

# Раціональна медикаментозна терапія порушень вегетативного гомеостазу у жінок із розладами репродуктивної функції

Пріоритетом у системі охорони здоров'я України сьогодні залишається розвиток служби охорони матері та дитини. І першим кроком до вирішення найважливіших питань у цьому напрямі є збереження репродуктивного здоров'я жінки.

Як відомо, до порушень репродуктивної функції може призводити велика кількість патологічних станів. Саме тому розробка нових підходів до діагностики, профілактики та лікування розладів репродуктивної системи жіночого організму потребує постійного вдосконалення відповідно до сучасних міжнародних стандартів. Важливу роль у цьому відіграє проведення науково-практичних симпозіумів, конгресів та пленумів, на яких спеціалісти вищого рівня з різних спеціальностей та країн спільними зусиллями намагаються розв'язати найважливіші питання сучасної медицини, зокрема репродуктивного здоров'я жінки. Майстер-класи, спеціалізовані секційні засідання були організовані для того, щоб кожен з учасників конференції в подальшому міг використати отриманий досвід у своїй клінічній практиці. Одними з таких заходів стали XIV З'їзд акушерів-гінекологів України та Науково-практична конференція «Проблемні питання акушерства, гінекології та репродуктології в сучасних умовах», які відбулися 22-23 вересня 2016 р. у м. Києві за підтримки Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України, ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України» та Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. У ході конференції було розглянуто багато питань, пов'язаних зі збереженням репродуктивного здоров'я жінки, але в цьому огляді будуть викладені особливості порушень вегетативного гомеостазу і роль вітамінно-мінеральних комплексів у корекції зумовленого цими станами дефіциту макро- та мікронутрієнтів.



Клінічним досвідом лікування розладів репродуктивної функції у жінок з соматоформними захворюваннями та порушенням вегетативного гомеостазу на прикладі власного дослідження поділився у своєму виступі керівник відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку, заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», доктор медичних наук, професор Василь Васильович

Подольський. Це дослідження проводилось під керівництвом доповідача та віце-президента НАМН України, академіка НАМН України, президента Асоціації акушерів-гінекологів України, ректора Одеського національного медичного університету, доктора медичних наук, професора Валерія Миколайовича Запорожана, відповідальним виконавцем дослідницької роботи був Володимир Васильович Подольський.

— Стан репродуктивного здоров'я населення зумовлює здоров'я майбутніх поколінь і є надзвичайно актуальним питанням в умовах сьогодення. Незважаючи на значні зусилля лікарів і державних установ України, існують певні проблеми у вирішенні цього питання, особливо стосовно жіночої репродуктивної системи.

Серед багатьох порушень репродуктивного здоров'я жінок у сучасних умовах набувають особливого значення зміни, зумовлені великою кількістю факторів: абортми, безпліддям та доброякісними пухлинними захворюваннями матки, у тому числі і лейоміомою. Саме тому в ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України» так багато уваги приділяється дослідженням розладів репродуктивного здоров'я жінки, асоційованих із порушенням вегетативного гомеостазу.

Сьогодні все частіше до акушера-гінеколога звертаються жінки, які мають розлади репродуктивної функції та клінічні прояви вегетативних порушень. Частота вегетативних порушень в Україні коливається від 25 до 80%, при цьому страждають переважно люди молодого віку. Так, згідно зі статистичними даними, у м. Луцьку у 2010 р. поширеність вегетосудинної дистонії склала 8895,8 випадку на 100 тис. населення (М.К. Хобзей та співавт., 2010).

Вегетативна нервова система є однією з найважливіших регуляторних систем організму. Вона відіграє важливу роль у забезпеченні гомеостазу, регулює діяльність ендокринної системи та впливає на стан репродуктивної системи жінки.

Зміни вегетативного гомеостазу можуть бути проявами синдрому вегетативної дистонії (СВД) при інших соматичних захворюваннях, наприклад при ішемічній хворобі серця, гіпертонічній хворобі, діабеті, а також при різних психологічних порушеннях.

Клінічна картина соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СДВНС) дозволяє погодитися з виділеними раніше формами прояву нейроциркуляторної астенії (Г.Ф. Ланг, 1953; Н.Н. Савицький, 1956): кардіальною, гіпертонічною, гіпотонічною (оскільки поняття «нейроциркуляторна астенія» повністю увійшло до нової назви).

У нашій клінічній практиці на базі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» при проведенні епідеміологічних досліджень у популяції жінок фертильного віку враховуються такі діагностичні напрями:

- визначення морфофункціонального стану органів репродуктивної системи;
- визначення вегетативного гомеостазу;
- визначення стану імунітету;
- генетичні дослідження;

- дослідження біотопів організму;
- дослідження психоемоційного стану;
- клінічні й інструментальні методи дослідження;
- аналіз гормональної регуляції менструального циклу.

Цей алгоритм ми використали в дослідженні за участю 360 жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу (СВД і СДВНС за гіпертонічним, гіпотонічним і кардіальним типом) та репродуктивної функції (артифіційний аборт в анамнезі, безпліддя та лейоміома матки). Усі обстежені жінки залежно від змін вегетативного гомеостазу були розподілені порівну на 4 групи (по 90 пацієнток): I група — жінки з порушенням вегетативного гомеостазу у вигляді СВД; II група — з СДВНС за гіпертонічним типом; III — з СДВНС за гіпотонічним типом; IV — СДВНС за кардіальним типом.

Крім цього, кожна із зазначених груп залежно від порушень репродуктивної функції (артифіційний аборт в анамнезі, безпліддя, лейоміома матки) була розділена на 3 підгрупи по 30 жінок у кожній. Для порівняння результатів була створена контрольна група, до якої увійшли 30 жінок без порушень вегетативного гомеостазу.

У лікуванні та профілактиці порушень вегетативного гомеостазу використовувалася розроблена нами схема, яка передбачає:

- психологічне розвантаження (емоційне розвантаження, музико- та ароматерапія, а також аутотренінги);
- медикаментозну корекцію порушень вегетативного гомеостазу фітопрепаратами;
- голкорексотерапію;
- корекцію мікробіоценозу, імунологічних змін, регуляцію менструального циклу;
- лікування розладів репродуктивної функції.

Окремим пунктом слід розглянути особливості проведення медикаментозної корекції порушень вегетативного гомеостазу, оскільки в цьому випадку необхідно враховувати роль кожного компонента комплексного підходу.

Порушення вегетативного гомеостазу в організмі жінок сприяє розвитку ендокринних розладів, зокрема в надниркових залозах, яєчниках і системі «гіпоталамус — гіпофіз — щитовидна залоза». У більшості випадків наявні ановуляторні цикли, недостатність лютеїнової фази, але іноді двофазний менструальний цикл може зберігатися.

Для корекції гормональних порушень і з метою підготовки до безпечного материнства жінок із розладами репродуктивної функції на фоні порушень вегетативного гомеостазу ми використовували в нашому дослідженні мікронізований прогестерон у формі сублінгвальних та вагінальних таблеток.

Як показали результати дослідження, після призначення інтравагінальної форми натурального прогестерону за рахунок впливу на секреторну трансформацію ендометрія в лютеїнової фазі розвитку залоз ендометрія відповідав ранній лютеїнової фазі.

Вивчення катамнезу подальшого стану репродуктивного здоров'я наших пацієнток показало, що в результаті проведених лікувальних заходів у всіх підгрупах (артифіційного аборту, безпліддя та лейоміоми матки) відновлювалася репродуктивна функція і у 82% випадках вдалося досягти бажаної вагітності. Важливо розуміти, що ця категорія жінок потребує пильної уваги та подальших лікувальних заходів відносно порушень вегетативного гомеостазу, оскільки найбільш поширеними ускладненнями при такій патології є загроза переривання вагітності (частіше в першому і другому триместрі — 55%) та передчасні пологи (21%).

У комплексній терапії ускладнене вагітності дуже важливу роль відіграє призначення вітамінних і мікронутрієнтних препаратів, у тому числі з вмістом магнію (Mg) в комбінації з піридоксину гідрохлоридом (вітамін B<sub>6</sub>, відповідає

за утримання магнію в клітині). Фізіологічні процеси в організмі матері під час вагітності (формування плаценти, розвиток плода, збільшення матки, об'єму циркулюючої крові та високий рівень естрогенів) зумовлюють підвищену потребу в магнії, а за наявності супутньої патології, зокрема СДВ чи СДВНС, можуть викликати ускладнення, пов'язані з його недостатністю (О.А. Громова, 2006).

Магній є активатором понад 300 ферментів, він бере участь у синтезі аденозинтрифосфату та нейропептидів, регуляції нервово-м'язової передачі (як антагоніст кальцію) і поляризації клітинної мембрани. Доцільність застосування препаратів, що містять Mg, зумовлюється широким спектром впливу на різні фізіологічні процеси в організмі за рахунок антигіпертензивної, антиагрегантної та токолітичної дії, гіполіпідемічного ефекту. Крім того, включення препаратів Mg до схеми лікування порушень вегетативного гомеостазу дозволяє нормалізувати ендотеліальну функцію, імунний і гормональний статус (підвищення рівня прогестерону), процеси енергообміну, а також позитивно вплинути на психоемоційний стан пацієнтки.

Важливо розуміти, що серед усіх наявних в Україні препаратів Mg вищу біодоступність мають ті, до складу яких входять солі Mg другого покоління, а саме: цитрати, лактати, підолати. До кращих представників цього покоління належать комплексні препарати магнію лактату дегідрату і вітаміну B<sub>6</sub> та магнію цитрату.

У дослідженні Н.К. Тетрушвілі (2012) було доказано, що через розвиток тромбо- та спазмофілії і фетоплацентарної недостатності внаслідок дефіциту Mg підвищується ризик невиношування вагітності.

При звичайному невиношуванні вагітності застосування препаратів Mg сприяє усуненню підвищеного тонуусу матки, а за рахунок антитромботичного ефекту та поліпшення перфузії плаценти покращує тропіку плода (К. Дадак, 2013).

В іншому дослідженні автори проаналізували частоту переривання вагітності на фоні корекції дефіциту магнію при дотриманні чи недотриманні пацієнтками рекомендацій щодо прийому препаратів Mg. Згідно з даними дослідження, дотримання таких рекомендацій дозволило знизити частоту переривання вагітності з 12,5 до 3,6% при природній вагітності та з 21,7 до 10,8% у пацієнток після лікування безпліддя (О.М. Мозгова, 2006).

Застосування препаратів Mg та вітаміну B<sub>6</sub> у комплексній терапії пацієнток з високим ризиком переривання вагітності достовірно призводить до швидкого зниження локального гіпертонуусу міометрію та ефективного купірування клінічної симптоматики (О.Н. Борис, 2015).

Ще одним патологічним станом, який необхідно враховувати при корекції порушень вегетативного гомеостазу, є дефіцит фолієвої кислоти. Фолієва кислота (вітамін B<sub>9</sub>) необхідна для росту й розвитку всіх органів і тканин (особливо тих, які активно діляться і диференціюються: нервова тканина, клітини крові, епітелій шлунково-кишкового тракту тощо). Особливо важливою фолієва кислота є в першому триместрі вагітності, коли відбувається закладка та формування нервової системи плода. Тому дефіцит фолієвої кислоти може загрожувати не тільки розвитком невиношування вагітності та частковим або повним відшаруванням плаценти, але й високим ризиком формування у плода вроджених вад (дефектів нервової трубки й інших дефектів розвитку: «заяча губа», ущелина склепіння верхньої щелепи, вад серцево-судинної і сечостатевої системи).

Зважаючи на те що майже на всій території України відзначається проблема йоддефіциту, відповідно до нормативних документів МОЗ України, усім вагітним у першому триместрі доцільно призначати препарати фолієвої кислоти в комбінації з йодидом калію.

Таким чином, поєднання розладів репродуктивної функції жінок із порушенням вегетативного гомеостазу у вигляді СВД чи СДВНС супроводжується істотними змінами регуляторних механізмів у різних органах та системах. Особливості змін гормонального балансу в жінок залежать від типу порушень вегетативного гомеостазу та розладів репродуктивної функції, що потребує раціональної гормональної підтримки препаратами мікронізованого натурального прогестерону. Як засоби профілактики перинатальних ускладнень і лікування порушень вегетативного гомеостазу, відновлення та збереження репродуктивного потенціалу жінкам найбільш доцільно використовувати комплексні препарати життєво необхідних мікронутрієнтів, зокрема фолієвої кислоти, йоду та комбінованих препаратів Mg в комплексі з вітаміном B<sub>6</sub>.

Підготував **Антон Вовчек**