

Стрес-індуковані дисгормональні порушення репродуктивної системи у жінок: досвід біорегуляційної корекції

За матеріалами конференції

9-11 лютого цього року відбулась міждисциплінарна науково-практична конференція «Зимова школа НЕПіКа (неврологія, ендокринологія, психіатрія і кардіологія)», яка об'єднала лікарів різних спеціальностей з усіх регіонів України. У рамках конференції було висвітлено одну з найактуальніших проблем клінічної репродуктології, а саме – стрес-індуковані дисгормональні порушення репродуктивної системи у жінок. Цій темі присвятила свою доповідь професор кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, доктор медичних наук Наталія Анатоліївна Гайструк. Ключові слова: дисгормональні порушення репродуктивної системи, гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникова система, стрес, посттравматичний стресовий розлад, біорегуляційна терапія.

Спікер зазначила, що останнім часом порушення й захворювання нейроендокринного генезу набули значного поширення. Зокрема, це стосується розладів оваріально-менструального циклу, таких як затримка менструації на 1,5-2 міс, тахіменорея, менорагії, аномальні маткові кровотечі, аменорея тощо, а також розвитку кістом яєчників та непліддя. Особливої актуальності ця проблема набула в умовах війни, коли рівень стресу значно підвищився, а разом із цим збільшився й його вплив на появу та загострення вже існуючих нейроендокринних порушень. Тому важливим є пошук терапевтичних підходів, які б могли покращити якість життя жінки та сприяти корекції таких порушень.

Статистика й дані досліджень

Як відомо, серед пацієнтів зі стрес-індукованими захворюваннями три чверті складають жінки. Стрес є причиною безпліддя приблизно у 30% випадків, а стрес-індукований імунodefіцит підвищує ймовірність виникнення та тривалого хронічного перебігу інфекційно-запальних процесів, у тому числі репродуктивних органів. Окрім того, стрес є одним із етіологічних факторів формування аутоімунної патології, деякі форми якої, зокрема антифосфоліпідний синдром, лежать в основі невиношування вагітності. Відомо, що для жінок із високим рівнем стресу або з депресивними станами характерні більш виражені ознаки остеопорозу, а в дітей, народжених від матерів із високим рівнем стресу під час вагітності, достовірно частіше відзначаються захворювання серцево-судинної системи, вісцеральний тип ожиріння, цукровий діабет, зниження когнітивних функцій та психічні розлади в дорослому віці. При цьому основною причиною порушень розвитку плода вважається активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи (ГГНС) та підвищений рівень глюкокортикоїдів (Лобода М.Б. та співавт., 2004; Татарчук Т.Ф., 2006).

Патофізіологія та клінічні прояви

Стрессова реакція може бути індукована різноманітними чинниками, такими як нервова напруга, тілесні ушкодження, інфекції тощо. Однак найпотужнішими й найпоширенішими природними стимуляторами, що впливають на всі функції організму, є саме психологічні стресові чинники. Відомо, що основними стрес-реалізуючими системами є симпат-адреналова система та ГГНС. Важливу роль у забезпеченні адаптаційної відповіді організму на стресові впливи також відіграють гонадна та тиреоїдна ланки. Нейроендокринна система не лише першою реагує на екзо- та ендогенні впливи, а й забезпечує регуляцію репродуктивної функції, що зумовлює високий рівень залежності репродуктивної системи від психічних чинників.

Доведено також є вплив статевих гормонів на стан психіки та поведінку. І незважаючи на те, що репродуктивна система не бере безпосередньої участі в адаптації до стресу, завдяки еволюційно сформованим механізмам вона тимчасово знижує або зупиняє свою функцію, поступаючись кровотоком та енергією системам, які забезпечують виживання організму в умовах стресу. За сучасних умов, коли психоемоційний стрес є невід'ємною складовою повсякденного існування, ця

приспосувальна реакція зумовлює формування патологій, що знижують якість життя і фертильність жінки.

Слід зауважити, що стрес-реакції у жінок притаманна висока реактивність ГГНС; крім того, існує залежність стану психоемоційної сфери від рівня естрогенів, який, у свою чергу, залежить від віку жінки та фази менструального циклу (Gallucci W.T. et al., 1993; Татарчук Т.Ф., 2006). У більшості випадків стрес супроводжується функціональною гіперпролактинемією, що зумовлює пригнічення репродуктивної функції на різних рівнях: у гіпоталамусі під впливом пролактину пригнічується синтез і вивільнення гонадотропін-рилізінг-гормона, а також знижується чутливість гіпоталамуса до естрогенів; у яєчниках пролактин гальмує гонадотропін-залежний синтез стероїдів, знижує чутливість яєчників до екзогенних гонадотропінів, зменшує секрецію прогестерону жовтим тілом та індукує ранній лютеоліз; надлишок пролактину призводить до патологічної проліферації тканин молочної залози (Bauman R.A., Kant G.J., 2000).

До основних клінічних проявів впливу стресу на здоров'я жінки належать порушення оваріально-менструального циклу, тяжкий передменструальний синдром, ранній клімакс і тяжкий перебіг клімактеричного синдрому, ациклічні маткові кровотечі, непліддя та невиношування вагітності тощо.

Посттравматичний стресовий розлад в умовах війни та порушення репродуктивної системи у жінок

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – спектр станів та розладів психіки, які розвиваються після тяжкої фізичної або психічної травми. За тривалістю часового проміжку, що минув із моменту травматичної події, розрізняють такі стани (Friedman M.J., 1994; ВООЗ, 2016):

- гостра стрессова реакція, що розвивається відразу з перших хвилин і до 2 діб після травматичного інциденту;
- гострий стрес учасника бойових дій та операцій, що виникає у період до 4 діб;
- гострий стресовий розлад, що діагностують у період від 2 днів до 1 міс після дії травматичного чинника;
- гострий ПТСР, який передбачає збереження симптомів впродовж <3 міс;
- хронічний ПТСР, що діагностується при збереженні симптомів протягом ≥3 міс;
- ПТСР із пізнім проявом, коли початок симптомів відмічають через ≥6 міс після травматичної події.

Згідно із сучасними даними, близько 30% осіб, які зазнали впливу травматичних подій, матимуть ПТСР і потребуватимуть допомоги. Що стосується саме жіночого населення, то впродовж життя ПТСР діагностується у близько 10% дорослих жінок та у 7% дівчат. Також відомо, що у жінок прояви ПТСР спостерігаються майже у 1,5 раза частіше, ніж у чоловіків (Злишков В.Л. та співавт., 2016).

Особливо високим рівнем поширеності психічних розладів відзначається серед внутрішньо переміщених осіб. Зокрема, у цій когорті ПТСР розвивається у 32% випадків і діагностується у 22% чоловіків та 36% жінок. Серед симптомів ПТСР найчастіше відзначаються прояви депресії (у 16 та 25% відповідно) і тривоги (у 13 та 20% відповідно) (Робертс Б. та співавт., 2017).

Можливості біорегуляційної корекції

Одним із важливих напрямів корекції стрес-індукованих дисгормональних порушень репродуктивної системи у жінок є біорегуляційний підхід. Застосування комплексних біорегуляційних препаратів дозволяє впливати на різні патогенетичні механізми захворювання, у тому числі й коригувати нейроендокринну дисрегуляцію.

Коротка характеристика основних гінекологічних комбінованих біорегуляційних препаратів

Мулімен (краплі) – проявляє гормон-регулюючу дію при дисбалансі жіночих статевих гормонів, а також чинить спазмолітичну й дренуючу дію. Засіб показаний для корекції передменструального синдрому та альгодисменореї. Його ефективність базується на активації захисних сил організму, гармонізуючому впливі при психо-вегетативній лабільності, нейрогормональній регуляції вегетативних ендокринних і психічних процесів, регулюючій дії на продукування гормонів через гіпофізарно-яєчникову систему, у тому числі при гіпофункції жовтого тіла, а також на антидепресивній, антимігренозній, спазмолітичній та помірній седативній дії. Усе це сприяє нормалізації порушених функцій та реалізується за рахунок речовин рослинного, мінерального й тваринного походження, що входять до складу препарату.

Оваріум композитум (розчин для ін'єкцій) – регулює роботу системи «гіпоталамус – гіпофіз – яєчники» та нормалізує метаболічні й трофічні процеси у жіночому організмі, завдяки чому є актуальним у всі фізіологічні періоди життя жіночого організму. **Оваріум композитум** є 19-компонентним препаратом, що містить у своєму складі суїс-органні компоненти, біокатализатори, а також речовини рослинного, мінерального й тваринного походження. Має широкий спектр показань, серед яких дисменорея, аменорея, гіперменорея, метрорагія, клімактеричні неврози з депресією, порушення овуляції, мастопатія, різкі зміни настрою, депресії, безсоння, нервові розлади серцево-судинної діяльності, головний біль, спастичний біль будь-якої локалізації та різні порушення метаболізму, пов'язані зі зниженням рівня жіночих статевих гормонів.

Із клінічної точки зору найефективнішим вважається внутрішньом'язове введення препарату по 1 ампулі розчину (2,2 мл) щоденно, впродовж 8-10 діб у період імовірної овуляції, курсом 1-2 цикли.

Професор Н.А. Гайструк також наголосила, що під час воєнного стану, із метою потенціювання дії **Оваріум композитум**, ефективним є попереднє внутрішньом'язове введення препарату **Церебрум композитум** по 1 ампулі розчину (2,2 мл) щоденно, впродовж 8-10 діб, що передую настанню ймовірної овуляції.

Клімакт-Хеель (таблетки) – чинить загальну антиклімактеричну, естрогеноподібну, спазмолітичну та седативну дію. Препарат показаний при порушеннях, пов'язаних із клімактеричним періодом, зокрема припливами жару, пітливістю, посиленням серцебиття, запамороченням, розладами сну, депресією, меланхолічним настроєм, неврозами, судинною дистонією, мігренню.

Хорошу ефективність продемонструвала така схема призначення препарату: до 10 таблеток на добу (під язик до повного розсмоктування) впродовж 2 місяців.

Отже, комбіновані схеми біорегуляційної корекції є ефективним компонентом купірування стрес-індукованих станів та лікування захворювань нейроендокринного генезу у жінок. В умовах воєнного стану особливу увагу слід зосередити на важливості поєднання гінекологічних і неврологічних комбінованих біорегуляційних препаратів та посилення терапії відновлення психоемоційного стану.

Підготувала **Ольга Гуйванюк**

З турботою про жіноче здоров'я!



КЛІМАКТ-ХЕЕЛЬ

Має гормонорегулюючу, заспокійливу дію.

Показання: порушення, пов'язані з клімактеричним періодом.



ОВАРІУМ КОМПЗИТУМ

Регулює рівень жіночих статевих гормонів.

Показання: дисменорея, клімакс, мастопатія, менорагія.



МУЛІМЕН

Регулює нейрогормональну функцію жіночих статевих органів.

Показання: передменструальний синдром, альгодисменорея.

Інформація про лікарські засоби призначена для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.
Повна інформація про лікарські засоби та повний перелік можливих побічних реакцій вказані в інструкції для медичного застосування лікарських засобів.

Мулімен, краплі оральні, Р.П. UA/3498/01/01 від 30.09.2020. Склад: діючі речовини: Cimicifuga racemosa D4 - 11,11г, Gelsemium sempervirens D4 - 11,11г, Hypericum perforatum D3 - 11,11г, Kalium carbonicum D4 - 11,11г, Sepia officinalis D8 - 11,11г, Urtica urens D3 - 11,11г, Vibex agnus-castus D3 - 11,11г; допоміжні речовини: етанол 96%, вода очищена. Препарат містить 54% об'єктую 96%. 1 мл препарату містить 21 краплю. Побічні реакції: У поодиноких випадках можливі тимчасові алергічні реакції.

Оваріум композитум, розчин для ін'єкцій, Р.П. UA/3973/01/01 від 08.07.2020 р. Склад: діючі речовини: 2,2 мл розчину містять: Acidum cis-aconiticum DIO - 22 мг, Apisium D8 - 22 мг, Aquilegia vulgaris D4 - 22 мг, Calvatia gigantea D6 - 22 мг, Corydalis ranunculoides var. rubescens D6 - 22 мг, Hydrastis canadensis D4 - 22 мг, Hypophysus suis D151-22 мг, Kneosotum D8 - 22 мг, Lachesis DIO - 22 мг, Lilium lancifolium D4 - 22 мг, Magnesium phosphoricum DIO - 22 мг, Mercurius solubilis Hahnemannii DIO - 22 мг, Ocimum sanctum D8 - 22 мг, Placenta totalis suis DIO - 22 мг, Psychotria baccata D4 - 22 мг, Pulsatilla pratensis D18 - 22 мг, Sepia officinalis DIO - 22 мг, Tuba uentris suis DIO - 22 мг, Uterus suis DIO - 22 мг; допоміжні речовини: натрію хлорид, вода для ін'єкцій. Побічні реакції: Алергічні реакції. Можливе посилення снінохідлення — у такому випадку рекомендується зменшити дозу препарату або припинити його застосування.

Клімакт-Хеель, таблетки, Р.П. UA/2945/01/01 від 17.01.2020 р. Склад: діючі речовини: 1 таблетка містить: Lachesis D12 - 60 мг, Sanguinaria canadensis D3 - 30 мг, Sepia officinalis D4 - 30 мг, Simarouba cedron D4 - 30 мг, Stannum metallicum D12 - 60 мг, Strychnos ignati D4 - 30 мг, Sulfur D4 - 30 мг; допоміжні речовини: магнію стеарат, лактоза, моногидрат. Побічні реакції: У поодиноких випадках можливі алергічні реакції.

Виробник: «Біологіше Хайльміттель Хеель ГмбХ» / Biologische Heilmittel Heel GmbH (Баден-Баден, Німеччина). Маєт затверджено Законом ТОВ «УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БІОЛОГІЧНОЇ МЕДИЦИНИ» 27.02.2023 р.