

т·м/ м²/уд, $P < 0,05$). Последним изменениям соответствовало достоверное снижение ОПСС до 1069 ± 22 дин/с/см⁵. Относительно динамики параметров легочной гемодинамики, то выявлено достоверное повышение ДПАСр. и диаметра ЛА до $17,7 \pm 0,8$ мм рт.ст. и $2,5 \pm 0,05$ см соответственно ($P < 0,05$). Обнаружены повышенные значения ОЛС - $303 \pm 15,7$ дин/с/см⁵ ($P < 0,05$) и максимальной скорости легочного кровотока - $1,0 \pm 0,03$ м/с ($P < 0,05$). Следует отметить отдельные клинические случаи, когда у лиц с высокими, по нашему мнению и в соответствии с полученными результатами оценки состояния легочной гемодинамики, цифрами ЦВД выявлена легочная гипертензия (повышенные значения ДПАСр. и ОЛС). Так у пациентов с показателями ЦВД в пределах от 30 до 80 мм вод.ст. значения среднего давления в легочной артерии составили 27-33 мм рт.ст., а ОЛС на уровне от 400 до 680 дин/с/см⁵. Такая гемодинамическая картина с повышенным ЦВД и признаками легочной гипертензии повышает риск развития волевических осложнений при проведении ИТТ. Итак, ИТТ в объеме от 500 до 1500 мл в сутки вызвала значимое повышение ЦВД, АДср. и ЧСС, что сопровождалось повышением сократительной способности миокарда (ИУРПЖ и ИУРЛЖ), снижением ОПСС и повышении показателей легочной гемодинамики (ДПАСр., максимальной скорости кровотока ЛА, ОЛС) ($P < 0,05$).

Таким образом, повышение ЦВД, а значит и среднего давления в легочной артерии диктует насторожен-

ность в отношении возможного развития осложнений ИТТ, в первую очередь отека легких.

Выводы

1) с целью профилактики волевических осложнений при проведении ИТТ необходим контроль за исходными и посттрансфузионными уровнем ЦВД и показателями легочной гемодинамики (ДПАСр., ОЛС, максимальная скорость кровотока ЛА);

2) измерение ЦВД в сочетании с эхокардиографическим исследованием сердца позволяет получить объективную информацию о состоянии центральной и легочной гемодинамики у больных в процессе проведения ИТТ и предупредить развитие гипervолевического состояния;

3) при значениях ЦВД более 30 мм вод.ст. выявлены признаки легочной гипертензии.

Литература:

1. Рыбакова М.Г., Жидков К.П., Клечиков В.З. Клиническая патоморфология критических состояний // Архив патологии. – 2005. – Т.67, №5. – С. 41-48.
2. Пермяков Н.К. Патология реанимации и интенсивной терапии. -Москва. «Медицина». 1985г.
3. Дюсупова А.А. Гемодинамические аспекты при инфузионной терапии в неотложной практике. - Республиканский журнал «Поиск» №2.- Алматы, 2007. - С.120-123.
4. Дюсупова А.А. Гемодинамические аспекты при ожоговой болезни. - Международная конференция молодых ученых. - Минск, 2008. - С.20-21.

Тұжырым

ИНФУЗИЯ - ТРАНСФУЗИЯЛЫҚ ТЕРАПИЯ ЖӘНЕ ОРТАЛЫҚ ЖӘНЕ ӨКПЕ ГЕМОДИНАМИКАСЫНА БАҒА БЕРУ

А.А. Дюсупова, А.М. Досбаева, С.Б. Амангельдинова, Н.С. Зготова,
К.А. Сеилханова, В.Т. Ахметова, Г.Ж. Акимбаева

36 аурудың орталық және өкпелердегі қан айналымының жұмысы бағаланған. Бұл ізденісте байқалғаны, орталық көк тамырлардағы қан қысымының және эхокардиографиялық тексерудің көрсеткіштерін пайдалану арқылы ауруларға тамыр арқылы сұйықтарды артық мөлшерде құюды болдырмауға болады. Мысалы, орталық көк тамырдағы қан қысымы 30 мм H₂O болғанда, өкпе тамырларында гипертензиялық белгілері байқала бастайды.

Summary

INFUSION-TRANSFUSION THERAPY AND ASSESSMENT OF THE STATE OF CENTRAL AND PULMONARY HEMODYNAMICS

A.A. Dyusupova, A.M. Dosbayeva, S.B. Amangeldinova, N.S. Zgotova,
K.A. Seilkhanova, V.T. Ahmetov, G.Zh. Akimbayeva

Estimation of central and pulmonary haemodynamics was conducted for 36 patients. The investigation showed that measurement of central venous pressure (CVP) in combination with echocardiographic investigation to allow getting exact information about patients haemodynamics during intravenous transfusion and to prevent development hypervolemia. At CVP 30 mm of Hg was exposed signs of pulmonary hypertension.

УДК 618.19-053.87-616.44

М.Ж. Еспенбетова, Ж.К. Заманбекова, О.А. Юрковская, Ж.М. Жуманбаева, А.М. Досбаева

Государственный медицинский университет города Семей
Кафедра общей врачебной практики по интернатуре

ДИСГОРМОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Аннотация

Целью данного исследования было изучить эффективность фитотерапии при сочетанной патологии щитовидной железы и дисгормональных заболеваний молочной железы у женщин климактерического периода.

Комплексное лечение препаратами Мастодинон и Климадинон показало высокую эффективность при патологии ДЗМЖ с климактерическим синдромом на фоне тиреоидной патологии, позволяет добиться уменьшения интенсивности болевого синдрома в молочной железе, а также снижению их плотности, нагрубания.

Ключевые слова: дисгормональные заболевания молочной железы (ДГЗМЖ), мастопатия, щитовидная железа, менопауза.

Одним из наиболее частых заболеваний у женщин является мастопатия или дисгормональное заболевание молочной железы (ДГЗМЖ), которая встречается как в молодом возрасте 25-40, а так и в пременопаузальном и климактерическом периоде.

В настоящее время большинство исследователей полагают, что основным звеном в данной системе является аденогипофиз, который осуществляет взаимодействие между щитовидной железой – яичниками – молочной железой.

Изменения функции гипоталамо-гипофизарной системы являются причиной гормонального дисбаланса, соответственно нарушаются физиологические процессы в тканях молочной железы и возникают очаги патологической пролиферации эпителия, а гормоны щитовидной железы участвуют в функциональной дифференцировке эпителиальных клеток молочной железы. У 60% женщин с дисгормональными дисплазиями молочных желез выявлена патология щитовидной железы.

Семипалатинский регион, является неблагоприятной экологической зоной и относится как к зобной эндемии с одной стороны, и воздействия малых доз радиации с другой, вследствие ядерных испытаний бывшего СИАП (Семипалатинский испытательный ядерный полигон).

Поэтому среди жителей данного региона, наблюдается высокая встречаемость, как патологии щитовидной железы, так и молочной железы, причем ДГЗМЖ встречается не только в молодом (25-40 лет) возрасте, но и в преклимактерических, климактерических периодах жизни.

В настоящее время имеются единичные научные исследования по эффективности лечения мастопатии при патологии щитовидной железы. До недавнего времени на рынке Казахстана не было высокоэффективных препаратов лечения ДГЗМЖ особенно растительного происхождения, а применение синтезированных гормональных препаратов вызывает страх из-за их побочных явлений.

С появлением препаратов Мастадинона и Климадинона клиницисты стали широко применять в лечении дисгормональных заболеваний молочной железы женщин климактерического периода.

Мастадинон – комбинированный гомеопатический препарат растительного происхождения, который обладает гормональным воздействием, восстанавливает нарушенный гомеостаз в организме.

Климадинон – комбинированный растительный препарат, регулирующий и снижающие все побочные яв-

ления климакса. Воздействует на психоэмоциональный, неврологический статус. Уменьшает приливы, снижает раздражительность, потливость, нормализует сон. Улучшает качество жизни женщины.

Цель данного исследования изучить эффективность фитотерапии при сочетанной патологии щитовидной железы и ДГЗМЖ у женщин климактерического периода.

Материалы и методы

Для исследования отбирали пациенток в возрасте от 46 до 55 лет, у которых были установлены диагнозы маммологом ДГЗМЖ и эндокринологом различные заболевания щитовидной железы. Всего после опроса и анкетирования под наблюдением находились 26 женщины с диагнозом ДГЗМЖ, субклиническим гипотиреозом и гипотиреозом. Все они получали эутирокс 100-175 мкг + мастадинон по 30 кап. х2 раза в день, + климадинон по 1табл.х2раза в месяц. А также методом случайной выборки с базы данных компьютерной программы ЦПМСП №12 была создана группа сравнения данного возрастного периода с климактерическим синдромом 16 женщин, которые получали симптоматическое лечение без ЗГТ.

Методика исследования заключалась в использовании клинических данных (опрос, сбор анамнеза, осмотр, пальпация желез).

Интенсивность боли в молочной железе при наличии мастодинии оценивали на основании визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) от 0 до 10 баллов, где на 10-сантиметровой шкале отмечены 6 градаций: 0-отсутствует, 2-слабо выраженная, 4-средней интенсивности, 6-выраженная, 8-резко выраженная, 10-невыносимая.

ВАШ пациентки заполняли самостоятельно.

Исследование гормонального фона проводилось в лаборатории «inViro»ФСГ, ЛГ, ПРЛ, ТТГ, св.Т4, биохимических антител к ТПО, антител к ТГ иммунохемилюминесцентным методом с использованием «Zmmulite» на автоматическом многоканальном анализаторе «ELECSYS» (Roche).

УЗИ молочной и щитовидной железы выполнялись на аппарате «Aloha – 500» (Япония), линейным датчиком с частотой 7 МГц.

Маммография проводилась всем женщинам старше 45 лет и некоторым по необходимости в молодом возрасте.

Степень выраженности климактерического синдрома оценивалась в баллах (индекс Куппермана) до лечения (исходно) и после лечения через 3 месяца.

Таблица 1.

Менопаузальный индекс Куппермана.

Симптомы	Степень тяжести			
	Отсутствует	Слабо выражены	Умеренно выражены	Тяжелые
Вазомоторные	0	1	2	3
Парестезии	0	1	2	3
Бессонница	0	1	2	3
Нервозность	0	1	2	3
Меланхолия	0	1	2	3
Головокружение	0	1	2	3
Слабость, утомляемость	0	1	2	3
Артралгии, миалгии	0	1	2	3
Головная боль	0	1	2	3
Учащенное сердцебиение	0	1	2	3
Ощущение ползания мурашек	0	1	2	3

Каждый симптом оценивался от степени выраженности от 0 до 3 баллов, после чего определяют степень

тяжести климактерического синдрома. Если количество баллов в первой группе нейровегетативных нарушений

меньше 10, можно считать, что климактерический синдром отсутствует, 10-20 баллов соответствует легкому течению, 20-30 – течению средней тяжести, 31 и более – тяжелой степени.

С помощью данного индекса оценивали результаты лечения.

Обследование пациенток выполнялось дважды: до лечения и после лечения через 3 месяца.

Результаты исследования обрабатывались методом вариационной статистики. При назначении лекарств

использован способ рандомизации для исключения случайности в исследовании.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенных исследований на фоне тиреоидного гормона, Климадинона и Мастодиона получена высокая эффективность лечения климактерического синдрома, о чем свидетельствует достоверное снижение индекса Куппермана.

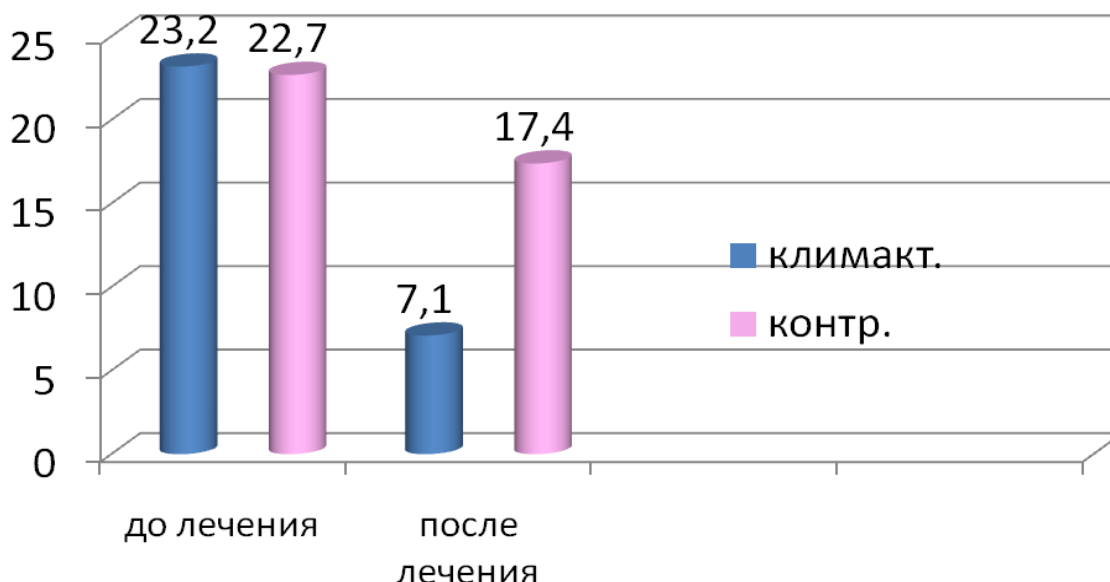


Рисунок 1. Динамика выраженности климактерического синдрома (индекс Куппермана).

До лечения в исследуемой группе индекс Куппермана был $23,2 \pm 1,9$ в контроле $22,7 \pm 1,4$, после лечения в исследуемой группе $1,7 \pm 0,9$, а в контрольной группе индекс оставался высоким $17,4 \pm 1,5$, которые принимали только седативные препараты без заместительной гормональной терапии. (рис. 1)

В результате проведенных исследований в лечении легкой и средней степени тяжести климактерического синдрома подтверждается высокая эффективность комбинированного применения Климадинона и Мастодиона при сочетанной патологии ДГЗМЖ и гипотиреоза, о чем свидетельствует индекс Куппермана.

Таблица 2.

Эффективность проводимой терапии через 3 месяца.

Гормоны	Основная группа		Контрольная группа
	До лечения	После лечения	
ПРЛ(мМЕ/л)	$672,1 \pm 55,8$	$458,3 \pm 36,9$	$508,9 \pm 63,2$
ФСГ (мМЕ/л)	$74,5 \pm 3,6$	$53,2 \pm 2,2$	$69,3 \pm 2,8$
ЛГ (мМЕ/л)	$41,8 \pm 2,9$	$32,4 \pm 2,1$	$41,6 \pm 3,3$
ТТГ (мЕД/л)	$4,9 \pm 1,1$	$1,8 \pm 0,6$	$3,8 \pm 0,9$
Св.Т4 (пмоль/л)	$9,6 \pm 1,5$	$17,5 \pm 1,4$	$10,0 \pm 1,1$
Эстрадиол(пг/мл)	$3,0 \pm 0,2$	$4,8 \pm 0,6$	$3,5 \pm 0,7$
ВАШ (баллы)	$6,2 \pm 0,9$	$2,8 \pm 0,8$	$4,1 \pm 0,7$

Примечание*- разница достоверна относительно показателя до лечения ($P < 0,05$)

В таблице 2 показаны динамика гормонального фона в сыворотке крови от проводимого комплексного лечения. Выявлено снижение концентрации гонадотропных гормонов в основной группе через 3 месяца. ФСГ до лечения $74,5 \pm 3,6$, после $53,2 \pm 2,2$, ЛГ до лечения $41,8 \pm 2,9$, после $32,4 \pm 2,1$, ТТГ достоверно снизился от $4,9 \pm 1,1$ до $1,8 \pm 0,6$, а в контрольной группе все тропные гормоны оставались высокими. Свободный Т4 при коррекции тиреоидным гормоном (эутирокс) нормализовался до $17,5 \pm 1,4$. Эстрадиол до лечения $3,0 \pm 0,2$, по-

сле $4,8 \pm 0,6$, а в контроле как и до лечения в основной группе показатели были значительно низкими. Повышение эстрадиола возможно за счет снижения ФСГ, ЛГ, ТТГ и нормализации свободного Т4.

Также, отмечался значительный регресс болевого синдрома и уплотнения в молочной железе. Мастодиния по данным ВАШ до лечения соответствовала $6,2 \pm 0,9$, после лечения уменьшилась почти в 2 раза $2,8 \pm 0,8$.

По результатам УЗИ и маммографии на фоне проводимого комплексного лечения отмечалась положительная динамика, уменьшение мелких кист, исчезновение кист до 3 мм, однако кисты до 1 см и более оставались без изменения.

Случаев во всех исследуемых группах непереносимости или самоотмены препаратов на фоне проводимой терапии не было.

Побочные реакции были минимальны в виде тошноты, дискомфорта в области желудка, которые исчезали через 3-4 дня после приема препаратов.

Выводы

1. Применение препарата Мастодиона при ДЗМЖ на фоне тиреоидной патологии позволяет добиться уменьшения интенсивности болевого синдрома в молочной железе, а также снижению их плотности, нагрубания. Средний показатель мастодии по ВАШ составил $5,4 \pm 1,1$ балла до лечения, после лечения снизился до $1,5 \pm 0,3$.

2. Комплексное лечение препаратами Мастодион и Климадинон показало высокую эффективность при патологии ДЗМЖ с климактерическим синдромом на фоне тиреоидной патологии, о чем свидетельствует индекс Куппермана, который снизился после лечения почти в три раза, улучшилось качество жизни, уменьшилась вегето-сосудистая симптоматика, мастодии по данным ВАШ снизился в два раза.

3. Всем пациенткам с ДЗМЖ необходимо обязательное УЗИ щитовидной железы, определение ТТГ, свободного Т4, а при подозрении на аутоиммунный тиреоидит дополнительное исследование антитела к ТГ и ТПО, с последующей консультацией эндокринолога.

4. Препараты Мастодион и Климадинон хорошо переносятся пациентками, почти не вызывают аллергических реакций и очень удобные в длительном применении.

Литература:

1. Байдулин С.А., Бесжанова К.Т. Клинико-функциональные особенности патологии щитовидной железы у женщин в климактерическом периоде.

Метод. пособие. МЗ РК Учебно-методическая секция медвузов РК. Астана 2007.

2. Бурдина Т.М., Бурдина И.И. Мастодион и его роль в лечении доброкачественных заболеваний молочных желез. Маммология. – 1998.-4. С. 123.

3. Бурдина И.И. Возможности фитотерапии в лечении доброкачественных заболеваний молочной железы. Репродуктивное здоровье женщины. 2005. 2 (22). С. 124-6.

4. Горячева Л.А., Пинхосевич Е.Г. Фитотерапия при заболеваниях молочных желез. М., 2006. С. 23.

5. Еспенбетова М.Ж., Юрковская О.А. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика узлового зоба. Журн. Наука и здравоохранение. 2007, №1. - с. 39-41.

6. Заманбекова Ж.К. Йодная обеспеченность взрослого населения Семипалатинского региона. Журн. Здоровье и болезнь. 2007. №8. с. 56-58.

7. Манушарова Р.А., Черкезова Э.И. Лечение диффузной фиброзно-кистозной мастопатии // Лечащий врач.-2006.- №3. С. 44

8. Мезинова Н.Н. Молочная железа и гормоны. – Алматы. – 2005.

9. Прилепская В.Н., Швецова О.Б. Доброкачественные заболевания молочных желез: принцип терапии. Гинекология. 2000. 6. – С. 21 - 24.

10. Поликарпов А.Ф. Влияние щитовидной железы на развитие мастопатии // Научно-организационные аспекты и современные лечебно-диагностические технологии в маммологии. - М., 2003. С. 267-268.

11. Somer M, Lubirsky J, Perdue C. e.a. Thyroid stimulating hormone (TSN) concentrations and menopausal status is the mid-life (SWAN // Clin. Endocrinol. 2003. -58. P. 340-347.

12. Hollowell L.G., Staehling N.W., Flanders W.D. e.a. Serum TSN, T4 and thyroid antibodies in the US population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) // J. Clin. Endocrinol. Metab. 2002 – 87. P. 489-499.

Түйіндеме

ТИРЕОИДТЫ ПАТОЛОГИЯ КЕЗІНДЕГІ КЛИМАКТЕРИЯЛЫҚ ЖАСТАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ СҮТ БЕЗДЕРІНІҢ ДИСОГОРМОНАЛДЫ АУРУЛАРЫ

М.Ж. Еспенбетова, Ж.К. Заманбекова, О.А. Юрковская, Ж.М. Жуманбаева, А.М. Досбаева

Бұл зерттеудегі негізгі мақсат ол климактериялық кезеңдегі әйелдер сүт безінің дисгормоналды аурулары және қалқанша бездің біріккен аурулары кезіндегі фитотерапияның әсерлігін бақылау.

Жүргізілген зерттеулер нәтижесінде климактериялық синдромның жеңіл және орташа ауырлық дәрежесінде СБДГА (ДЗМЖ) және гипотиреоз аурулары кезінде Климадинон және Мастодионды бірге қолдану әсерінің жоғары дәрежеде болғанын көрсетті. Гормондарды қалпына келтіру кезінде ауырсыну синдромының регрессі және сүт безінің тығыздалуы анықталды.

Summary

DYSHORMONAL DISEASES OF MAMMARY CANCER IN WOMEN CLIMACTERIC AGE ON THE BACKGROUND OF THYROID PATHOLOGY

M.Zh. Yespenbetova, Zh.K. Zamanbekova, O.Yu. Yurkovskaya, Zh.M. Zhumanbayeva, A.M. Dosbayeva

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of herbal medicine in comorbidity thyroid disease dishormonal breast cancer in women menopause.

The studies in the treatment of mild to moderate severity of menopausal syndrome confirmed by the combined use of high efficiency and Klimadinona Mastodinon in comorbidity DGZMZH and hypothyroidism. Against the background of the normalization of hormones was a significant regression of pain and seals in the breast.