

Материалдар мен әдістер. Семей қаласы ММУ МО неврология және нейрохирургия бөлімшесінде арқасындағы өткір ауырсынумен ауырған 38 науқаста (1 топ) декстанолды қолданып тексерген және емдеген. Орташа жасы 41 ± 3 құрайды. 30 науқас жынысы, жасы және вертебральды патологияның клиникалық көрінісінің ауырлық дәрежесіне байланысты б/етке диклофенак инъекцияларын стандартты дозировкада 5 күн бойы ем қабылдаған науқастар бақылау тобын (2 топ) құрған. Декстанол пероральды 25 мг доза-сында күніне 3 рет 5 күн бойы тағайындалған.

Қорытынды: декстанолды қолдану нәтижесінде диклофенакка қарағанда оның жоғары эффективтілігі анықталды, сонымен қатар диклофенакті инъекция түрінде алғандарға қарағанда препараттың кері әсерінің айқын еместігі байқалды. Осы жағдайға сүйене отырып декстанолды вертеброгенді патология кезінде оның қабынуға қарсы және ауырсынууды тез басатын эффектісін ұстана отырып оны таңдау препараты деп ұсынуға болады.

Негізгі сөздер: арқаның ауырсынуы, бел аймағы, вертеброгенді синдромдар, ауруды тоқтату, дексетопрофен.

SUMMARY

T.V. KAYMAK, A.K. KALIEVA, V.T. OSPANOV,
B.I. CHAYKO, R.Sh. ISHMUKHAMETOV

The State Medical University of Semey, The State Medical University Medical Center in Semey c., Kazakhstan

THE BACK PAIN: THE PAIN RELIEF IN THE ACUTE VERTEBROGENIC GENESIS PAIN SYNDROMES ON THE LUMBAR AREA (Kaymak).

Objective: to evaluate the effectiveness of the drug on the basis of substance –dexametoprofen – Dextanol – as a means of analgesics in patients with acute back pain vertebrogenic genesis.

Materials and methods: Examined and treated by dextanol in the Department of neurology and neurosurgery MC Semey 38 patients with acute back pain (1 group). The average age was 41 ± 3 years. Control were 30 patients, matched by gender, age and severity of the clinical picture painful vertebral pathologies treated with injections of diclofenac in/m in the standard dose of 5 days (group 2). Dextanol was administered orally at a dose of 25 mg 3 times daily for 5 days.

Conclusions: Dextanol is higher efficiency in comparison with diclofenac at structurally unstable side effects comparable to the effects of the control group using an injectable diclofenac. This allows you to recommend dextanol as the drug of choice for this condition because of its anti-inflammatory and analgesic effects coming soon.

Key words: back pain, lumbar area, vertebral syndromes, pain relief, dexketoprofen.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК 618.173(574-25)

Н.Н. КОБЗАРЬ, Н.Н. МЕЗИНОВА, В.Н. ЛОКШИН

Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН Г. АЛМАТЫ

При высокой частоте проявлений климактерического синдрома у женщин г. Алматы, находящихся в менопаузе, отмечается низкий уровень обращаемости за врачебной помощью в поликлиники города. Респонденты в 65,7% отметили негативное отношение к менопаузе и отсутствие информированности о необходимости лечения. Сформировано отрицательное отношение к гормональной терапии. Имели место случаи бесконтрольного приема препаратов заместительной гормональной терапии. Для улучшения медицинской помощи женщинам в перименопаузе необходимы усилия врачей всех специальностей.

Ключевые слова: климактерический синдром, гормональная терапия, качество жизни.

Прогрессивное увеличение средней продолжительности жизни женщин, высокая частота климактерических расстройств, вызванных возрастным снижением уровня половых гормонов, обуславливают рост социально-экономических и медицинских проблем. К числу наиболее значимых последствий эстрогенного дефицита, развивающегося в пери- и постменопаузе, относится климактерический синдром (КС), который оказывает значительное влияние на качество жизни женщин переходного возраста. Более легкое и менее продолжительное течение КС встречается, как правило, у практически здоровых женщин, тогда как у больных с хроническими психосоматическими заболеваниями КС протекает атипично, имеет склонность к продолжительному течению. Средний возраст наступления менопаузы у женщин европейской расы находится между 50-м и 51-м годом. По самым скромным оценкам, вазомоторные симптомы – приливы, потливость, эпизоды сердцебиения или головокружения в этот период испытывают

65-76% женщин [3]. Особенно на состояние здоровья влияет преждевременная и ранняя менопауза. Ранняя менопауза тесно связана с риском таких осложнений, как остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания. Менопауза в раннем возрасте может увеличить риск венозного тромбоза, что связано с изменениями в концентрации женских половых гормонов эстрогена и прогестерона [9]. Преждевременная менопауза до 40 лет и ранняя менопауза в возрасте 40-44 года были связаны с 1,5- и 1,4-кратным увеличенным риском сердечно-сосудистых заболеваний в сравнении с менопаузой в возрасте ≥ 55 лет. При наступлении менопаузы в возрасте ≥ 53 лет отмечалось уменьшение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [5, 8]. Эмоциональные проблемы – забывчивость и неспособность сосредоточиться, депрессия, раздражительность, подавленное состояние определено связаны со значительным снижением уровня эстрогенов в организме. Депрессивные состояния отмечают 28,9% женщин в постменопаузе [6]. По данным Ali I., Wojnarowska

F. [4] при опросе 758 женщин в менопаузе 20% принимали препараты заместительной гормональной терапии (ЗГТ) на момент исследования, в группе остальных женщин 22% лечились этими препаратами в прошлом.

Продолжаются исследования по изучению применения гормональной терапии, ее безопасности у женщин с проявлением климактерического синдрома, особенно в раннем возрасте. По данным Североамериканского Общества Менопаузы, Глобального Консенсуса по гормональной терапии, абсолютные риски использования гормонотерапии у женщин в возрасте 50-59 лет низки [7, 10].

Цель исследования – определить средний возраст наступления менопаузы, частоту преждевременной и ранней менопаузы, а также различных проявлений климактерического синдрома у женщин, проживающих в крупном мегаполисе г. Алматы. Изучить отношение женщин к проблемам климактерического периода, определить частоту их обращения за медицинской помощью и отношение к заместительной гормональной терапии.

Материал и методы

Материалами явились 3536 анкет, заполненных на женщин 40-69 лет, прошедших профилактический осмотр в женских консультациях г. Алматы. Анкеты содержали вопросы, в том числе о возрасте наступления менопаузы, наличии климактерических расстройств. У женщин с проявлением климактерического синдрома определялась его тяжесть с использованием модифицированного менопаузального индекса – ММИ (Е.В. Уварова, 1983): 12-34 балла – слабая степень, 35-58 – умеренная и более 58 баллов – тяжелая степень. Определялись частота и степень тяжести проявления нейровегетативных, обменно-эндокринных и психоэмоциональных симптомов в отдельности и их сумма в баллах. Классификация нейровегетативных симптомов по степени тяжести: 10-20 баллов – слабая степень, 21-30 – умеренная и более 30 баллов – тяжелая степень; обменно-эндокринные и психоэмоциональные симптомы: 1-7 баллов – слабая, 8-14 – умеренная и более 14 баллов – тяжелая степень.

Результаты и обсуждение

Из 3536 женщин, прошедших анкетирование, в анамнезе у 250 респондентов имели место оперативные вмешательства на органах репродуктивной системы (операции на придатках, ампутация, экстирпация матки), в связи с чем они были исключены из исследования. В дальнейшем было проанализировано 3286 анкет. Наибольшее количество респондентов пришлось на возраст 50-54 года (табл. 1).

В исследуемой группе в менопаузе находилось 2386 женщин, что составило 72,6%.

Средний возраст наступления менопаузы составил 49,9±0,1 года. Из 2386 женщин исследуемой группы преждевременная менопауза в возрасте 36-39 лет, ранняя в 40-44 года зарегистрирована у 1,3±0,2% и 12,7±0,7% респондентов соответственно (табл. 2). Установлено, что чаще всего менопауза наступала в 45-49 лет (43,1±1,0%), в возрасте 50-54 лет – у 38,4±0,9% женщин. Поздняя менопауза в 55-56 лет имела место у 107 женщин, что составило 4,5±0,4%.

Проведен анализ степени тяжести климактерического синдрома по шкале оценки ММИ (табл. 3).

Как видно из таблицы 3, проявления климактерического синдрома (оценка ММИ в 12 и более баллов) имели место у 72,1% женщин, находящихся в менопаузе. Слабая степень проявления наблюдалась у 1034 женщин, что составило 43,3±1,0%, умеренная степень и тяжелая у 24,0±0,9% и 4,8±0,4%, соответственно.

Из 2386 женщин, находящихся в менопаузе, у 2248 зарегистрированы нейровегетативные симптомы, что составило 94,2±0,9% (табл. 4). Нейровегетативные симптомы находились на первом месте по частоте проявлений, затем психоэмоциональные 89,9±0,6%, реже обменно-эндокринные 81,0±0,8%. Разница по частоте между всеми группами симптомов статистически достоверна P<0,001. Несмотря на высокую частоту проявлений климактерического синдрома, в том числе и тяжелых форм, женщины исследуемой группы только в 116 случаях, что составило 4,9%, обращались за помощью к врачам поликлиник. В наших предыдущих работах, при анализе диспансерной группы женщин с проявлениями климактерического синдрома, было выявлено, что в 2006 г. в женских консультациях г. Алматы на диспансерном учете находилось 39, в 2007 г. – 273, в 2008 г. – 283, 2009 г. – 207 женщин. Проведенный анализ учетно-отчетной документации пациенток с климактерическим синдромом, выявил недостаточный уровень качества проводимой диспансеризации [1, 2]. Таким образом, при наличии проявлений климактерического синдрома отмечается низкий уровень обращаемости женщин в поликлиники города как в исследуемой группе, так и по г. Алматы в целом. В общественном мнении относительно климактерия доминируют пессимизм, зачастую неоправданная жалость к женщинам в климактерии, уверенность в потере ими женственности и сексуальной привлекательности. Климактерий нередко воспринимается как конец профессиональной жизни и карьеры. Негативное отношение к менопаузе выразили 1567, позитивное 500 респондентов, что составило соответственно 65,7% и 20,9%, остальные не ответили на данный вопрос. Принимали препараты

Таблица 1 – Распределение респондентов по возрасту

Показатель	Возраст респондентов, лет						Всего
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	
Количество, абс. число	278	887	1075	597	292	157	3286
Удельный вес, %	8,5	26,9	32,7	18,2	8,9	4,8	100,0

Таблица 2 – Возраст наступления менопаузы

Показатель	Возраст, лет					Всего
	36-39	40-44	45-49	50-54	55-56	
Количество, абс. число	32	302	1029	916	107	2386
Частота, %	1,3±0,2	12,7±0,7	43,1±1,0	38,4±0,9	4,5±0,4	100,0

Таблица 3 – Оценка менопаузального индекса

Показатель	Шкала оценки менопаузального индекса, баллы				Всего
	до 11	12-34 слабая степень	35-58 умеренная степень	более 58 тяжелая степень	
Количество, абс. число	665	1034	572	115	2386
Частота, %	27,9±0,9	43,3±1,0	24,0±0,9	4,8±0,4	100,0

заместительной гормональной терапии 228 женщин – 9,6%, что значительно ниже, чем в европейских странах [4]. Обращает на себя внимание информация, что респондентов, принимавших препараты ЗГТ, было больше, чем обратившихся за медицинской помощью в поликлиники, что означает факт бесконтрольного их приема. Отрицательное отношение к препаратам ЗГТ выразили 1130, положительное – 456 респондентов, что соответственно составило 47,4% и 19,1%. Таким образом, население города не информировано о необходимости диспансерного наблюдения при клинических проявлениях климактерического синдрома, у большинства сформировано отрицательное отношение к гормональному лечению. Для изменения существующей практики необходимо создание эффективной системы профилактики, диагностики и лечения расстройств у женщин, связанных с эстрогендефицитными состояниями, обусловленными возрастными изменениями; повышение знаний врачей акушеров-гинекологов, терапевтов, кардиологов, эндокринологов, урологов, сотрудников кабинетов здорового образа жизни городских поликлиник по вопросам физиологического и патологического течения климактерического периода; проведение информационно-образовательной работы среди населения по расширению знаний об особенностях течения климактерического синдрома, методах диагностики, лечения и профилактики для формирования активного, рационального и ответственного отношения женщин к своему здоровью и мотивации к оздоровлению; организация службы психологической помощи женщинам с проявлениями климактерического синдрома. Развитие взаимодействия и преемственности между врачами различных специальностей при ведении женщин с климактерическим синдромом в поликлиниках.

Выводы

1. Средний возраст наступления менопаузы среди женщин г. Алматы составил 49,9±0,1 года. Преждевременная менопауза, ранняя и поздняя менопауза зарегистрированы у 1,3±0,2%, 12,7±0,7%, 4,5±0,4% респондентов, соответственно;
2. Проявления климактерического синдрома (оценка ММИ в 12 и более баллов) имели место у 72,1% женщин, находящихся в менопаузе. Слабая степень проявления наблюдалась у 1034 женщин, что составило 43,3±1,0%, умеренная степень и тяжелая у 24,0±0,9% и 4,8±0,4%, соответственно;
3. На первом месте по частоте проявлений стоят нейровегетативные симптомы – 94,2±0,9%, затем психоэмоциональные – 89,9±0,6%, реже обменно-эндокринные – 81,0±0,8%;
4. При высокой частоте проявлений климактерического синдрома, отмечается низкий уровень обращаемости женщин за врачебной помощью в поликлиники города;
5. Респонденты в 65,7% отмечали негативное отношение к менопаузе и отсутствие информированности о необходимости лечения проявлений климактерического синдрома, сформировано отрицательное отношение к гормональной терапии;

Таблица 4 – Характер клинических проявлений климактерического синдрома

Степень тяжести, баллы	Нейровегетативные симптомы		Обменно-эндокринные		Психоэмоциональные симптомы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
10-20 слабая	122	5,1±0,5				
21-30 умеренная	1918	80,4±0,8				
Более 30 тяжелая	208	8,7±0,6				
Всего	2248	94,2±0,9				
1-7 слабая			1658	69,5±0,9	1428	59,9±1,0
8-14 умеренная			265	11,1±0,6	545	22,8±0,9
более 14 тяжелая			10	0,4±0,1	169	7,1±0,5
Всего			1933	81,0±0,8	2142	89,8±0,6

6. Имеют место случаи бесконтрольного приема препаратов заместительной гормональной терапии;
7. Для улучшения медицинской помощи женщинам в перименопаузе необходимы усилия врачей всех специальностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кобзарь Н.Н., Онлас А.Р., Ибраимова А.О., Файзрахманова Т.М. Алматы қалалық әйелдер кеңестерінде климактериялық синдроммен тіркеуде тұрған науқастарды емдеу әрі бақылау мәселесі // Денсаулық. – 2010. – №11. – С. 29-30
2. Кобзарь Н.Н. Климактериялық синдромы бар және хирургиялық стерилизациядан кейінгі әйелдерді диспансерлік бақылау // Денсаулық. – 2010. – №7. – С. 28-29
3. Чеботникова Т.В., Мельниченко Г.А., Андреева Е.Н. / Клинические и метаболические проявления климактерического синдрома // Проблемы репродуктологии. – 2004. – №2. – С. 23-26
4. Ali I., Wojnarowska F. / Physiological Changes in Scalp, Facial and Body Hair after the Menopause // The British Journal of Dermatology. – 2011;14(3):508-513
5. Barnabei V.M., Grady D., Stovall D.W. et al. // Obstet Gynecol. – 2002; 100(6): 1209-18
6. Bosworth H.B., Bastian L.A., Kuchibhatla M.N. // Psychosomatic Medicine. – 2001; 63: 603-608
7. De Villiers T J, Gass M LS, Haines C J, Hall J E, Lobo R A, Pierroz DD, Rees M// Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. – Climacteric. – 2013;16:203–204
8. Jared W. Magnani, MD; Carlee B. Moser, MA Age of Natural Menopause and Atrial Fibrillation The Framingham Heart Study // Am Heart J. – 2012; 163(4):729-734
9. Lu M. S; Lijun P.D / Meta-analysis Suggests That Smoking is Associated with an Increased Risk of Early Natural Menopause // Menopause. – 2012;19(2):126-132
10. The 2012 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society // Menopause. – 2012;19(3):257-271.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Н.Н. КОБЗАРЬ, Н.Н. МЕЗИНОВА, В.Н. ЛОКШИН
 Қазақстан-Ресей медициналық университеті,
 Алматы қ.
АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ КЛИМАКСТЫҚ СИНДРОМНЫҢ ӨТУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Зерттеу мақсаты – Алматы қаласы ірі мегаполисінде тұратын әйелдерде менопаузаның басталуының орта жасын, мерзімінен бұрын және ерте менопаузаның жиілігін, сондай-ақ климакстық синдромның түрлі көріністерін анықтау.

Материал мен әдістер: Алматы қаласындағы әйелдер консультацияларында профилактикалық тексеруден өткен 40-69 жастағы әйелдерге толтырылған 3536 сауалнама материал болып табылады. Климакстық синдром белгісі бар әйелдерде модификациялық менопаузальдық индекс – ММИ пайдалана отырып, оның ауырлығы анықталды. Жеке алғандағы және баллдардағы жиынтығымен нейровегетативтік, айырбас-эндокриндік және психикалық эмоционалдық симптомдарының белгілерінің ауырлығы жиілігі мен дәрежесі анықталды.

Нәтижелері мен талқылау: 3286 сауалнама талданды (250 респонденттің анамнезінде ұрпақ өрбіту жүйесі органдарына операциялық шара қолдану орын алған, сондықтан олар зерттеуден алынып тасталды). Орта жастың 50-54 жасты құрайтыны, менопаузаның басталу жасы – $49,9 \pm 0,1$ жас екені, климакстық синдром белгісі менопауза кезеңіндегі әйелдердің 72,1% анықталды. Менопаузада болған 2386 әйелдің 2248-сінде нейровегетативтік симптомдар тіркелген, бұл $94,2 \pm 0,9\%$ құрайды.

Қорытындылар: Климакстық синдром көріністерінің жоғары жиілігіне қарамастан қала емханаларына дәрігерлік көмекке жүгінудің деңгейі төмен (116 оқиға – 4,9%). Респонденттердің 65,7% менопаузаға теріс пікірлерін және емделу қажеттілігі туралы ақпараттың жоқтығын атап көрсеткен. Гормоналдық емдеуге теріс көзқарас қалыптасқан. Алмастырушы гормоналдық емдеу дәрі-дәрмектерін бақылаусыз қабылдау оқиғалары орын алған. Перименопауза кезеңіндегі әйелдерге медициналық көмекті жақсарту үшін барлық мамандықтағы дәрігерлердің бірлескен күш-жігері қажет.

Негізгі сөздер: климакстық синдром, гормональдық емдеу, өмір сапасы.

SUMMARY

N.N. KOBZAR, N.N. MEZINOVA, V.N. LOKSHIN

The Kazakh-Russian Medical University, Almaty c.

THE FEATURES OF THE CLIMACTERIC SYNDROME IN WOMEN IN ALMATY

The purpose of the study is to determine the average age of menopause, the frequency of the premature and early menopause, as well as the different manifestations of the climacteric syndrome in women living in a large metropolis Almaty.

Materials and Methods: The materials were 3536 questionnaires completed by the women of 40-69 years old which have been screened at the antenatal clinics in Almaty. In women with the climacteric syndrome its severity was determined using a modified menopausal index – MMI. There were determined the frequency and the severity of the manifestations of neurovegetative, endocrine and metabolic and psycho-emotional symptoms separately and their sum in scores.

Results and Discussion: We analyzed 3286 questionnaires (in medical history of 250 respondents there were surgical interventions on the reproductive organs, so they were excluded from the study). It was established that the average age was 50-54 years old, the age of the menopause – $49,9 \pm 0,1$ years old, the climacteric syndrome had 72.1% of the women in menopause. From 2386 women in menopause 2248 had the registered neurovegetative symptoms that was $94,2 \pm 0,9\%$.

Conclusions: Despite the high frequency of the manifestations of the climacteric syndrome, there is the low uptake for the medical assistance in the clinics of the city (116 cases – 4.9%). The respondents in 65.7% noted a negative attitude toward the menopause and the lack of awareness of the need for its treatment. It is formed a negative attitude to the hormone therapy. There have been cases of uncontrolled supplementation of hormone replacement therapy. The efforts of the doctors of all specialties are necessary to improve the health care for women during the perimenopause.

Key words: menopause, hormone therapy, quality of life.

ИНФЕКЦИИ

УДК 616.921.5-06

А.К. ДУЙСЕНОВА¹, Г.А. ШОПАЕВА¹, А.А. ЕРГАЛИЕВА¹, А.М. КУАТБАЕВА³,
Л.Б. СЕЙДУЛАЕВА¹, А.К. АЙСЕКЕНОВ², А.Н. ВАСЕЦКИЙ², Г.Д. УТЕЖАНОВА²

¹Казхаский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, ²Военный клинический госпиталь,

³Казхаская республиканская санитарно-эпидемиологическая станция МЗ РК, г. Алматы

СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА А(Н3N2), СОПРОВОЖДАВШЕГОСЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ

Статья посвящена актуальной патологии инфектологии. На грипп вместе с другими острыми респираторными инфекциями (ОРИ) вирусной этиологии приходится свыше 75% всех случаев инфекционных заболеваний.

Приведен пример клинического случая тяжелого течения гриппа А(Н3N2), вызвавшего диагностические трудности. Особенностью случая является развитие васкулита инфекционно-аллергического генеза, который был расценен как системное заболевание с развитием геморрагического васкулита.

Ключевые слова: (Н3N2) грипп, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.

Грипп – наиболее массовое инфекционное заболевание человечества с присущей ему особенностью к глобальному, быстрому и широкому распространению [1]. На грипп вместе с другими острыми респираторными инфекциями (ОРИ) вирусной

этиологии приходится свыше 75% всех случаев инфекционных заболеваний [2]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире гриппом заболевают 5-10% взрослого населения и 20-30% детей, из них 3-5 млн. случаев характеризу-