

КОНТЕНТ-АНАЛИЗ: ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПОСТКАСТРАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ

А. Солопова, доктор медицинских наук, профессор,
Л. Идрисова, кандидат медицинских наук,
Е. Чуканова
 Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
E-mail: antoninasolopova@yandex.ru

Посткастрационный синдром – симптомокомплекс, включающий вегетососудистые, нейроэндокринные и психические расстройства, которые развиваются вследствие тотальной овариэктомии и приводят к значительному снижению качества жизни. Данная проблема оценена с помощью метода контент-анализа.

Ключевые слова: гинекология, посткастрационный синдром, качество жизни, заместительная гормональная терапия, контент-анализ.

В Российской Федерации наблюдается тенденция к росту частоты онкогинекологических заболеваний: если в 2012 г. на учете в России состояли 3 млн онкологических больных, то в 2014 г. — почти на 290 тыс. больше [1, 2]. В связи с этим увеличивается количество радикальных операций билатеральной овариэктомии, которые неизбежно приводят к развитию клинически выраженного посткастрационного синдрома (ПКС) у женщин репродуктивного возраста [3]. Под ПКС (или индуцированная менопауза) в современной медицине подразумевается искусственно возникшая менопауза хирургической или ятрогенной природы, которая может быть вызвана удалением обоих яичников, а также спровоцирована радиотерапией или химиотерапией. Этот синдром проявляется в виде симптомокомплекса, включающего вегетососудистые, нейроэндокринные и нейropsychические расстройства [4].

Несмотря на предпочтительность органосберегающих операций, особенно у пациенток фертильного возраста [5, 6], при лечении ряда заболеваний может потребоваться профилактическое удаление яичников. Это — рак матки или ее шейки, синдром наследственного рака яичников и молочной железы, рак маточных труб, а также тяжело протекающая доброкачественная патология (эндометриодные поражения яичников, тубоовариальные абсцессы и др.) [3, 7]. В российских клиниках осуществляют в среднем 100 тыс. операций экстирпации матки (это примерно 400 вмешательств за 1 рабочий день); из них 40% сопровождаются двусторонней аднексэктомией или овариэктомией. Такая тенденция наблюдается не только в нашей стране. В США, например, сегодня проводится до 600 тыс. подобных операций в год, причем 60% из них сопровождаются удалением придатков [7].

Между индуцированной и естественной менопаузой существует разница, которая значительно отражается на выраженности клинических проявлений [8]. В то время как при естественной менопаузе количество синтезируемых гормонов

уменьшается постепенно, при индуцированной менопаузе продукция стероидных гормонов останавливается внезапно. Отсутствие переходного периода в виде пременопаузы и резкое прекращение синтеза приводят к срыву адаптивных процессов организма, не готового к таким изменениям. За счет этого разнообразны негативные клинические проявления, сопровождающие двустороннее удаление яичников, нарастают быстро и манифестируют крайне ярко, в результате чего индуцированная менопауза всегда протекает тяжелее, чем физиологическая [9].

Удаление яичников приводит к полному прекращению производства гормонов по сравнению с интактными яичниками в естественной менопаузе, которые часто сохраняют способность к ограниченному производству андрогенов, особенно тестостерона. Согласно имеющимся данным, даже такая невысокая продукция тестостерона может оказывать протективное действие на организм в отношении потери мышечной массы и переломов костей. Перечисленные изменения гормонального баланса и сопряженные клинические проявления приводят к резкому снижению качества жизни (КЖ) пациенток.

Клиницисты выделяют ранние и отсроченные нарушения, вызванные ПКС [10].

Ранние нарушения начинают проявляться уже на 3–6-е сутки после тотальной овариэктомии. Это разные вазомоторные симптомы, головная боль, головокружения, спонтанная тахикардия, общая слабость, нарушения памяти и пространственно-зрительной функции, быстрая утомляемость, а также расстройства психики.

Отсроченные нарушения клинически манифестируют в течение нескольких месяцев и даже лет после операции. К ним относят разную патологию органов малого таза и мочеполовой системы: потерю мышечной массы и слабость связок тазового дна, рецидивирующий цистоуретрит, недержание мочи, никтурию. Отсроченные нарушения включают и другие патологические клинические проявления, например преждевременное старение кожи, остеопороз, боль в мышцах и суставах, атрофический конъюнктивит, ларингит, ксеростомию, преждевременное развитие глаукомы и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Последнее обусловлено тем, что дефицит женских половых гормонов приводит к смещению липидного спектра в сторону атерогенных факторов и повышению общего периферического сопротивления сосудов [7], а также сопровождается стрессом и нарушением психической сферы [11]. Именно болезни сердечно-сосудистой системы являются наиболее частой причиной смерти пациенток с клинически выраженным ПКС.

Для восстановления пациенток после перенесенной болезни и последствий ее лечения требуется комплексная медицинская реабилитация [12]. На современном этапе основным способом решения данной проблемы является заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Исследования показывают, что польза от ЗГТ у женщин репродуктивного возраста, перенесших двустороннюю овариэктомию, значительно превосходит возможные риски. При этом лечение рекомендуется продолжать до периода наступления естественной менопаузы, а в некоторых случаях — до достижения 60 лет [13]. ЗГТ положительно сказывается как на физическом, так и на психологическом здоровье женщины: снижается риск развития остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний, когнитивных нарушений (в том числе деменции) и, как следствие, летального исхода. Однако при назначении этого вида терапии необходимо учитывать некоторые важные аспекты.

Абсолютными противопоказаниями к назначению ЗГТ являются тяжелые поражения печени, порфирия, тромбоэмболия любой локализации, эстрогензависимый рак молочной железы (РМЖ), злокачественные новообразования матки или почек, меланома, а относительными — панкреатит, энзимопатии, патология сосудов головного мозга, миома матки, эндометриоз.

Кроме этого, существуют дополнительные клинические рекомендации. Так, прогестеронсодержащие препараты не рекомендуются женщинам, перенесшим операцию гистерэктомии; в этом случае оптимальной будет трансдермальная или трансвагинальная заместительная терапия эстрадиолом. Использование трансдермальных гормональных препаратов также рекомендуется женщинам, страдающим ожирением. Кроме того, в соответствии с рекомендацией Американского общества кардиологов, к применению ЗГТ следует с остороженностью относиться женщинам с повышенным риском развития гипертензии, даже если они молодого возраста. Самой важной причиной, по которой врачи избегают назначения ЗГТ, вероятно, является ошибочное убеждение в том, что она способствует развитию РМЖ. Последние данные опровергли это убеждение, доказав, что ЗГТ не увеличивает риск рака даже у женщин с мутацией генов *BRCA1* и *BRCA2* [14].

Приведенные противопоказания к приему ЗГТ определяют актуальность других, альтернативных методов реабилитации. К ним относятся физиотерапия, фитотерапия и психотерапия. Больным рекомендуется придерживаться правильного питания, делать утреннюю гимнастику, вести здоровый образ жизни. Физиотерапевтическое лечение включает такие процедуры, как гальванизация головного мозга, электроаналгезия, электросон, бальнеотерапия, гидротерапия, иглорефлексотерапия. Психотерапия рекомендуется как групповая, так и индивидуальная, при этом выбор психотерапевтического метода воздействия зависит от индивидуальных особенностей пациентки и существующей проблемы. Комплексная реабилитация онкологических пациенток с ПКС — наиболее перспективный метод лечения; он способствует скорейшему восстановлению женщин.

Степень изученности вопросов реабилитации пациенток с ПКС и индуцированной клинической менопаузой в научной медицинской литературе определяли методом контент-анализа [15, 16]. Это — стандартная методика исследования в области общественных наук, предметом анализа которой является содержание текстовых массивов. В данном случае изученность ПКС анализировали с учетом частоты встречаемости в научной медицинской литературе термина «посткастрационный синдром» и его синонимов — «индуцированная клиническая менопауза», «хирургическая менопауза».

Источниковой базой для контент-анализа послужили написанные в последнее время авторефераты на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, что было целесообразным по следующим причинам:

- объем текста автореферата больше, чем научной статьи, опубликованной в периодике или сборнике материалов, что позволяет повысить репрезентативность выборки;
- объем текста автореферата меньше, чем самой диссертации, что позволяет, с одной стороны, упростить процесс контент-анализа, а с другой — избежать негативного влияния на «чистоту» анализа цитирований, самоцитирований, самоповторов и даже заимствований;

- авторефераты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук составляются на основе оригинальных и новых научных исследований, проводимых молодыми учеными; именно эти исследования и составляют тренд развития той или иной научной отрасли; таким образом, изучение авторефератов диссертаций позволяет определить векторы развития медицинской науки и вскрыть «проблемы роста».

Помимо прочего, анализ авторефератов позволяет определить положение дел по анализируемому вопросу в крупных медицинских журналах, так как согласно законодательству, защитить кандидатскую диссертацию представляется возможным лишь после публикации определенного количества статей в журналах, аккредитованных Высшей аттестационной комиссией.

Изучено 19 авторефератов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук [17]. Данные авторефераты публиковались с 2002 по 2015 г. в разных городах Российской Федерации; все они были посвящены вопросам медицинской реабилитации в онкогинекологии. Выборку, несмотря на небольшое число проанализированных авторефератов, можно считать весьма репрезентативной, так как их авторы принадлежат к разным научным школам в отечественной медицине и свои оригинальные исследования они проводили независимо друг от друга; кроме того, послужившие источниковой базой авторефераты разделены по времени публикации и географическому принципу.

Согласно контент-анализу авторефератов, частота употребления в разных вариантах словосочетаний «посткастрационный синдром» и «индуцированная клиническая менопауза» составила от 0 до 25 случаев на 1 автореферат. Указанные термины встречались лишь в 4 (21%) авторефератах из 19.

Психотерапевтические методы реабилитации упоминаются с частотой от 0 до 13 раз на 1 автореферат, причем в 8 (42,1%) авторефератах психотерапевтические методики вообще не рассматриваются. Методы комплексной реабилитации упоминаются с частотой от 0 до 46 раз на 1 автореферат, причем в 6 (31,5%) они вообще не рассматриваются.

Проведен также дополнительный контент-анализ: изучали заголовки всех авторефератов по специальности «онкология» за последние 10 лет. Термины «посткастрационный синдром» и «индуцированная клиническая менопауза» упоминались в заголовках 2 работ из 1900 (<1%), а среди 3000 авторефератов по специальности «гинекология» за последние 10 лет эти термины упоминались в заголовках 25 (0,8%) работ [18].

ПКС — значимый клинический вопрос в онкогинекологии. Это связано с повсеместной распространенностью данной патологии, широким спектром негативных клинических проявлений, а также значительным снижением качества жизни (КЖ) у пациенток. Существенно улучшить самочувствие пациенток онкогинекологического профиля с ПКС и повысить их КЖ позволяет применение медицинской реабилитации с использованием различного комплекса методов, таких как ЗГТ, физиотерапия и психотерапия. Степень изученности вопросов ПКС и медицинской реабилитации как способа снижения его негативной симптоматики в современной научной медицинской литературе позволяет заключить, что новые исследования в данной области весьма актуальны и востребованы.

Литература

1. Stewart B., Wild C. World Cancer Report 2014 / Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2014.
2. Вопросы здравоохранения. Рак / Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] URL:<http://www.who.int/topics/cancer/ru/> (дата обращения: 10.12.2016).
3. Рыбалка А.Н., Заболотников В.А. Онкологическая гинекология / Симферополь, 2006; с. 29–35.
4. Bachman G. Physiologic aspects of natural and surgical menopause // J. Reprod. Med. – 2001; 46: 307–15.
5. Новикова Е.Г., Чиссов В.И., Чулкова О.В. Органосохраняющее лечение в онкологии / М., 2000; с. 8–13.
6. Wright J., Herzog T., Tsui J. et al. Nationwide trends in the performance of hysterectomy in the United States // Obstet. Gynecol. – 2013; 122: 233–41.
7. Мозес В.Г. Эндокринные аспекты оперативной гинекологии // Status praesens. – 2012; 5 (11): 46–50.
8. Fogle R., Stanczyk F., Zhang X. et al. Ovarian androgen production in postmenopausal women // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2007; 92: 3040–3.
9. Карицкий А.П., Чулкова В.А., Пестерова Е.В. и др. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни // Вопр. онкол. – 2015; 51 (2): 180–4.
10. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии / М.: Книга по требованию, 2012; 464 с.
11. Идрисова Л.Э., Солопова А.Г., Табакман Ю.Ю. и др. Основные направления психологической реабилитации онкогинекологических больных // Акушерство, гинекол. и репродукц. – 2016; 4: 94–105.
12. Солопова А.Г., Табакман Ю.Ю., Воробьев А.В. и др. Перспективы и реалии реабилитации онкологических больных // Акушерство, гинекол. и репродукц. – 2015; 9 (2): 80–8.
13. Hodis H., Mack W., Henderson V. et al. Vascular effects of early vs late postmenopausal treatment with estradiol // N. Engl. J. Med. – 2016; 374: 1221–31.
14. Sullivan S., Sarrel P., Nelson L. Hormone replacement therapy in young women with primary ovarian insufficiency and early menopause // Fertil. Steril. – 2016; 106 (7): 1588–99.
15. Костродымов Н.Н. Контент-анализ в общественном здоровье и восстановительной медицине / М.: ОнтоПринт, 2011.
16. Hsiu-Fang Hsieh, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis // Quantitative Health Research. – 2005; 1277–87.
17. Каталог авторефератов диссертаций / Единый электронный каталог (ЭК) РГБ [Электронный ресурс] URL: <http://www.rsl.ru> (дата обращения: 01.02.2017).
18. Медицинские диссертации / Научная библиотека, каталог авторефератов и диссертаций по медицине, фармакологии и ветеринарии «Медицинские диссертации» [Электронный ресурс] URL: <http://medical-diss.com/> (дата обращения: 01.02.2017).

CONTENT ANALYSIS: REHABILITATION PROBLEMS IN REPRODUCTIVE-AGED PATIENTS WITH POSTCASTRATION SYNDROME

Professor **A. Solopova**, MD; **L. Idrisova**, MD, Candidate of Medical Sciences; **E. Chukanova**

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Postcastration syndrome is a syndrome encompassing vegetovascular, neuroendocrine, and mental disorders that develop due to total oophorectomy and cause a substantial reduction in quality of life. This problem is assessed using a content analysis method.

Key words: postcastration syndrome, quality of life, hormone replacement therapy, content analysis.