

Про центральні механізми вегетативних зрушень при симптомокомплексі жіночого патологічного клімаксу *

О. Ф. Макаrenchенко, В. Ф. Саєнко-Любарська

Інститут фізіології ім. О. О. Богомольця Академії наук УРСР, Київ

Звичайно клімактеричний період у жінок настає і протікає поступово, без будь-яких порушень в організмі. У частині випадків цей період набуває патологічного характеру і супроводжується хворобливими суб'єктивними і об'єктивними симптомами, коли вже можна говорити про клімактеричний період як про захворювання.

Аналіз клінічної симптоматики при патологічному клімаксі свідчить про участь в оформленні захворювання дієнцфальних відділів нервової системи. Тепер патологічний клімакс включено до нейро-ендокринної форми дієнцфальної патології [4].

У цій статті ми наводимо деякі дослідження нервової системи жінок, що перебувають у стані патологічного клімаксу. Ці дані вказують на дієнцфальний характер вегетативної симптоматики, що супроводжує патологічний клімакс, і стосуються далеко не з'ясованого ще патогенезу симптомокомплексу патологічного клімаксу.

Ми дослідили 95 жінок у стані патологічного клімаксу. В клінічній картині захворювання цих жінок поряд з ендокринними відзначались і обмінні, трофічні, терморегуляційні, секреторні, вісцеральні, і особливо вегетативно-судинні розлади і порушення психічних функцій.

До ендокринних розладів у наших досліджуваних належали симптоми порушення діяльності статевих залоз; в частині випадків клінічними і лабораторними дослідженнями виявлялись розлади функцій ще й інших органів ендокринної системи. Про порушення діяльності статевих залоз свідчили аменорея і неправильний оваріально-менструальний цикл, гормональна недостатність яєчників, по-різному виражена у різних хворих, в деяких випадках дистрофічні зміни статевих органів, зниження або підвищення (рідко) лібідо. У багатьох жінок виявлялась дисфункція кори надниркових залоз, що проявлялось у підвищеному (часто) або зниженому (рідко) вмісті 17-кетостероїдів у сечі. Надмірний вміст адреналіну в крові у більшості досліджуваних свідчив про підвищену функцію мозкового шару надниркових залоз цих жінок. В окремих випадках ми спостерігали симптоми тиреотоксикозу (тремор повік і пальців витягнутих рук, іноді легкий екзофтальм, підвищений основний обмін). Порушення функції щитовидної залози виявлено у більшості досліджених шляхом вивчення поглинання радіоактивного йоду щитовидною залозою (воно часто буває зниженим, а іноді підвищеним). Почасти у досліджуваних жінок ми виявляли симптоми цукрового або нецукрового діабету.

* Доповідь на симпозиумі «Нейрогуморальна регуляція в онтогенезі», Київ, травень 1964 р.

До симптомів обмінно-ендокринного характеру належали порушення жирового обміну, звичайно у вигляді ожиріння за адипозогенітальним типом, іноді схуднення. В деяких випадках у наших досліджуваних ми спостерігали такі симптоми, як поліурія, спрага, схильність до набряків, що свідчило про розлади водно-сольового обміну.

У досліджуваних нами жінок ми відзначали подразливу кволість, емоціональну нестійкість, нестерпність до сенсорних подразників, нерідко астенодепресивний стан з відчуттям страху, неспокою і нудьги, зниження пам'яті. Астенія і адинамія проявлялись у поганому самопочутті, психічній і фізичній втомлюваності і зниженні працездатності. Виявлені психічні розлади свідчать про ослаблення у них коркових процесів та інертність їх, що підтверджувалось клініко-фізіологічними дослідженнями вищої нервової діяльності.

До вегетативно-судинних розладів у хворих належали: зміна рівня кров'яного тиску, переважно у вигляді його підвищення і лабільності, асиметрія кров'яного тиску, патологічні безумовні судинні рефлексі, гра вазомоторів, похолодання кінцівок, акроціаноз, зміна проникності стінок капілярів, ангіоневротичні зміни у капілярній сітці, розширення шкірних і підшкірних судин, приливи, приступи головного болю, головокружіння, парестезії, відчуття провалювання і непритомності, шумів у голові і вухах, зорові феномени у вигляді мигтіння перед очима «павучків», «блискавичних зигзагів», «зірочок» тощо.

Парестезії характеризувались відчуттям оніміння, холоду, поколювання, проходження гарячого струменя вздовж хребта, пульсації в різних ділянках шкірного покриву, лоскотання, повзання мурашок, печії.

Головотривання іноді супроводжувалось серцебиттям, пітливістю, відчуттям жару, нудотою і навіть блюванням. В деяких випадках вестибулярні розлади оформлялись за типом приступів, характерних для хвороби Мен'єра.

Нерідко у хворих проявлялись комплексні порушення вазомоторних апаратів у вигляді загального спазму судин, що клінічно виражалось ознобом без підвищення температури тіла, спастичними болями у ділянці серця, поліурією або поліакіурією, акроціанозом і похолоданням кінцівок.

Одним з основних видів вегетативно-судинних розладів були приливи. Як відомо, вони належать до найхарактерніших порушень дієнцефальних вегетативних утворень і є найчастішим симптомом вегетативної патології у жінок в період патологічного клімаксу.

Підкорково-вегетативна природа приливів особливо очевидна в тих випадках, коли вони оформлюються за типом дієнцефальних криз, що ми й спостерігали у наших досліджуваних. Так, у однієї хворої приливи супроводжувались різким болем на боковій поверхні шиї, що іррадіює у кінцівки відчуттям, тяжкості у голові, різким серцебиттям і колючими болями в ділянці серця. Приступ закінчується непритомністю.

За нашими спостереженнями, іноді до відчуття жару можуть приєднатися окремо, або в комбінації, такі прояви: головотривання, стискаючі болі або неприємні відчуття в ділянці серця, шум у голові та вухах, відчуття нестачі повітря, головні болі, оніміння кінцівок, зорові феномени, озноб з поліурією, підвищення температури тіла, відчуття тяжкості в ногах і загальна слабкість.

Ми спостерігали жінок в періоді патологічного клімаксу, у яких слідом за відчуттям жару розвивався депресивний стан із зблідненням шкіри обличчя і профузним потом. Наприкінці приступу іноді спосте-

рігалось відчуття тремтіння в усьому тілі. Про такі випадки патологічного клімаксу пише Маранон (1934), на думку якого приливи такого характеру спостерігаються у жінок у стані патологічного клімаксу.

Розлади терморегуляції проявлялись у вигляді непостійного або постійного субфебрилітету в межах $37,2-37,5^{\circ}\text{C}$, температурних криз, поганої стерпності до різкої зміни температури навколишнього середовища, ознобів.

Іноді озноби супроводжувались вегетативними зрушеннями і оформлялись за типом діенцефальних криз. Так, ми спостерігали жінок, у яких приступи ознобів супроводжувались серцебиттям, поліурією і різкою пітливістю протягом наступних кількох годин або такими проявами, як поліурія, головний біль, стискуючого характеру біль у ділянці серця і позив на дефекацію, похолодання кінцівок, нудота разом з головним болем, і серцебиттям на фоні загальної слабкості; відчуття страху і блідість шкірного покриву. Головний біль іноді передувався ознобу.

У деяких випадках у хворих на фоні різкого ознобу виникало похолодання кінцівок, головокружіння з нудотою, головний біль і серцебиття. Іноді приступ такого характеру закінчувався непритомністю.

У досліджуваних як характерний симптом спостерігалась підвищена пітливість, загальна або регіонарна, постійна або приступоподібна. Приступи підвищеного потовиділення виникали самостійно або супроводжували приливи. З інших секреторних порушень відзначено підвищення або зниження шлункової секреції і секреторної діяльності слинних залоз, зниження саловидільної функції шкіри.

У деяких жінок в періоді патологічного клімаксу ми відзначали серцеві, рідше шлунково-кишкові та іноді дихальні розлади. Серцеві розлади були представлені у вигляді приступів серцебиття, болей або різного характеру відчуттів у ділянці серця за типом сенестопатії. Нерідко серцеві розлади виявлялись під час криз. У деяких хворих вони були раннім передвісником клімаксу.

За своїм характером серцеві болі були колючими, стискуючими, іноді іррадіювали в ліву руку і симулювали стенокардію без явищ кардіосклерозу.

Неприємні відчуття в ділянці серця кваліфікувались досліджуваними, як «перебої», «завмирання серця», «клубок у серці», «камінь на серці», «відчуття стиснення в ділянці серця», «серце зупиняється», «серце перекидається», «відчуття стиснення, тяжкості і печії в грудях».

Серцеві болі проявлялись самостійно або в поєднанні із серцебиттям.

На серцеві розлади при патології клімаксу звернув увагу Д. Ф. Чеботарьов (1959).

Приступоподібні розлади дихання у досліджених нами жінок в періоді патологічного клімаксу проявлялись у вигляді відчуття «нестачі повітря», «потреби в періодичних глибоких вдихах», «задухи» за типом ускладненого вдиху. Такий характер розладу дихання спостерігали при ураженнях діенцефальної ділянки Светнік і Сафонова (1952). Порушення дихання можна було розглядати як наслідок зміни частоти і ритму дихання, так і порушення окремих фаз дихальних рухів або спазму мускулатури бронхів.

Шлунково-кишкові розлади проявлялись у вигляді метеоризму, запорів, блювот, що чергуються з поносами (дискінезія шлунково-кишкового тракту), гіркоти в роті, нудоти, зміни смаку, відрижок, печії, порушення апетиту (підвищення або зниження), приступів болей і не-

приємних відчуттів у ділянці живота і під грудьми, періодичного відчуття буркотіння і розширення в кишечнику або відчуття здуття під грудьми з імперативними позивами на дефекацію.

Найбільш частими симптомами були запори і метеоризм, що узгоджується з літературними даними. Так, Арсеньєва і Раскін (1960) спостерігали ці симптоми у 145 з 270 жінок у стані патологічного клімаксу.

У частини хворих ми відзначали приступи спазмів гладкої мускулатури, які проявлялись у вигляді таких відчуттів: «клубок у горлі», «болі під грудьми і в животі», «приступи задухи» (спазм гладкої мускулатури бронхів, «болі у прямій кишці або сечовому міхурі»).

До трофічних розладів у досліджуваних хворих належали такі прояви, як зниження тургору шкіри, посивіння і випадіння волосся на волосистій частині голови, іноді ріст вусів і бороди, гіпертрихоз на гомілкках, стегнах і передпліччях, стрії на шкірі нижньої половини живота і верхніх відділів стегон, сухість шкіри, обмежені набряки.

Наведені вегетативні розлади звичайно проявлялись у комплексі, часто у вигляді криз.

Зміни вегетативної нервової системи у наших досліджуваних характеризувались значною дистонією. Про вегетативну дистонію у жінок в період патологічного клімаксу свідчать також дані дослідження Башкової (1927) і Цуцільковської (1960).

За методиками дослідження судинної іннервації ми виявили у досліджених в період патологічного клімаксу неповноцінність нервового апарата, який регулює кров'яний тиск, симпатотонічну спрямованість судинного тону, порушення нейродинаміки в центральному судиноруховому апараті, що супроводжується розладами функціонального стану іннерваційного апарата капілярів із зміною проникності їх стінки.

Цуцільковська (1960) у жінок у стані патологічного клімаксу виявила патологічний характер терморегуляційного рефлексу, що свідчило про дисфункції терморегулюючих вегетативних центрів.

У спостережуваних нами випадках патологічного клімаксу вегетативні кризи носили характер як симпатoadреналовий, так і змішаний, тобто симпатoadреналовий і парасимпатичний. Це може служити підтвердженням ролі діенцефальної ділянки у походженні вегетативних розладів у період патологічного клімаксу у жінок. Так, відомо, що для патології діенцефальної ділянки «характерне порушення регуляторних механізмів вегетативної нервової системи, швидкий перехід від симпатичних реакцій до парасимпатичних і навпаки, виражені адреналові або вагоінсулярні кризи» (Гращенко, 1963).

До симптомів, зумовлених (за Бекером, 1960) пригніченням симпатoadреналової системи у наших досліджуваних, належали швидка втомлюваність після фізичного і психічного навантаження, уповільнена здатність сприйняття, позноблювання, надмірна чутливість до холоду і до будь-яких подразників. Водночас у цих жінок спостерігались ознаки підвищення тону симпатичної системи (субфебрильна температура, озноби тощо).

Виявлені у досліджуваних жінок у стані патологічного клімаксу різноманітні вегетативні розлади, їх пароксизмальний характер, вегетативна дисфункція, комплексність вегетативних порушень (терморегуляції; різних видів обміну тощо), прояв комплексного порушення вазомоторних апаратів свідчать про діенцефальну природу вегетативних розладів, що супроводжують патологічний клімакс.

Діенцефальний характер вегетативної симптоматики патологічного клімаксу також підтверджує наявність у симптомокомплексі його та-

ких симптомів, як булімія, розлади сну і терморегуляції, безпричинна тривога, відчуття страху (Давиденков, 1952) і виявлювана асиметрія температури шкіри і адреналін-гістамінової реакції (Лур'є, 1962), кров'яного тиску, картини капіляроскопічного поля, нестійкість і тимчасовість більшості вегетативних розладів (наприклад, приливів, а також інших вегетативно-судинних симптомів).

Можна припустити, що при патологічному клімаксі порушуються підкорково-стовбурові вегетативні механізми і функції кортикального контролю. Це підтверджується наведеними даними і результатами дослідження біоелектричної активності кори головного мозку, проведеними у досліджуваних жінок (Макарченко, Горбач, 1961). Так, виявлені зміни біоелектричної активності кори великих півкуль головного мозку типу десинхронізації свідчили про виражені функціональні порушення корково-підкоркової динаміки з дезорганізацією стимулюючих впливів підкоркових утворень на кору головного мозку.

Істеріоподібні симптоми, що входять до симптомокомплексу патологічного клімаксу, а саме: афективність, емоціональна нестійкість, надмірна навіюваність, своєрідний егоцентризм з концентрацією уваги і інтересу особи на незвичайних патологічних відчуттях також свідчать про порушення функціональних взаємовідношень між корою головного мозку і підкоркою, про падіння тону кори, а також про переважання першої сигнальної системи над другою і розгальмування емоціональних механізмів підкорки.

В цій статті ми спинились на аналізі центральних механізмів вегетативних зрушень при симптомокомплексі жіночого патологічного клімаксу.

Для повного уявлення про механізм розвитку патологічного клімаксу необхідно з'ясування усіх ланок нейрогуморальної регуляції організму, що визначає адаптацію його у різні вікові періоди жінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арсеньева М. Г., Раскин А. М. Акушерство и гинекология, № 4, 1960, с. 97.
2. Башкова З. М., Журн. неврол. и психиатр. им. С. С. Корсакова, № 2, 1927, с. 184.
3. Бекер Р., Справочник по клиническим и функциональным исследованиям, 1960, с. 431.
4. Гращенков И. И., в сб. «Физиология и патология диэнцефальной области головного мозга», 1963, с. 5.
5. Давиденков С. Н., Клинические лекции по нервным болезням. Пароксизмальные вегетативные синдромы, М., 1952.
6. Лурье В. Г., Тезисы докл. Укр. ин-та экспер. эндокрин., 1962, с. 110.
7. Макарченко А. Ф., Горбач Н. Д., Саенко-Любарская В. Ф., Клинико-электроэнцефалографические исследования у женщин, страдающих ранним и патологически протекающим климаксом, Тезисы докл. научн. конфер. Укр. ин-та экспер. эндокринол., Харьков, 1961, с. 32.
8. Светник З. Ю., Сафонова Г. А., Клиническая медицина, № 8, 1952, с. 41.
9. Соловьева А. Д., Вопросы клиники и терапии диэнцефальных поражений, Автореф. дисс., 1963.
10. Цуцильковская К. Н., Акушерство и гинекология, № 4, 1960, с. 93.
11. Чеботарьев Д. Ф., Праці І Респ. науково-практич. конфер., 1959, с. 37.
12. Марапон, La gè critique, 1934.

Надійшла до редакції
29.V 1964 р.

О центральных механизмах вегетативных сдвигов при симптомокомплексе женского патологического климакса

А. Ф. Макаrenchко, В. Ф. Саенко-Любарская

Институт физиологии им. А. А. Богомольца Академии наук УССР, Киев

Резюме

Разработка проблемы «патологический климакс», анализ клинической симптоматики при этом свидетельствуют об участии в оформлении синдрома диэнцефальной области головного мозга. В этом сообщении приводятся некоторые данные нарушения этой области нервной системы женщин, находящихся в состоянии патологического климакса.

В клинической картине заболевания ярко выступают нарушения обмена веществ, трофические, терморегуляторные, секреторные, висцеральные расстройства. Все это сопровождается ярко выраженной картиной вегетативно-сосудистых нарушений.

На этом фоне особенно отчетливы эндокринные расстройства. Сюда относятся нарушения деятельности половых желез, о чем свидетельствовали аменоррея, гормональная недостаточность яичников, дистрофические изменения половых органов, снижение или иногда (редко) повышение либидо. В большинстве обследованных случаев обнаруживалась дисфункция как коры надпочечников, что проявлялось в повышенном содержании 17-кетостероидов и 17-оксикортикостероидов, так и мозгового вещества с избыточным содержанием адреналина в крови. Нарушение функции щитовидной железы чаще определялось в сторону понижения у большинства больных. В отдельных случаях обнаруживались симптомы сахарного и несахарного диабета. К симптомам обменно-эндокринного характера относились нарушения жирового обмена по адипозогенитальному типу, реже наблюдалось похудание.

Климактерическому синдрому, как правило, сопутствует раздражительная слабость, эмоциональная неустойчивость, невыносимость к сенсорным раздражителям, нередко астенодепрессивное состояние с ощущением страха, тревоги и тоски, снижение памяти. Плохое самочувствие сопровождается астенией, адинамией, психической и физической утомляемостью и снижением работоспособности. Обнаруженные психические расстройства свидетельствовали об ослаблении корковых процессов и их инертности, что подтверждалось клинико-физиологическими исследованиями высшей нервной деятельности.

Особенно ярко выступают вегетативно-сосудистые расстройства, оформляющиеся по типу диэнцефальных криз. Иногда этому предшествуют головные боли, головокружения с тошнотой и даже рвотой, парестезии, неприятные ощущения в области сердца, шум в голове и ушах, чувство недостатка воздуха. Вегетативные расстройства, как правило, проявляются в комплексе, часто в виде криз.

В периоде патологического климакса обнаруживается неполноценность нервного аппарата, регулирующего кровяное давление, симпатоническая направленность сосудистого тонуса, нарушение нейродинамики в центральном сосудодвигательном аппарате, сопровождающееся расстройством функционального состояния иннервационного аппарата капилляров с изменением проницаемости стенки их.

Подтверждением заинтересованности диэнцефальной области в происхождении вегетативных расстройств в период патологического климакса могут служить смешанные вегетативные кризы, носившие характер как симпатoadреналовый, так и парасимпатический.

Таким образом, все изложенное дает основание полагать, что при патологическом климаксе нарушаются подкорково-стволовые вегето-эндокринные механизмы — гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система. Одновременно с этим наблюдается расстройство кортикальной функции, что, наряду с другими данными, подтверждается изменениями биоэлектрической активности коры головного мозга типа десинхронизации, свидетельствующей о выраженных функциональных нарушениях корково-подкорковой динамики с дезорганизацией стимулирующих влияний подкорковых образований на кору головного мозга.

On the Central Mechanisms of Vegetative Changes in the Symptom Complex of the Female Pathological Climax

A. F. Makarchenko, V. F. Sayenko-Lyubarskaya

A. A. Bogomoletz Institute of Physiology
of the Academy of Sciences of the Ukrainian SSR, Kiev

Summary

An analysis of the clinical symptoms in «pathological climax» indicates that the diencephalic area of the brain is involved in this syndrome. Some data are presented on the disturbance of this area in women in a state of pathological climax.

The clinical picture shows distinct disturbance of metabolism, trophic, thermoregulatory, secretory and visceral disorders, attended by pronounced vegetative and vascular disorders. A corroboration of the involvement of the diencephalic area in the origin of vegetative disorders during pathological climax is the mixed vegetative crises, both of sympathoadrenal and parasympathetic nature.

The results indicate that during pathological climax there are disturbances in subcortical and stem vegetative-endocrinic mechanisms and the hypothalamo-hypophyso-adrenal system. At the same time we observe disorder of cortical function, which is corroborated by changes in the bioelectric activity of the cerebral cortex, indicating functional disturbances of cortico-subcortical dynamics with disorganization.