

ЦЭВЭРШИЛТИЙН НАСАНД ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ӨВЧЛӨЛӨӨС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЬЕ!

R. A. Lobo, S. R. Davis, T. J. De Villiers[†], A. Gompel[‡], V. W. Henderson**, H. N. Hodis^{††}, M. A. Lumsden^{††}, W. J. Mack^{***}, S. Shapiro^{†††} and R. J. Baber^{†††}*

ХУРААНГУЙ

Эмэгтэйчүүд амьдралынхаа гуравны нэгээс илүү хугацааг цэвэршилтийн дараах насанд өнгөрөөж байна. 60 нас дөхөхөд эмэгтэйчүүдэд олон хэлбэрийн өвчлөл нэмэгдэж, архаг өвчлөл нь хүндрэх тохиолдол илт нэмэгдэх хандлагатай болдог. Өвчлөлийн эрсдэл ихсэх энэ үеийг утгуулж эртнээс, цэвэрших үйл явц явагдаж эхлэхтэй зэрэгцэн өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх стратеги хэрэгжүүлж чадвал эмэгтэйчүүдийн амьдралыг чанартай байлгаж, наслалтыг нь үртасгах боломжтой. Цэвэршилтийн дараах насанд хамгийн зонхиолон тохиолддог нь таргалалт, бодисын солилцооны эмгэг, чихрийн шижин, зүрх судасны өвчин, ясны сийрэгжилт, үе мөчний үрэвсэл (остеоартрит), насжилтын сэтгэцийн эмгэг болон тэнэгрэл, сэтгэл гутрал, хорт хавдар зэрэг эмгэгүүд байдаг. Цэвэршилтийн насанд аливаа урьдчилан сэргийлэлтийн бодлогын хэрэгжүүлэлт нь эрт илрүүлгийн шинжилгээг үндэслэн болзошгүй өвчлөлийн эрсдэлт хүчин зүйлийг хянуур үнэлэхээс эхлэн молекул-генетикийн шинжилгээнд хамруулах зэрэг зайлшгүй чухал шатнуудаас бүрэлдсэн байх нь зүйтэй. Аливаа өвчлөлийн эрсдлийг тодорхойлж чадсан байхад тусгайлсан зориулалтын эмчилгээг зөв сонгоход заалт болж чадна. Тамхинаас гарах, архи согтууруулах ундааг зөв зохистой хэрэглэх, эрүүл хоолны дэглэм, тохирсон дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийх зэрэг амьдралын зохистой хэлбэрийг баримтлан, ой санамжийг идэвхтэй байлгахад чиглэсэн идэвхтэй үйлдлүүд цэвэршилтийн насанд зонхиолон тохиолддог дээр дурдсан өвчлөлийн эрсдлээс хамгаалах гол суурь болдогийг судалгаагаар бүрэн нотлоод байгаа. Эмэгтэйчүүдийн Эрүүл Мэндийн Судалгааны Бүлгийн (WHI- Women Health Initiative) хийсэн судалгааны үр дүнд Цэвэршилтийн Даавар Эмчилгээ нь сөрөг бөгөөд гаж нөлөөтэй гэсэн дүгнэлт гарч, хэвлэл мэдээгээр ихээр цацах болсон. Гэвч одоо хийгдэж байгаа судалгааны мэдээлэлтэй харьцуулахад Эмэгтэйчүүдийн Эрүүл Мэндийн Судалгааны Бүлгийн (WHI) дээрх дүгнэлт өнөөгийн дунд насны эмэгтэйчүүдэд огт тохирохгүй байгаа. Сүүлд хийгдсэн судалгаагаар 50-59 насны эрүүл эмэгтэйчүүдэд эстроген даавар эмчилгээ нь зүрхний титэм судасны хангамжийг сайжруулж улмаар нас баралтын эрсдэлийг бууруулах боломжтойг нотолсон бөгөөд уг дүгнэлт түүвэр, харьцуулсан, ажиглалт зэрэг бүх төрлин судалгааны хэлбэрийн үр дүнтэй нийцэж байна. Тиймээс Цэвэршилтийн Даавар Эмчилгээ, ялангуяа эстроген нөхөх эмчилгээ нь цэвэршилтийн дараах насны өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх нэгдсэн стратегийн нэг хэсэг байж болно.

Түлхүүр үгс: УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЦЭВЭРШИЛТ, ТАРГАЛАЛТ, ЗҮРХ СУДАСНЫ ӨВЧИН, ЯСНЫ СИЙРЭГЖИЛТ, СЭТГЭЦИЙН ЭМГЭГ, СОЛИОРОЛ, ХОРТ ХАВДАР, ДААВАР ЭМЧИЛГЭЭ

ТАНИЛЦУУЛГА

Дэлхийн хүн ам өсч, дундаж наслалт нэмэгдэхийн хирээр олон сая эмэгтэйчүүд амьдралынхаа гуравны нэгээс илүү хугацааг цэвэршилтийн дараах насанд өнгөрөөж байна. Өмнөх “Дэлхийн Цэвэршилтийн Өдөр”-ийн сэдвүүд ихэвчлэн эмчилгээнд чиглэдэг байсан. Харин энэ жил бид Урьдчилан сэргийлэхэд анхаарал хандуулж байна. Аливаа өвчлөлийг гагцхүү түүнийг тодорхойлох шинж тэмдэг илрэхэд нь эмчлэхийн оронд урьдчилан сэргийлэх нь илүү үр дүнтэй бөгөөд хэмнэлттэй болохыг анагаах ухааны эдийн засгийн бодлого заадаг. Цэвэршилтийн дараа зонхилон тохиолдох архаг өвчлөлүүдийн шалтгааныг тодруулж, эдгээр өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх стратегийг санал болгож байна. Эмэгтэйчүүдэд цэвэршсэний дараа зүрх судасны эмгэг зэрэг зарим өвчлөл дааврын бууралтай холбоотой огцом нэмэгддэг бол хорт хавдрын эрсдэл нь эрэгтэй, эмэгтэй аль алинд нь насжилтыг дагаж нэмэгддэг. Гэсэн хэдий ч бидний эцсийн зорилго бол цэвэршилтийн дараах бүх өвчлөлтэй тэмцэж, зөвхөн насжилтыг уртасгаад зогсохгүй дэлхий даяар цэвэршилтийн дараах насны эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанарыг дээшлүүлэхэд оршино.

Иймээс цэвэршилтийн шилжилтийн насанд бүх эмэгтэйчүүд, нэг бүрчлэн эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын түвшинд эмчийн зөвлөгөө авч, болзошгүй өвчлөлийн эрсдлийн үнэлгээ хийлгэн, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах нь зүйтэй юм.

Дэлхийн Цэвэршилтийн Нийгэмлэгийн эрхэм зорилго нь дэлхийн аль ч орны эмэгтэйчүүдийг ялгаагүй, нэгэн ижил эрүүл бөгөөд аз жаргалтай байлгахын төлөө байдаг билээ. Дэлхийн өнцөг булан бүрт зонхилох өвчлөл болон өвчний тархалт ялгаатай байдаг тул урьдчилан сэргийлэх арга, стратеги, арга барил нь харилцан адилгүй байж болно. Энэ байдлыг харгалзаж ойрын ирээдүйд бид оношилгоо, эрсдэлийн үнэлгээ хийх аргачлалыг тохируулан өөрчилдөг, хувь хүн бүрийн онцлогийг харгалзаж үзэх хандлага, арга барилыг боловсруулж байна. Бие махбодын молекулын бүтцийн түвшинд эмэнд хариу үйлдэл үзүүлэх генетикийн онцлогийг судалснаар хувь хүн бүрийн өвчлөлийн эрсдэлийг тооцож, урьдчилан сэргийлэх эмчилгээний аргачлалыг тохируулах боломжтой болно.

ЦЭВЭРШИЛТИЙН ДАРААХ НАСАНД БОЛЗОШГҮЙ ӨВЧЛӨЛИЙН ЭПИДЕМИОЛОГИ

Дээр дурдсанаар дэлхийн ихэнхи улс орнуудад \ Төв Африкийн орнуудаас бусад\ эмэгтэйчүүдийн дундаж наслалт уртассаар байна. Нэг талаас үүнийг эрүүл мэндийн байдал сайжирч, эрч хүчтэй байж, илүү олон жил ажилласнаар, тэтгэвэрт гарахдаа сэтгэл хангалуун байх нөхцөл бүрдэнэ гэж үзэж болох ч, нөгөө талаас архаг өвчтэй хүмүүсийг эмчлэх, асрах зарцуулалт нь улс орны эдийн засгийн хувьд өндөр зардалтай байдаг. Иймээс нас бие гүйцсэн хүмүүсийн эрүүл мэндийг эртнээс анхаарч, эрүүл насжих зохистой бодлогыг боловсруулах нь аливаа төрийн нэн тэргүүний зорилго болж байна.

Хөгжингүй орнуудад цэвэршилтийн дундаж нас 50-52 байхад, хөгжиж буй орнуудад 3-4 насаар эрт явагдаж байна. Бэлгийн стероид даавруудын түвшин буурах нь насжилтын хэвийн үр дагавар. Бэлгийн булчирхайн үйл ажиллагаа саатсанаар тархи, яс, зүрх судасны тогтолцоо зэрэг дааварт мэдрэмтгий эд эсүүд өвчинд өртөгдөх магадлалыг ихэсдэг. Иймд эрт цэвэршилт нь зүрх судасны өвчин болон ясны сийрэгжилтийн эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг бол хожуу цэвэршсэнээр эстроген дааврын хамааралтай эндометрийн болон хөхний хавдрын эрсдэл ихэснэ. Ихэвчлэн 60 насанд, цэвэршсэний дараа таргалалт, бодисын солилцооны эмгэг, зүрх судасны өвчин, ясны сийрэгжилт, үе мөчний үрэвсэл, сэтгэцийн эмгэг, насжилтын тэнэгрэл, хорт хавдрын тохиолдол нэмэгддэг. Тиймээс эдгээр өвчлөлүүдээс 10 орчим жилийн өмнөөс, эрт урьдчилан сэргийлж эхлэн, цэвэршилт явагдаж эхлэхтэй зэрэгцэн арга хэмжээ авч эхэлсэн байхад өвчлөлийн эрсдлийг бууруулах бүрэн бололцоотой байдаг.

Таргалалт бол дэлхийн хэмжээнд тулгамдаж буй нийгмийн асуудал байхын хамтаа ихэнхи архаг өвчлөлийн эх суурь нь болдгоороо аюултай. Цэвэршилтийн насанд эмэгтэйчүүдийн бие махбодийн өөхөн эд нь илүүтэгээр хэвлий орчмоор илүүтэй хуримтлагдсанаас инсулинд тэсвэртэй болгож чихрийн шижингийн эх үүсвэр болдог. Улмаар энэ нь зүрх судасны өвчин болон зүрхний хурц дутагдлын эндэгдэлд хүргэх аюултай. Онцлон тэмдэглэхэд, цэвэршилтийн насны эмэгтэйчүүдийн зүрхний шигдээсний гаралтай эндэгдэл ижил насны эрэгтэйчүүдээс 2 дахин өндөр байдаг. Цэвэршилтийн насанд эстроген дааврын дутагдлаас шалтгаалж өөхөн эдийн хуваарилалт өөрчлөгддөг бол эстроген дааврыг нөхөж өгснөөр таргалалтын асуудлыг шийдвэрлэх зам байдгийг анхарах нь зүйтэй. Орлуулах даавар эмчилгээ нь чихрийн шижингийн эх үүсвэрээс урьдчилан сэргийлж чадахын хажуугаар цусан дахь сахарын түвшинг хэвийн хэмжээнд барих үйлчлэлтэй байдаг нь цусан дахь глюкозоор ханасан гемоглобины түвшний хэмжээгээр харагдана.

50-аас дээш насны эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан нь зүрх судасны өвчин байна. Зүрхний титэм судасны өвчин нийт эмэгтэйчүүдэд 5,1 хувь, эрэгтэйчүүдэд 7,9 хувь тохиолддог ба 40-өөс дээш насандаа уг өвчнөөр өвчлэх эрсдэл эмэгтэйчүүдэд 32 хувь, эрэгтэйчүүдэд 49 хувь болж нэмэгдэнэ. байна. Харин зүрхний титэм судасны хурц дутагдлаас нас барсан эмэгтэйчүүд ижил шалтгаанаар эндсэн эрэгтэйчүүдээс 10 насаар залуу, зүрхний инфарктаар нас барсан эмэгтэйчүүд 20 насаар залуу байдаг ба эмэгтэйчүүдийн зүрх судасны өвчин илрэх шинж тэмдэггүй явсаар гэнэт хүндэрдэг илүү аюултай. Мөн зүрх судасны хурц дутагдалтай эмэгтэйчүүдийн өвчний явц илүү хүнд явагдаж. 45-64 насны зүрхний шигдээс болсон эмэгтэйчүүдийн 18 хувь, эрэгтэйчүүдийн 8 хувь нь 5 жилийн дотор зүрхний хурц дутагдалд ордог байна. Цэвэршилт болон зүрх судасны өвчний хамаарлын судалсан олон судалгаа бий. Судалгааны үр дүнгүүд харилцан адилгүй байдаг ч, цэвэршилт нь зүрх судасны өвчний эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг гэсэн дүгнэлт маргаантай хэвээр байна. Гэхдээ 45 наснаас өмнө эрт цэвэрших нь зүрх судасны өвчний эрсдэлийг эрс нэмэгдүүлдэг нь ойлгомжтой.

Ясны сийрэгжилт нь насжилтын улмаас үүсэх түгээмэл тохиолдох өвчин бөгөөд нас ихсэх хэмжээгээр яс хугарах тохиолдол олшроход нөлөөлдөг. 80 настай эмэгтэйчүүдийн 70 хувь нь ташааны яс, сээр нуруу, шууны яс нь сийрэгжсэн байдаг. Биеийн жингийн индекс бага байх, тамхи татах, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэх зэрэг хүчин зүйлүүд ясны нягтрал, бах бөх байдалд сөргөөр нөлөөлж, хугарлын эрсдэлийг нэмэгдүүлэх магадлалтай. Нурууны хугаралын тэн хагас нь ясны сийрэгжлийн үүдэлтэй байдаг. Ясны сийрэгжлийн хугарал ихэвчлэн эмэгтэйчүүдэд тохиолдоно. Хугаралын эдгэрэл илүү удаан явцтай, байдаг ба хүндэрч нас барах шалтгаан нь ихэвчлэн хөдөлгөөнгүй хэвтрийн хүндрэлээс болдог. Ясны сийрэгжилтээс үүдэлтэй ташаа болон нурууны ясны олон тооны хугараалаас эмчилгээний үр муудаж, хувь хүний амьдралын чанарт асар сөргөөр нөлөөлж байдаг.

Үе мөчний үрэвсэл - остеоартрит нь ахимаг настай өвчтөнүүдийн дунд нийтлэг тохиолддог. Энэ нь залуу насандаа авсан хөдөлгөөний болон спортын гэмтлээс үений мөгөөрс элэгдэж цуурсных ба ихэвчлэн насжилт дагасан үений мөгөөрсний нимгэрлийн үр дүн юм. Үүн дээр нэмэгдэж биеийн жин илүүдсэн байхад үений үрэвслийн байдлыг улам дордуулна. Илүүдэл жингээ хасах нь өвчний үйл явцад шууд нөлөөлөхгүй ч, хөдөлгөөнийг сайжруулах бололцоотой. Үе мөчний үрэвсэл нь эмэгтэйчүүдэд илүү түгээмэл тохиолдох ч, залуу насанд илүү элбэг байдаг онцлогтой.

Эмэгтэйчүүдэд тохиолдох сэтгэцийн олдмол өвчин эмгэгүүд нь тэдгээрийн нийгэмд эзлэх байр сууринд их хэмжээгэр сөргөөр нөлөөлнө. Сэтгэцийн эмгэг гол төлөв насжилтийн үр дагавар байдаг. Орчин цагт эмэгтэйчүүдийн наслалт нэмэгдэж байгааг дагаж сэтгэцийн өвчлөлийн тохиолдол дэлхийн хэмжээнд нэмэгдсээр байна. Өнөөдрийн байдлаар дэлхийн даяар ойролцоогоор 36 сая хүн Альцхаймер болон бусад сэтгэцийн олдмол өвчнүүдээр өвчлөөд байна. Энэ тоо 2030 он гэхэд 2 дахин нэмэгдэх хандлагатай. Сэтгэцийн өвчлөлийн дотор хамгийн элбэг тохиолдох хэлбэр нь Альцхаймерын өвчин байдаг. Уг өвчин 60 наснаас өмнө үүсэх нь ховор бөгөөд, эрт тохиолдвол ихэвчлэн удамшлын шалтгаантай байдаг. улмаас эрт тохиолддог. Сэтгэцийн эмгэг насжилт дагах ба ойролцоо өндөр насны эрэгтэйчүүдээс эмэгтэйчүүдэд илүү их тохиолдох ба энэ нь нас нэмэхийн хирээр эмэгтэйчүүдийн E апополипротеин кодлодог генийн мэдээлэл илүү гэмтэх эрсдэлтэй байдагтай холбоотой. Альцхаймер өвчний эхлэл ихэвчлэн далд хэлбэртэй явагдсаар, ой тогтоолт хэсэгчлэн алдагдах, үйл явдлыг бүрэн санахгүй байх, үг яриа ойлгомжгүй болох, тодорхой зүйлийг нэрлэж чадахгүй байх зэрэг болох өвөрмөц шинж тэмдгүүдээр илэрдэг болно. Сэтгэц, ой санамжийн өөрчлөлтүүд ихэвчлэн судасны цусан хангамжийн хомсдлын эмгэгтэй хавсрах нь элбэг тул судасны үйл ажиллагааг идэвхжүүлэх эмчилгээгээр өвчний явц хөнгөрч байдаг нь ажиглагдсан. Насжилтын явцад хорт хавдраар өвчлөх эрсдэл нэмэгдэнэ. Эмэгтэйчүүдийн хувьд хөх, бүдүүн гэдэс, умайн эндометр, өндгөвч, уушигны хорт хавдрын хэлбэрүүд зонхилон тохиолдож, олон улс оронд хорт хавдраас үүдэлтэй нас баралтын шалтгаанаар тэргүүлж байна. Цэвэршсэний

дараа амьдралын хэв маягаа зөв зохицуулж, эрт илрүүлгийн зайлшгүй шинжилгээнд хугацаанд нь хамрагдах нь илүүтэй чухал болдог. Хөхний хорт хавдрын өвчлөл болон эндэгдлийн тохиолдол цэвэршилтийн өмнөх насанд зүрх судасны өвчинтэй харьцуулахад илүү олон байдаг. Үүнийг дагаж хорт хавдрын эмчилгээг эрт цэвэршихэд хүргэж эрт цэвэршилтийн хам шинжийн улмаас архаг өвчлөлийн эхлэл болон хүндрэлийн эрсдлийг нэмэгдүүлж, нөхөн үржихүйн үйл ажиллагаа, амьдралын чанарт их хэмжээгээр нөлөөлнө.

БОДИСЫН СОЛИЛЦООНЫ ӨӨРЧЛӨЛТ, ТАРГАЛАЛТ БА ЧИХРИЙН ШИЖИН

Таргалалт нь дэлхий даяар өргөн тархсан эрүүл мэндийн асуудал болоод байгаа бөгөөд, хөгжингүй болон хөгжиж байгаа орнуудын эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндэд үл ялгаварлан нөлөөлж байна. $BЖИ \geq 30 \text{ кг/м}^2$ өндөр байхад таргалалт гэж үзэх бөгөөд таргалах эмгэг эмэгтэйчүүдэд илүү их тохиолдоно. Таргалалт нь чихрийн шижин, зүрх судасны өвчин, сэтгэцийн эмгэг, хорт хавдар (эндометр, хөх, бүдүүн гэдэс гэх мэт), сэтгэл гутрал, бэлгийн үйл ажиллагааны хямрал, шээс задгайрах, остеоартрит зонхилсон тулгуур эрхтэн тогтолцооны эмгэгүүд зэрэг архаг өвчлөлүүд үүсэх суурь нөхцлийг бүрдүүлэх хор уршигтай.

Эмэгтэйчүүдийн таргалалтын байдал

2008 онд дэлхийн эмэгтэй хүн амын 14 хувь буюу ойролцоогоор 300 сая эмэгтэйчүүд таргалалттай болох нь тогтоогдсон. Таргалалт хамгийн их тархсан орнуудыг нэрлэвэл Америкт 29 хувь, Газрын Дундад Тэнгисийн Зүүн эргийн улсуудад 24 хувь, Европын орнуудад 23 хувь байхад Зүүн Өмнөд Азид хамгийн бага буюу 3 хувь байна.

Өндөр орлоготой орнуудаас бусад орнуудад таргалалт эрэгтэйчүүдээс илүү эмэгтэйчүүдийн дунд тархсан байх ба боловсролын байдал, хотжилттой холбоотой. Дэлхий нийтээр таргалах шалтгаан нь соёл иргэншлийн хөгжлийн нөлөөгөөр тухлан амьдарч, хоол хүнсээр хэрэглэх илчлэгийг хэтрүүлэн хэрэглэсэнтэй холбоотой гэж үздэг. Үүний хажуугаар, орчин цагт эмэгтэйчүүд дунд насанд илүүтэйгээр таргалалахад эрт гэрлэх, олон хүүхэд төрүүлэх, таргалалтын гэр бүлийн түүхтэй байх, шөнийн ээлжийн ажил эрхлэх, стрессийн ачааллаас нойргүйдэх, сэтгэл гутрал болон сэтгэцийн эм бэлдмэл хэрэглэх зэрэг хүчин зүйлүүд ихээр нөлөөлнө. Сэтгэл гутрал, 2-р хэв шинжийн чихрийн шижин хоорондоо харилцан хаамаралтай. Хэвлий орчмын өөхөн эдийн хэмжээ ихэссэнээс цусан дахь сахар задлах инсулинд тэсвэртэй болгож олдмол хэлбэрийн чихрийн шижингийн эмгэгийн эх суурь болж, $BЖИ 20-50 \text{ кг/м}^2$ -ээс их хэвлий орчим таргалалттай эмэгтэйчүүдийг өвчлөлийн эндэгдэлд хүргэх эрсдлийг эрс нэмэгдүүлдэг. БЖИ-ийн хэмжилт болон бүслэхүйн хэмжилтүүдийн үнэлгээг суурилан инсулинд тэсвэртэй болох эрсдлийг илрүүлэх боломж олгон чихрийн шижингийн оношилгоо болон эмчилгээнд чухал ач холбогдол үзүүлнэ.

Таргалалт ба Цэвэршилт

Хэдийгээр эмэгтэйчүүд цэвэршилт дөхөх дунд насандаа жин нэмэх нь түгээмэл ч, үүний шалтгаан нь зөвхөн цэвэршилтийн явц бус, цэвэршихэд хүргэдэг насжилт байдгийг олон оронд хийсэн судалгааны үр дүнгээс харж болно. Хөдөлгөөний ачааллын түвшин болон биеийн ерөнхий жин өөрчлөгдөлгүй хэвийн хирнээ хэвлий орчимд өөхөн эд илүү хуримтлагдах нь цэвэрших явцад бэлгийн эстроген дааврын түвшин буурч байгаагийн шинж тэмдэг болдог. Биеийн өөхөн эдийн хуваарилалт өөрчлөгдсөнөөр таргалалт эршүүд хэлбэрээр явагдаж нийт таргалалтыг ч хурдасгах хандлагатай болгодог. Цэвэршилтийн насны биеийн галбирын энэ өөрчлөлт илүүдэл жинтэй байтугай хэвийн жинтэй эмэгтэйчүүдэд ч яс үндэс харгалзахгүй явагддаг. Цэвэршилтийн дараах насанд өөхөн эд хэвлийд хуримтлагдах нь инсулинд тэсвэртэй болох гол хүчин зүйл болж, 2-р хэв шинжийн чихрийн шижингийн эрсдэлийг нэмэгдүүлж цаашид улмаар цусан дахь өөх тосны солилцоонд өөрчлөлтөнд нөлөөлж, нийт холестеролын нэмжээг ихэсгэн, бага нягтралтай холестерол (LDL)-ийн хэмжээг нэмэгдүүлж, их нягтралтай холестеролын (HDL)-ийн хэмжээ багасгахад хүргэдэг. Иймд цэвэршилтийн дараах насны хэвлий орчмын таргалалт нь инсулинд тэсвэртэй болгон 2-р хэв шинжийн чихрийн шижин, зүрх судасны өвчлөл, сэтгэцийн эмгэг, хөхний хорт хавдар зэрэг олон хүнд өвчлөлийн эрсдэлт хүчин зүйл нь болдогийг гоц анхааран таргалалтаас урьдчилан сэргийлэх зайлшгүй авах арга хэмжээ болгох нь зүйтэй .

Таргалалттай эмэгтэйчүүд болон эрэгтэйчүүдэд аль алинд нь бэлгийн дуршлын түвшинд нөлөөлдөг бэлгийн дааврыг холбогч глобулин (SHBG) уурагийн түвшин хэт багассан байдгийг судалгаагаар харагдсан бөгөөд бэлгийн сулрал болон цусанд SHBG глобулины түвшний өөрчлөлт нь 2-р хэв шинжийн чихрийн шижинг тодорхойлогч бие даасан үзүүлэлт болдог. Гэхдээ SHBG ч болон инсулинд тэсвэртэй байдал цэвэршилтийн үед цусан дахь эстроген болон андроген дааврын түвшнээс шууд хамаарахгүй. Хэвлий орчмын таргалалтын улмаас элэг өөхлөх эмгэг нь бэлгийн дааврыг холбогч глобулин (SHBG) уурагийн түвшинд мөн сөргөөр нөлөөлөх тул таргалалттай хүмүүсийн SHBG түвшин, инсулинд тэсвэртэй болж 2-р хэв шинжийн чихрийн шижинтэй болох нь бүгд харилцан уялдаатай байдаг нь харагдана.

Цэвэршилтийн үед жин нэмэхтэй зэрэгцэн өөх тосноос задардаг адипонектин, адипокин зэрэг уургийн нийлэгжил багасна. Клиникийн нөхцөлд сийвэнгийн адипонектиний хэмжээ багасах нь Зүрх судасны өвчин, инсулинд тэсвэртэй байдлын үүдэлтэй чихрийн шижин болон бодисын солилцооны эмгэг үүсэх клиник эмнэлзүйн явцад биологийн урвалд шаардагдах адинопектин уурагийн цусны сийвэнгийн түвшин багассан байдаг. Уг адинопектин болон адипокин уурагийн хэмжээ багасгахад цэвэршилтийн насны их таргалалт мөн ихээр нөлөөлдөг. Харин 2-р хэв шинжийн чихрийн шижингийн эмчилгээнд хэрэглэгддэг Метформин бэлдмэл адинопектин уурагийн нийлэгжлийг сэдээн, өөхний хүчлийн исэлдэлтийг идэвхжүүлж, өөхөн эд үүсэн боловсруулах энзимийг дарангуйлж, инсулинд мэдрэг байдлыг нэмэгдүүлнэ.

Таргалалтаас хамгаалж, инсулинд тэсвэртэй байдлаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ

Таргалалтын уршгаар өвчлөл эмгэгийн эрсдэл эрс нэмэгддэг тул аливаа улсын нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогод таргалалтаас урьдчилан сэргийлэх асуудалд нухацтай хандаж илүү өргөн хүрээний бодлого хэрэгжүүлэх болсон. Таргалалт үүсэхээс хамгаалахын тулд хоол хүнсээр авдаг илчлэгийн хэмжээг бодисын солилцоонд шаардагдах илчлэгийн хэмжээнээс хэтрүүлдэггүй байх зарчмыг олон нийтэд танилцуулдаг байх нь зүйтэй. Таргалалтыг эмнэлгийн анхан шатны үйлчилгээний хүрээнд хоолны илчлэгийг задлах биеийн тамирын дасгал, илчлэг тооцох хоолны дэглэмийн сургалт, эмийн эмчилгээ, өөхлөлтийг мэс ажилбараар багасгах зэрэг олон хэлбэрийн оролцоогоор зохион байгуулж болно. Зүү тавих, иогийн дасгал, ургамлын бэлдмэл зэрэг уламжлалт болон нэмэлт эмчилгээний аргуудаас илүүдэл жингээ хасах аргачлалыг танилцуулах зэрэг шинэ арга барилыг саяхнаас өргөн хүрээтэй хэрэглэдэг болоод байна. Сүүлд хийгдсэн олон тооны харьцуулсан түүвэр судалгаагаар цэвэршилтийн даавар нөхөх эмчилгээ нь хэвлий орчмын таргалалтыг бууруулж, инсулинд мэдрэг байдлыг нэмэгдүүлэх ач холбогдолтой болохыг харуулсан байна. Эмэгтэйчүүдийн Эрүүл Мэндийн Судалгааны Бүлгийн (WHI - Women Health Initiative) туршилтын судалгаагаар conjugated equine estrogen (CEE)-ээр дангаар болон CEE ба medroxyprogesterone acetate (MPA)-тэй хавсарсан даавар эмчилгээ хийсэн эмэгтэйчүүд плацебо эмчилгээ эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 2-р хэв шинжингийн чихрийн шижингийн өвчлөлийн эрсдэл эрс бага болсныг харуулсан байна (hazard ratio (HR) 0.86, 95% confidence interval (CI) 0.76–0.98, $p = 0.02$; HR 0.81, 95% CI 0.70–0.94, $p = 0.005$, respectively). Харин даавар эмчилгээг зогсоосны дараа өвчлөлийн эрсдлээс хамгаалах энэхүү ашиг тус үгүй болдог байна. Метформин эмчилгээ таргалалтыг эмчилдэггүй ч, 2-р хэв шинжийн чихрийн шижингийн инсулинд тэсвэртэй болох эмгэгээс сэргийлдэг. Метформин нь, липопротеины солилцоог адинопектины түвшин, БЖИ болон инсулинд тэсвэртэй байдлаас хамааралгүй хэвийн хадгалахад туслах үйлчилгээтэй. Харин хоолны дэглэм, дасгал хөдөлгөөний үр дүнтэй харьцуулахад метформин эмчилгээ 2-р хэв шинжийн чихрийн шижингээс урьдчилан сэргийлэх үр дүнгээр бага байдаг нь түүвэр судалгаагаар харагдсан \удаан хугацааны биеийн тамир эмчилгээг метформин эмчилгээтэй харьцуулсан судалгаа одоогоор хийгдээгүй байна\.

Дэлхий даяар эрчимтэй тархаж буй таргалалтын асуудал аль улсын улсын эрүүл мэндийн бодлого, эдийн засгийн том асуудал болоод байна. Сүүлийн 30 жилд таргалалтын улмаас 2-р хэв шинжийн чихрийн шижинтэй хүмүүсийн тоо 2 дахин нэмэгджээ. Нийгмийн бага орлоготой бүлгийн эмэгтэйчүүдийн илүүдэл жингийн улмаас 2-р хэв шинжийн чихрийн шижингээр өвчлөх илүү эрсдэлтэй болсон байдаг. Цэвэршилтийн шилжилтийн үе шат нь жин нэмэхэд шууд нөлөөлөхгүйгээр, бие махбодийн өөхөн эд хуваарилалтыг өөрчилж хэвлий хэсгээр таргалах шалтгаан болдог. Эдгээр өөрчлөлтүүд нь инсулинд тэсвэртэй болгон глюкозыг задлах чадвар бууруулан, 2-р хэв шинжийн чихрийн шижингийн эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Таргалалттай

тэмцэж, урьдчилан сэргийлэх хамгийн үр дүнтэй арга бол амьдралын хэв маягийн зохицуулалт юм.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг хэн бүхэн хоолны дэглэм, дасгал хөдөлгөөний ашиг тусыг сурталчлах бүхий л арга хэмжээг авах нь зүйтэй бөгөөд цэвэршилтийн шилжилтийн насны эмэгтэйчүүд цаг алдалгүй урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнүүдийг авч эхлэх нь нэн чухал.

Цэвэршилтийн даавар нөхөх эмчилгээ нь бие махбодийн өөхөн эд хуваарилалтыг зөв зохицуулах, 2-р хэв шинжийн чихрийн шижингээс хамгаалах үйлчилгээ үзүүлж болох ч дан биеийн жинг зохицуулах зоилгоор даавар эмчилгээг санал болгож болохгүй. Цусан дахь сахар задлах инсулинд мэдрэг бус 2-р хэв шинжийн чихрийн шижинтэй эмэгтэйчүүд метформин эмчилгээг урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хэрэглэж болно.

ЗҮРХ СУДАСНЫ ӨВЧИН

Хөгжингүй орнуудад зүрх судасны эмгэг, ялангуяа зүрхний титэм судасны өвчин нь эмэгтэйчүүдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Эмэгтэйчүүдийн зүрх судасны өвчлөлийн тохиолдол нас нэмэх хэмжээгээр нэмэгдэж, цэвэршилтийн насанд хүрэхэд ижил насны эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад илүү өндөр болдог. Энэ нь цэвэршихээс өмнөх насанд хамгаалдаг байсан эстроген дааврын түвшин буудагтай холбоотой. Иймээс цэвэршилтийн насанд эмэгтэй бүр зүрх судасны өвчлөлийн эрсдлийг илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдах нь нэн чухал. Эрт илрүүлгийн оношилгоо, шинжилгээнд цусны даралтыг хэмжих, цусан дахь өөх тосны солилцоо болон үрэвслийн үзүүлэлтийг хянадаг байхын хажуугаар, БЖИ хэвийн байлгах, дасгал хөдөлгөөний идэвхитэй байж, тамхинаас гарах зэрэг амьдралын зөв хэвшлийг хадгалах зайлшгүй чухлыг олон нийтэд ухуулан сурталчлах хэрэгтэй. Үүний дээр анхаарч судлах зүйл бол зүрхний өвчлөл, цус харваж хүндэрсэн гэр бүлийн түүхийг судлах нь нэн чухал. Ирээдүйд зүрх судасны өвчний эрсдэлийг үнэлэх генетикийн үзүүлэлтийг боловсруулан хэрэгжүүлэх боломжтой болж байгаа. Одоогийн байдлаар 40-79 насны бүлгийн хүмүүсийн, тухайн хүний хүйс, гарал үүслийг үндэслэн 10 жилийн хугацаанд зүрхний шигдээсээр өвчлөх эрсдэлийг үнэлэх аргачлалыг хэрэгжүүлж байна. Хамгийн өргөн хэрэглэгддэг эрсдэлийг үнэлгээ нь Америкийн Зүрхний Нийгэмлэгээс гаргасан Фрамингхамын загвар юм. Сүүлийн үед цусны холестерол буулгах зориулалтын статин эмчилгээний аргачлалыг боловсруулан хэрэгжүүлэх талаар хэлэлцэж байна. Эрсдэлийг тооцоход гол үзүүлэлтүүд болох нас, хүйс, гарал угсаа, нийт холестерол, их нягтралтай холестерол, цусны систолын даралтын хэмжээ, цусны өндөр даралтын эмчилгээний үр дүн, чихрийн шижинтэй хавсарсан хэлбэр, тамхидалтын байдал зэрэг үзүүлэлтүүдийг чухалчлан дүгнэдэг. Зүрх судасны өвчлөлийн эрсдлийг үнэлэх загвараар өвчлөх эрсдэл бага гарсан хүмүүс 10 жилийн хугацаанд зүрх судасны өвчнөөр өвчлөх эрсдэл 7,5 хувиас бага байна.

Цэвэршилтийн дараах зүрх судасны өвчний эрсдэлийг бууруулах арга хэмжээнд тамхинаас гарах, хоолны зохистой дэглэм, дасгал хөдөлгөөний тусламжтайгаар биеийн жингээ хянах, цусны өндөр даралтыг хэвийн байлгах түүштай эмчилгээ, цусны холестеролын хэмжээ ихсэх болон болзошгүй тромбозын эмчилгээ зэргийг хамруулна. Америкийн Зүрхний Нийгэмлэгээс зүрх судасны өвчлөлийг бууруулах үр дүнтэй зохистой хооллолт болон дасгал хөдөлгөөний удирдамжийг боловсруулан хэрэгжүүлж чадсанаар хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлт сайжирсан нь судалгааны үр дүнгээс харж болно. PREMIER судалгааны дүгнэлтийг харахад амьдралын хэв маягийн зохицуулалт хийснээр 10 жилийн хугацаанд зүрхний титэм судасны өвчнөөр өвчлөх эрсдэлийг 12-14 хувиар бууруулах боломжтой гэжээ. Мөн Шведэд хийсэн судалгаагаар амьдралын зөв хэвшлийг нэвтрүүлэх олон нийтийн сургалт болон төрийн үйлчилгээний зардал өвчлөл болон өвчлөлийн хүндрэлийн эмчилгээний зардлаас эдийн засгийн хувьд хавьгүй зардал багатай байдгийг баталсан.

Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг хэрэглэх нь зүрхний өвчлөл болон хүндрэлээс хамгаалах ач холбогдолтойг судалгааны үр дүн харуулж байгаа. Сүүлийн 10 жилийн хугацаанд Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг судалсан түүвэр, харьцуулсан судалгааны үр дүнг цуглуулсан мэдээллээс харахад ЦДЭ-г эхэлсэн хугацаа болон цэвэршсэнээс хойш хэр хугацаа өнгөрснөөс шалтгаалж даавар эмчилгээний үр дүн ялгаатай байдаг нь харагдсан. Тодруулбал, цэвэршилтийн даавар эмчилгээг 60 нас хүрэхээс өмнө эсвэл цэвэршилт явагдаж эхэлснээс хойш 10 жилийн дотор хэрэглэж эхэлбэл зүрхний титэм судасны өвчин болон нас баралтаас сэргийлж чадах ач холбогдолтой, харин эмчилгээг 60 нас хүрснээс хойш эсвэл цэвэршилт явагдсанаас хойш 20 жилийн дараа хэрэглэж эхлэх зүрхний өвчлөлийн эрсдлээс хамгаалж чадахгүй, нэмээд сөрөг гаж нөлөө ч үзүүлж болзошгүй болох нь тогтоогдсон. Судалгааны бүгнэлтийн уг тоон баримтыг олон удаагийн хяналт, дүгнэлтээр баталсан байна. Цуглуулсан мэдээллээс дүгнэхэд Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг 60 наснаас өмнө, эсвэл цэвэршилт явагдаж эхэлснээс хойш 10 жилийн дотор хэрэглэж эхлэх нь зүрхний титэм судасны өвчлөл болон нийт нас баралтыг үнэмлэхүй хэмжээгээр бууруулдаг гэж дүгнэж болно.

Данийн Ясны Сийрэгжилтээс Урьдчилан Сэргийлэх Судалгаанд (DOPS) цэвэршилт явагдаж эхэлснээс хойш дунджаар 7 сар болсон эмэгтэйчүүдийг түүврээр сонгон авч, 10 жилийн турш даавар эмчилгээ хэрэглэж, нийт 16 жил давтан хянахад үрхний өвчлөлөөс хамгаалах ач холбогдолтойг нотолсон байна. Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг аспирын эмчилгээний хамт хэрэглэснээр липидийн солилцоог хэвийн байдалд байлгаж, зүрхний титэм судасны өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх тусламжийг эрүүл мэндийн тусламжийн анхан шатны хүрээнд урьдчилан сэргийлж, нас баралтыг бууруулах бололцоотойг түүвэр судалгаагаар харагдсан байна (Хүснэгт 1).

Цусны даралт ихсэх нь эмэгтэйчүүдийн хувьд эрэгтэйчүүдтэй адил тархинд цус харвах хамгийн гол эрсдэлт хүчин зүйл юм. Цусны даралт 115/75 mmHg хэмжээнээс ихсэхэд тархинд цус харвах эрсдэл хавсарч, даралт 20/10 mmHg нэгжээр ихсэх бүрт зүрх судасны өвчний эрсдэл 2 дахин нэмэгдэнэ.

Цусны даралт бууруулж хэвийн хэжээнд барьж чадсанаар тархинд цус харвах эрсдэлийг 30-40 хувиар, зүрхний шигдээсийн эрсдэлийг 20-25 хувиар, зүрхний дутагдалд орох эрсдэлийг 50 хувиар бууруулж чадна.

Эцэст нь дүгнэхэд, цэвэршилтийн даавар эмчилгээ нь цус харвалтын эрсдэлд хүргэх нь ховор бөгөөд эмэгтэйчүүдийн зүрхний титэм судасны өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд хэрэглэдэг статин, аспириин зэрэг бусад эмчилгээний аргуудтай ижил ач холбогдолтой. Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг 60 наснаас өмнө, эсвэл цэвэршилт явагдсанаас хойш 10 жилийн дотор хэрэглэж эхэлбэл эмчилгээний ач холбогдол нь болзошгүй эрсдэлээс илүү байна.

ЯС, ҮЕ МӨЧНИЙ ЭМГЭГ (ЯСНЫ СИЙРЭГЖИЛТ, ХУГАРАЛ БА ҮЕ МӨЧНИЙ АРХАГ ҮРЭВСЭЛ - АРТРИТ)

Ясны эдийн нягтрал сийрэгжин, хэврэгшиж, хугарахад хялбар болохыг ясны сийрэгжилт гэж тодорхойлдог. Ясны сийрэгжилтээс үүдэлтэй хамгийн түгээмэл тохиолддог хугарлуудад сээр нуруу, ташаа, бугуй, аарцаг, ууц, хавирга, өвчүү, эгэм, бугалга орно. Сийрэгжсэн ясны хугарал нь их хэмжээний өвдөлт, удаан хугацаагаар хөдөлгөөний бэрхшээлтэй болгох хүнд үйл явцтай байдаг бөгөөд өвчлөл бөгөөд эндэгдлийг тохиолдлыг ихээхэн нэмэгдүүлдэг. Ясны сийрэгжилтээс үүдэлтэй хугарал нь түгээмэл тохиолдох ба 50-аас дээш насны эмэгтэйчүүдийн гуравны нэгд тохиолдоно. Европ, АНУ, Япон зэрэг орнуудад нийт 75 сая орчим хүн яс сийрэгжих эмгэгтэй байдаг ба хүн амын дундаж наслалт нэмэгдэж байгааг тооцоолбол 2050 оны байдлаар ясны сийрэгжлийн тохиолдол 240 хувиар нэмэгдэх хандлагатай байна. Эрүүл мэндийн эдийн засгийн мэдэллээс харахад 2005 онд зөвхөн АНУ-д 2 сая гаруй хүн ясны сийрэгжилтээс үүдэлтэй хугарлаар өвчилж, үүнд 19 тэрбум доллар зарцуулсан бөгөөд уг зардлын 75 хувийг ташааны ясны хугаралд зарцуулжээ.

Ясны нягтрал, бат бөх чанар ясны хуучин эд эс сөнөрч, шинээр солигддог ясны нөхөн төлжилтийн хэвийн явцаас шууд хамаардаг. Насжилтийн явцад уг нөхөн төлжилт удааширч ясны эд алдагдаж эхэлдэг ба эрэгтэйчүүд болон эмэгтэйчүүд нас нэмэх тусам нэг жилд ойролцоогоор ясны 1 хувь алдаж эхэлдэг. Цэвэршилтийн улмаас эмэгтэйчүүдийн ясны эдийн сөнөрөлөөс хамгаалдаг эстроген дааврын түвшин буурахад ясны эд илүү хурдацтай явагдана.

Ясны сийрэгжилтээс үүдэлтэй ясны хугарлаас хамгаалах бодлого

Цэвэршилтийн дараах насанд амьдралын зөв хэвшил болон зохистой хооллолтоор ясны эрүүл мэндийг хамгаалах үгдсэн суурь болно. Тамхи татаж, архи согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэх нь ясны эрүүл мэндэд хортой тул зайлсхийх нь зүйтэй. Хөдөлгөөний хомсдол ясны

сийрэгжилт хурдасгах хандлагатай байдаг. Тохируулсан жингийн ачаалалтай дасгал ясны эдийн нөхөн төлжилтийн хурдасгадаг тул эмэгтэйчүүдэд өдөр тутам жинтэй дасгал хийх зааварчлага өгөх нь зүйтэй. Глюкокортикоид бүлгийн болон тогтмол хэлбэрээр хэрэглэх зарим эм бэлдмэлүүд нь яс хугарах эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг тул тэдгээр эмчилгээг аль болох богино хугацаанд, үр дүнтэй хамгийн бага тунгаар хэрэглэхээр эмчилгээг дахин хянадаг байх нь зүйтэй. Хальтирч унаж бэртэхээс хамгаалах ахуйн аюулгүйн нөхцлийг бүрдүүлж, гутлаа тохируулан өмсөхийг зөвлөж, тайвшруулах болон нойрсуулах эмчилгээний анхааруулга тодорхой өгдөг байх хэрэгтэй.

Хоолны дэглэм, хүнсний нэмэлт бүтээгдэхүүн

Ясны уургийн бүтцийг хадгалахад шаардагдах тэжээлийг хангах зохистой хоолны дэглэм чухал үүрэгтэй. БЖИ багатай эмэгтэйчүүд илүү ихээр яс хугарах эрсдэлтэй байдаг. Эмэгтэйчүүд цэвэршилтийн дараах насанд хоол хүнсээрээ нийтдээ өдөрт 1200 мг кальцийн хэрэгцээг хангахаар хооллохыг хичээх хэсэгтэй. Энэхүү хэрэгцээг дан ганц кальцийн нэмэлт бүтээгдэхүүнээр нөхөх нь аюултай бөгөөд аль болох хоол хүнс болон нэмэлт тэжээлтэй хавсарсан байх нь зүйтэй. Кальцийн нэмэлт бүтээгдэхүүн өндөр тунгаар хэрэглэвэл зүрх судсанд сөргөөр нөлөөлөх, мөн бөөрний чулуу үүсгэх эрсдэлтэй. Д амин дэм нь кальцийн шимэгдэлтэнд онцгой чухал үүрэгтэй. Өндөр настай өвчтөнүүдийн 60 орчим хувь нь насжилтаас үүдэлтэй арьсны өөрчлөлт болон нарны гэрэлд хангалттай ил гарахгүй байснаас Д амин дэмийн дутагдалд орсон байдаг. АНУ-ын Анагаах Ухааны Хүрээлэнгээс 51-70 насны эмэгтэйчүүд 600 IU /ОУ-ны нэгж/, 70 наснаас хойш 800 IU кальци хэрэглэхийг зөвлөмж болгожээ. Өндөр настай өвчтөнүүдэд дан ганц Д амин дэмийн нэмэлт бүтээгдэхүүн хэрэглэсэн судалгааны ажиглалтыг харахад тэдгээр өвчтөнүүдийн тэнцвэр алдаж бүдрэх, унах тохиолдол эрс багассан нь харагдаж байлаа.

Ясны сийрэгжилтээс урьдчилан сэргийлэх эм бэлдмэлүүд

Цэвэршиж эхлэх үед ясны сийрэгжилт болон болзошгүй ясны хугарлын эрсдлийг үнэлэх урьдчилан сэргийлэх үзлэг зайлшгүй шаардлагатай. Уг үнэлгээ оношилгоонд ясны сийрэгжилтийн болзошгүй хүчин зүйлүүдийг илрүүлэх FRAX загварын бүртгэл болон ясны нягтралыг DEXA (dual energy X-ray absorptiometry) аппаратаар хэмжинэ. FRAX загварын үнэлгээ нь 10 жилийн хугацаанд яс хугарах эрсдэлийг тодорхойлох боломжийг өгдөг байна <http://www.shef.ac.uk/FRAX/?lang=en> .

АНУ-д 10 жилийн хугацаанд ташаа яс хугарах 5 хувийн, бусад хугаралын эрсдэл 20 хувь бол ясны сийрэгжилтийг эмийн эмчилгээ эхлэх заалттай байдаг. Эмийн эмчилгээг зайлшгүй амьдралын зөв хэв маягтай хавсарсан байсан нөхцөлд л ясны сийрэгжлийн гэмтэл болон хүндрэл, улмаар нас баралтаас хамгаалж чадна \энэ мэдээлэлд Т- үнэлгээ < -2.5-ээс бага зэрэгтэй ясны сийрэгжил эмчилгээний талаар тусгасангүй\.

Ясны эдийн алдагдлыг сааруулах эмчилгээ

Цэвэршилтийн орлуулах даавар эмчилгээг хэрэглэх нь

Цэвэршилтийн үед бэлгийн дааврын түвшин унаснаас ясны нягтшил багасдагийг даавар орлуулах эмчилгээг тунг тохируулж хэрэглэснээр ясны сийрэгжлээс урьдчилан сэргийлж болохыг олон жилийн өмнөөс тогтоосон. Эмэгтэйчүүдийн Эрүүл Мэндийн Судалгааны Бүлгийн (WHI)-аас гаргасан том хэмжээний судалгааны үр дүнгээс харахад цэвэршилтийн даавар эмчилгээ болон дан эстроген эмчилгээ нь ясны сийрэгжилтээс үүдэлтэй хугарлын эрсдэлийг бууруулдгийг нотолжээ. Эмэгтэйчүүдийн Эрүүл Мэндийн Судалгааны Бүлгийн уг судалгаа хичнээн ясны сийрэгжлээс хамгаалдаг ч гаж нөлөө нь бусад өвчлөлийн эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг тул ЦДЭ өндөр эрсдэлтэй гэжээ. Гэвч энэ судалгааны өгөгдөл эхнээсээ эргэлзээтэй байсан тул буруу дүгнэлт гарсан байх магадлалтай - цэвэршилтийн даавар эмчилгээг 60 нас хүрэхээс өмнө, эсвэл цэвэршилт явагдаж эхэлснээс хойш 10 жилийн дотор (тохиромжтой үе) хэрэглэж эхэлбэл маш бага эрсдэлтэй. Дэлхийд тэргүүлэх цэвэршилтийн Нийгэмлэгүүдийн тайлангаас харахад цэвэршилтийн даавар эмчилгээг 60 нас хүрэхээс өмнө буюу тохиромжтой үеэс эхлэн хэрэглэвэл ясны сийрэгжилтээс үүдэлтэй хугарлаас урьдчилан сэргийлэхэд үр дүнтэй байж чадна гэж дүгнэдэг. Удирдамжинд даавар эмчилгээг үргэлжлүүлэх хугацааг заадаггүй бөгөөд энэ нь эмчилгээний зорилго болон хувь хүний эрсдэлт хүчин зүйлээс хамаарна.

Эмчилгээний үргэлжлэх хугацаатай холбоотой хамгийн гол эрсдэл нь зарим бүлгийн прогестеронтой хавсарч хэрэлэснээс хөхний хорт хавдрын эрсдэл байж болох ба харин прогестогены хэрэглээг хязгаарласнаар уг эрсдэлийг багасгаж болно. Эсвэл эстроген дааврын нөлөөнөөс эндометрийг хамгаалахын тулд Базедоксифен (BZA) эсвэл байгалийн прогестоген даавруудыг хэрэглэвэл хөхний хорт хавдрын эрсдэлийг бууруулах боломжтой. Нийлмэл эстрогенийг (CEE) өдөрт 0.625 мг тунгаар хэрэглэх нь хугарлыг эрсдэлийг бууруулна гэдэг дээр тогтсон байгаа. Цэвэршилтийн даавар эмчилгээ нь остепени эхэлсэн залуу эмэгтэйчүүдэд зайлшгүй хэрэгтэй гэж үзнэ. Бусад ясны эмчилгээний аргуудын үр дүнг баталгаажуулсан баримт, нотолгоо хангалтгүй байна.

Эстроген рецепторыг сонгож үйлчлэх модуляторууд - selective estrogen receptor modulators (SERMs)

SERM нэгдлүүд нь хөх болон эндометрийн эстроген рецепторуудыг сэдээхгүйгээр ясны эдийн эстроген рецепторууд болон липидийн солилцоонд чиглэсэн эстроген төст сэдээлт өгдөг нийлмэл молекулуудын иж бүрдэл юм. SERMs-ийн нэг хэлбэр болох Ралоксифенийг өдөрт 60 мг тунгаар хэрэглэхэд цэвэршилтээс үүдэлтэй ясны алдагдлыг багасгах үр дүнтэй байдаг. Гагцхүү ралоксифенийг ясны эрдсийн нягтрал буурч эхэлсэн (остепения) байхад урьдчилан сэргийлэх анхан шатны эмчилгээ болж чаддаг эсэхийн нотолж чадаагүй байна. Харин нурууны ясны сийрэгжилт эхэлсэн байсан эмэгтэйчүүд ралоксифен эмчилгээ хийлгэснээр бусад

хугаралын эрсдэлд нөлөөлөхгүйгээр зөвхөн нуруу хугарах эрсдлийг 34-51 хувиар буулгаж чадсан нотолгоо гарсан. Ралоксифен мөн эстрогенд мэдрэг, түргэн тархалттай хөхний хавдрын эрсдлийг 76 хувиар багасгаж чаддаг. Гэхдээ ралоксифен нь эстрогены адилаар вазомотор шинж тэмдгийг бууруулж чаддаггүй тул эмэгтэйчүүдийн халуу оргих зовиур хэвээр үлдэх магадлалтай.

Нурууны хугарлаас урьдчилан сэргийлэх үйлчлэлээр Базедоксифен (BZA) илүү үр дүнтэй SERM гэж батлагдсан байна. Базедоксифены ясны сийрэгжлийн эмчилгээний үйлчлэл нь Ралоксифентэй ойролцоо байдагийн хамтаар базедоксифен нь бусад SERMs-үүдтэй харьцуулахад эндометрийн хэт сэдээлтээс хамгаалах чадвар нь хамгийн сайн. Тиймээс Базедоксифеныг нийлмэл эстрогентэй (CEE) хавсарч хэрэглэснээр нийлмэл эстрогений хөх болон эндометрт нөлөөлөх сөрөг үйлчлэлээс сэргийлж, цэвэршилтийн вазомотор шинж тэмдгийг эмчилж, мөн үтрээний эрүүл мэнд, ясны эрдсийн нягтралыг сайжруулах давуу талтай.

Бисфосфонатууд

Бисфосфонатууд нь ясны эдийн нөхөн төлжилтийг дэмжигч бөгөөд ясны сийрэгжилт нь нэгэнт явагдаад эхэлсэн тохиолдолд хугарлаас урьдчилан сэргийлэхэд үр дүнтэй. Харин ясны эрдсийн нягтрал багасч (остепения) эхэлж байгаа залуу насны эмэгтэйчүүдэд урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хэрэглэхэд эмчилгээний үр дүн хязгаарлагдмал байдаг нь дараах шалтгаантай:

- Т- үнэлгээ > -2.5 байгаад яс хугарах тохиолдол гараагүй бол;

Ясны хугарлаас урьдчилан сэргийлэх эмчилгээнд Алендронат эмчилгээ үр дүнгүй байдаг.

- Ясны хугарлаас урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг залуу өвчтөнд 5 жилээс удаан хугацаагаар хийхээр төлөвлөсөн бол;

Бисфосфонатыг 5 жилээс удаан хугацаагаар хэрэглэхэд дунд чөмөгний ясны хэвийн бус хугаралын эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Дунд чөмөгний ясны хэвийн бус хугарал нь ихэвчлэн дунд чөмөгний ясны гол тэнхлэгийн орчимд субтрохантерик давхаргад цуурдаг ба санаандгүй жижиг даралтат ачаалал эсвэл гэмтлийн дараа битүү өвдөх шинж тэмдгээр илэрдэг. Ихэнхи тохиолдолд энэ хугарал хоёр талд зэрэг үүсдэг онцлогтой. Рентген зурганд дунд чөмөгний ясны хэвийн бус энэ хугарал нь ясны гадаргуу руу ууссан, ердийн хөндлөн эсвэл ташуу хугарал мэт харагддаг. Бисфосфонат эмийн хэвийн бус хугаралд хүргэдэг механизмыг нарийн олж тогтоогоогүй тул яс хугарах эрсдэл багатай өвчтөнүүдэд алендронатыг 5 жил хэрэглэсний дараа түр завсарлахыг зөвлөдөг.

- Эрүүний остеонекрозын шинж тэмдэг илэрвэл;

Бисфосфонат бүлгийн эмчилгээ хийлгэх явцад дээд эсвэл доод эрүүний буйл нимгэрч шүдний суурь яс ил гарах эмгэг илэрч болзошгүй. Энэ эмгэг 8 долоо хоногоос удаан хугацаа болвол бисфосфонат эмчилгээг зогсоох хэрэгтэй. Эрүүний остеонекроз ихэвчлэн хорт хавдрын эмчилгээний үр дүнд үүсэх ясны сийрэгжлийн эмчилгээний явцад илэрнэ.

Denosumab - эмчилгээ

Denosumab нь цөмийн гаралтай кВ ligand (RANKL) хүчин зүйлд идэвхждэг хүний бие махбодийн гаралтай эсрэг биет болно. 6 сар тутамд 60 мг-аар арьсан дор тариснаар яс сийрэгжилтийн онош батлагдсан өвчтөнүүдийн нурууны нугаламын, ташааны болон бусад хугаралын эрсдлийг ихээхэн багасгаж чаддаг. Ясны нягтшил багасч буй залуу насны эмэгтэйчүүдийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээнд эмчилгээний үр дүн хязгаарлагдмал байдаг. Denosumab мөн дархлаад сөрөг нөлөө үзүүлж болзошгүй.

АРЬС, МӨГӨӨРС, БУСАД ХОЛБОГЧ ЭДИЙН ӨӨРЧЛӨЛТ

Цэвэршилтийн үйл явцаар эстроген дааврын түвшин буурснаас арьсны давхаргын, артерын судасны дунд давхаргын, нурууны нугалам хоорондын дискний болон үе мөчний мөгөөрсөн эдийн холбогч нимгэрдэг. Цэвэршилтийн дараах насанд остеоартрит нь олон эмэгтэйчүүдийг зовоох түгээмэл тохиолдох өвчин юм. 2020 он гэхэд АНУ-д 59.4 сая хүн остеоартритаар өвчлөх бөгөөд зөвхөн өвдөгний остеоартритын тохиолдол жилд 100,000 хүн амд 240 байна. Остеартрит нь ажлын чадваргүй болгох байдлаараа зүрхний титэм судасны өвчлөлийн дараа 2-рт орж байна. АНУ-д остеоартритын эмчилгээнд жилд 100 тэрбум ам.доллар зарцуулдаг бол энэ тоо 2020 онд 25 хувиар өснө. Цэвэршилтийн өмнөх насанд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү эрсдэлтэй байдаг бол цэвэршилтийн дараа эмэгтэйчүүдийн остеоартритаар өвчлөх эрсдэл илүү болдог. Артритээр өвчилж байсан гэр бүлийн түүхтэй, эсвэл цэвэршилт явагдаж эхлэх үед хөдөлгөөний идэвхгүй байгаа, үе мөч нь хөшүүн болсон хүмүүс илүүдэл жингээ хасах, физик эмчилгээ, дасгал хөдөлгөөн хийж, үрэвслээс эсрэг арга хэмжээ зэргийг авах нь чухал. Эстроген эмчилгээ нь остеоартритаар өвчлөх эрсдэлийг бууруулдаг байх магадлалтай гэсэн дүгнэлтийг зарим судалгаанаас харж болно.

ТЭНЭГРЭЛ, ОЙ САНАМЖ, ТАНИН МЭДЭХҮЙН ЧАДВАР АЛДАГДАХ, СЭТГЭЛ ГУТРАЛ

Нас ахисан хүмүүсийн хувьд тэнэгрэх өвчин нь хорт хавдрын дайтай эрүүл мэндийн гол асуудал болоод байна. Цэвэршилтийн шилжилтийн үед болон цэвэршилтийн дараах эрт үед зарим эмэгтэйчүүдэд ой санамж болон сэтгэх чадвар муудаж байгааг ажиглан сэтгэцийн өөрчлөлт эхэлж болзошгүйг анхаарч эхэлдэг. Цэвэршилтийн шилжилтийн үед анхаарал төвлөрөх чадвар бага зэрэг буурдаг ч, цэвэршилт хэвийн явагдахад ой сэтгэмж сулрах асуудал үүсдэггүй. Насжилтийн явцад ой сэтгэмж, танин мэдэхүйн бүх төрлийн чадвар аажмаар буурдаг жамтай бөгөөд цэвэршилтийн үйл явц энэ биологийн жамд тодорхой нөлөө үзүүлдэггүй. Эрт цэвэршилтийн улмаас ой санамж гарах өөрчлөлтийн талаар хийгдсэн судалгаа бага байдаг ба мэс заслын шалтгаанаар цэвэршилт эрт явагдах хэмжээгээр танин мэдэх үйл муудах эрсдэл өндөр байдаг.

Танин мэдэхүйн чадвар насжихийн хирээр мууддаг нь сэтгэцийн тодорхой суурин дээр үүсэх өвчлөлөөс ялгаатай ойлголт юм. Насжилтийн тэнэгрэх өвчний хамгийн түгээмэл тохиолдох хэлбэр нь Альцхаймерын өвчин бөгөөд энэ өвчний үед уураг нь тархинд хөгшилтийн товруу үүсгэн тунадасчиж, гэмтсэн мэдрэлийн эсүүд нь нейрофибрилляр зангилаа бий болгон бөөгнөрдөг нь тархины импульс замыг гэмтээдгэс оюуны хомсдолд хүргэдэг мэдрэлийн өвчин юм. Альцхаймер өвчний үед β -амилойд уургийн хэмжээ ихэссэн байх нь тархи, нугасны шингэний биохимийн шинжилгээгээр илэрнэ. Эдийн шинжилгээгээр Альцхаймерын өөрчлөлт нь ихэвчлэн тэнэгрэх өвчнийг үүсгэдэг бусад тархины

бүтцийн эмгэгүүдтэй хавсарч илэрдэг. Эдгээр эмгэгүүдэд тархины цусан хангамжийн хомсдол (судасны гаралтай тэнэгрэл), Леви биет (Леви биетийн гаралтай тэнэгрэл), TDP-43 (дүх, шанааны хэсгийн хамарсан тэнэгрэл) зэрэг олон хэлбэрүүд багтана.

Насжилтийн тэнэгрэх эмгэг ихэнх тохиолдолд дан Альцхаймерын өвчнөөс гадна бусад сэтгэц, оюуны хомсдлын олон хэлбэрүүдтэй хавсарч илэрдэг нь элбэг. Насжилтын оюуны хомсдлын урьдчилан сэргийлэх зорилгоор танин мэдэхүйн эрүүл мэндийг дэмжих стратеги баримтлан ажиллаж, Альцхаймерын өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд төвлөрөх нь зүйтэй. Альцхаймерын өвчнийг зориулалтын уураг тодорхойлх биохимийн болон бодисын солилцооны биомаркеруудын шинжилгээгээр арваад жилийн өмнө урьдчилан мэдэж болно. Танин мэдэхүйн чадвараа хадгалахыг түлд идэвхтэй хандан, аль болох орчин тойрноос тусгаарлахгүй байх, сэтгэл гутрал үүсэхээс сэргийлэхэд эерэг нөлөө үзүүлэх боломж бүхнийг ашиглаж чадсанаар Альцхаймер өвчний даамжралыг удаашруулж, илрэлийг нь сулруулж өгөх арга хэмжээ авах нь чухал. Насжилтийн оюуны хомсдлоос урьдчилан сэргийлэхийг дараах 3 чиглэлээр хийх заалттай:

- 1.Тархины эрүүл мэндээ сайжруулах;
2. танин мэдэх чадварыг нэмэгдүүлэх,
3. Альцхаймерын өвчний эмнэлзүйн явцыг бууруулах зэрэг нь гол арга зам болно.

Тархины эрүүл мэндийг сайжруулах

Альцхаймер өвчнийг клиникийн илрэл нь эхлэхээс нь даамжралыг удаашруулах зорилгоор урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах нь зүйтэй бөгөөд гол төлөв зүрх судасны эмгэгийн урьдчилан сэргийлэлт төст хэлбэрээр явуулна. Зүрх судасны эмгэг болон Альцхаймер өвчлөлийн эмгэг зүй ерөнхийдөө ижил явцтай бөгөөд хавсарч илрэх нь олонтаа, эрсдэлт хүчин зүйл нь ч адилхан байдаг. Альцхаймер өвчний илрэлийн хурц байдал болон даамжралын явц нь цусны даралт ихсэх, чихрийн шижин, цусан дахь өөх тосны хэмжээ ихсэх, дунд насны таргалалт, тамхидалт зэрэг хүчин зүйлүүдээс ихээхэн хамааралтай байдаг. Зүрх судасны эрүүл мэндийг сайжруулснаар Альцхаймер өвчний явцад эсийн исэлдэлтийн хурдац болон үрэвслийн цитокин нэгдлийн хэмжээнд нөлөөлөх биологийн урвалыг дэмжихийн хажуугаар

тархины судасны атеросклероз болон бичил харвалтын эмчилгээнд чиглэгдсэн эмчилгээний ач холбогдол нь Альцхаймер өвчний илрэл болон даамжралын хэлбэрд эергээр нөлөөлнө. Зүрх судасны эрүүл мэндийг сайжруулах стратеги нь зөвхөн судасны өвчний гаралтай тэнэгрэх өвчин үүсэх хугацааг хойшлуулаад зогсохгүй, Альцхаймерын өвчнөөс үүдэлтэй ой ухааны хомсдлоос сэргийлнэ.

Танин мэдэхүйн чадвар болон сэтгэхүйг сайжруулах

Тархины мэдээллийн багтаамж, бүтээмж болон цомхотгох чадварыг хариуцсан төв болон мэдээлэл дамжуулалтын замыг нь хөгжүүлэх хэлбэрээр танин мэдэхүйн чадвар буюу ой ухааны хүрээг тэлэгдэнэ. Оюуны чадамж сайтай, боловсрол өндөртэй, оюуны хөдөлмөр эрхэлдэг хүмүүс Альцхаймерын өвчний бага эрсдэлтэй байдаг нь нотлогдсон. Чөлөөт цагаараа оюун ухаан идэвхжүүлэх үйлдлийг хийж, нийгмийн харьцаанд өргөн оролцсоноор ой санамж мүүдаж, сэтгэцийн өөрчлөгдөх эрсдлийг бууруулах боломжтой. Оюуны чадамж хөгжүүлэх аливаа нэг дасгал болон үйлдэл нь илүү давамгайл үр дүнтэй гэсэн нотолгоо одоогоор гараагүй байгаа.

Альцхаймер өвчний эрсдэлийг бууруулахад дасгал хөдөлгөөний нөлөө

Аэробикийн дасгал нь танин мэдэхүйн үйл ажиллагааг дэмжиж, Альцхаймерын өвчний эрсдэлийг бараг 28 хувиар багасгана. Биеийн дасгал хөдөлгөөнөөр тархины эдэд β -амилоид уураг хуримтлагдахаас сэргийлэх боломжтой. Дасгалын явцад тархины цусан хангамж ихэсдэгийн үр дүнд тархины ой санамжийн төв болох гипокампусын хэмжээ нэмэгдэж оюуны чадамжийг сайжруулж өгдөг. Дасгалын явцад явагдах биологийн урвалууд хурдасч мэдээлэл дамжуулагч нэгдлүүдийн тоо олширч логик сэтгэлгээ сайжирна..

Альцхаймер өвчний эмнэлзүйн явцыг хөнгөлөх нь

Эстроген эмчилгээ

Эстроген даавар Альцхаймер өвчний илрэлд нөлөөлдөг байж болзошгүй. Өндгөвч тайрах мэс засал түршилтаар хийгээд Альцхаймер төст эмгэг илэрсэн хулганад эстриол эмчилгээ хийлгэсний үр дүнд тархинд нь β -амилоид уургийн хуримтлал багасдагийг ажигласан байна. Эстроген эмчилгээ хийсэн байхад мэдрэлийн эс, судлуудын уян хатан байдал, мэдрэлийн эс төлжилт, оксидатив стресс, уураг тархины бодисын солилцоог эрчимжүүлж тархины ой санамжийн нөөц дээшилдэг үр дүнтэй. Гэсэн ч эстроген нөхөх эмчилгээ хийсний үр дүнд насжилтийн тэнэгрэх өвчний эрсдлийг багасгадаг эсэх нь маргаантай хэвээр байна. Эмэгтэйчүүдийн Эрүүл Мэндийн Судалгааны Бүлгийн (WHI) судалгааны дүгнэлтээс харахад CEE/MPA (эстроген\прогестагены) хавсарсан эмчилгээг 65-аас дээш насны эмэгтэйчүүдэд хэрэглэхэд тэнэгрэх өвчний эрсдэл 2 дахин нэмэгдсэн бол дан эстроген CEE эмчилгээний үр

дүнд эрсдлийн хувьд бараг өөрчлөгдөөгүй өвөрмөц дүгнэлт гарсан. Харин эсрэгээр, мэс заслын улмаас эрт цэвэршсэн залуу эмэгтэйчүүд, мөн дунд насандаа (ахимаг настай биш) эрт цэвэршсэн эмэгтэйчүүд орлуулах даавар эмчилгээ хийлгэсэн байхад Альцхаймер өвчний эрсдэл харьцангуй бага байв. Альцхаймер өвчний эрсдэлд үзүүлэх эстроген дааврын нөлөө нь эмэгтэйчүүдийн нас, эсвэл цэвэршсэнээс хойш хэр хугацаа өнгөрсөн зэргээс хамаардаг байж болох юм. Эмэгтэйчүүдийн Эрүүл Мэндийн Судалгааны Бүлгийн (WHI) судалгаанд 65 ба түүнээс дээш насны эмэгтэйчүүдийг судлахдаа 50 настай эмэгтэйчүүдийг хамруулсан эсэх нь тодорхойгүй ба энэ насны эмэгтэйчүүд вазомотор шинж тэмдгийг бууруулахын тулд даавар эмчилгээг хэрэглэх нь түгээмэл байдаг. Энэ судалгаагаар орлуулах даавар эмчилгээгээр цэвэршилтийн дараах насны залуу эмэгтэйн насжилтийн тэнэгрэлийн эрсдлийг бууруулдагийг бүрэн нотлоогүй ч даавар эмчилгээгээр ой сэтгэхүйн чадвард эергээр нөлөөлдөгийн харуулсан. Цэвэршилтийн дараах насны эрүүл эмэгтэйд цэвэршилтийн даавар эмчилгээ нь танин мэдэх үйл ажиллагаанд онц нөлөө үзүлдэггүй нь клиникийн туршилтаар ажиглагдсан байна. Гэхдээ эрт цэвэршсэн эмэгтэйчүүдийг хамруулсан судалгааны ажил дутмаг байгааг анхаарах хэрэгтэй.

Сэтгэл гутрал

Эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад сэтгэл гутралд орох магадлал 2 дахин өндөр байдаг. Цэвэршилтийн шилжилтийн үед эмэгтэйчүүд илүү сэтгэл санааны тогтворгүй байж эмзэг болох ч, цэвэршилт сэтгэл гутралын өвчний үндсэн шалтгаан болдоггүй. Сэтгэцийн эмгэгийн нэг хэлбэр болох сэтгэл гутрал нь Альцхаймер өвчний эрсдлийг нэмэгдүүлэх ба харин эх үүсвэр нь байж чаддаггүй, бие даасан эмгэг юм. Зарим тохиолдолд Альцхаймер өвчний клиникийн илрэл эхлэхээс өмнө сэтгэл гутралыг шинж тэмдэг илэрдэг нь тархины серотонэргик болон норадренергик эсийн цөмд нейрофибриляр зангилаа үүссэж эхэлсний шалтгаантай байж болно. Зарим тохиолдолд тархин эдэд үрэвслийн болон стресс үүдэлтэй оксидатив өөрчлөлт явагдах нь сэтгэл гутрал болон Альцхаймерын өвчний аль алины явцад нөлөөлдөг. Кортизол дааврын ялгарал шууд нөлөө үзүлнэ. Сэтгэл гутралын үед уг стрессийн дааврын эрс нэмэгдсэн байдаг. Стрессийн дааврын хэмжээ нэмэгдсэнээр гипокампа-д хортойгоор нөлөөлж, тархины нөөцийг багасгаж, мөн β -амилоид уураг хуримтлалыг хурдасгадаг.

Танин мэдэх үйл мүүдах, тэнэгрэх өвчинтэй тэмцэх стратеги

Харамсалтай нь одоогоор эрсдэлийг бууруулах тодорхой стратеги хараахан батлагдаагүй ч, зарим арга хэрэгслүүд бий болжээ. Зүрх судасны өвчний эрсдэлийг бууруулснаар тархины эрүүл мэндийг дэмжих бололцоотой. Сэтгэц өдөөх үйл ажиллагааны (чөлөөт цагаа идэвхтэй өнгөрөөх, нийгмийн оролцоогоо нэмэгдүүлэх гэх мэт) тусламжтайгаар танин мэдэхүйн нөөцөө нэмэгдүүлж, тогтмол аеробикийн дасгалаар Альцхаймерын өвчинтэй тэмцэж болно. Сэтгэл гутралыг илрүүлэн оношилж, 60 ба түүнээс дээш насны эмэгтэйчүүд даавар эмчилгээ хийлгэж

эхлэхээс татгалзах хэрэгтэй. Үр дүнтэй стратегийг хэрэгжүүлэхэд сайтар боловсруулсан, хэрэглэгдэхүйц түршилт, судалгаануудыг зохион байгуулах шаардлагатай байна.

ХОРТ ХАВДРЫН ЭРСДЭЛ

2012 онд дэлхийн хэмжээнд 14,1 сая хүн хорт хавдраар өвчилснөөс 6,7 сая тохиолдол нь эмэгтэйчүүд хорт хавдар байлаа. 2035 он гэхэд хорт хавдрын нийт тохиолдол 24 сая болж нэмэгдэх төлөвтэй байна. Хөхний хавдар (2012 онд шинээр бүртгэгдсэн 1,67 сая тохиолдол) хамгийн түгээмэл бөгөөд удаах нь бүдүүн гэдэсний хавдар (614 000), уушигны (583 000), умайн хүзүүний (528 000), ходоодны (320 000), эндометрийн (320 000), өндгөвчний (239 000) тохиолдол байна. Хөхний хорт хавдар нь дангаараа нийт хавдрын тохиолдлын 25,2 хувийг эзэлж байгаа бол зонхилон тохиолдох хөхний, бүдүүн гэдэсний болон уушигны хавдрууд нийлээд 43 хувиас илүү байна. Хавдрын тохиолдол хөгжингүй орнуудад хөгжиж буй орнуудтай харьцуулахад ойролцоогоор 1,8 дахин өндөр (умайн хүзүүн хорт хавдраас бусад) байна. Эмэгтэйдүүдийн хавдрын тоогоороо Дани улс (328.8/100 000) тэргүүлж байгаа бол АНУ (297.4/100 000), БНСУ (293.6/100 000) зэрэг улсууд удаалж байна. Хавдрын төрөл болон, өвчлөх нас бүс нутгуудад харилцан адилгүй байдаг. Жишээлбэл, хөхний хорт хавдрын өвчлөл нийтдээ цэвэршилтийн дараах насанд нэмэгддэг бол Ази тивийн орнуудад цэвэршилтийн өмнө, эсвэл цэвэрших үед илүү тохиолддог онцлогтой. Хорт хавдрын улмаас эндэгдэх нь хавдрын төрөл болон бүс дэлхийн байршлаар ялгаатай байдаг ч бүх тохиолдолд голчлон насжилт дагаж нэмэгддэг байна.

Хавдрын эрт илрүүлэлт

Олон төрлийн хавдрын хувьд генетикийн хүчин зүйл нь эрсдэлийг нэмэгдүүлэхэд ихээр нөлөөлдөг. Олон нийтийн сонирхлын эрхшээлийг дагаж аливаа эд эсийн мутацийг илрүүлэхээр хүн бүрийг хавдрын эрт илрүүлгийн шинжилгээнд хамруулах нь одоогоор бодитой практикийн зохимжгүй байгаа ч ирээдүйд зайлшгүй шаардлагатай болох тагадлалтай. Хөхний хавдрын 20 гаруй мутаци өөрчлөлт тогтоогдоод байгаа ч, хавдрын тохиолдлын багахан хэсэг нь эдгээр өөрчлөлтийн улмаас үүссэн байдаг. Жишээлбэл, BRCA1 болон BRCA2 мутаци өөрчлөлтүүд нь хөхний хорт хавдрын өвчлөлийн зөвхөн 5 хувьд нь илэрдэг байна.

Хавдрын өвчлөл болон нас баралтыг эрт илрүүлгийн хөтөлбөрөөр зохицуулах боломж бий. Үүний нэг тод жишээ нь умайн хүзүүний хорт хавдар юм. Пап тест болон Хүний Папиллома Вирус (HPV)-ийн шинжилгээгээр умайн хүзүүний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх бүрэн бололцоотой. Системтэй эрт илрүүлгийн хөтөлбөр хэрэгжүүлдэг улс орнуудад умайн хүзүүний хорт хавдрын өвчлөл, нас баралт үнэмлэхүй хэмжээгээр буурдаг. Нэмж хэлэхэд Хүний Папиллома Вирусын дархлаажуулалт хийгддэг болсноос хойш уг вирусын халдвараас үүдэлтэй хавдрууд (умайн хүзүү, шулуун гэдэс, амны хөндийн)-ийн тохиолдол буурсан байна.

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагаас хөгжиж буй орнуудад 30 наснаас эхлэн 10 жил тутам Пап тестийн шинжилгээ авч байхын зөвлөдөг.

Үндэсний эрт илрүүлгийн хөтөлбөртэй улс орнуудад хөхний хорт хавдрын нас баралтын тоо огцом буурсан байдаг. Эрт илрүүлгийн хөтөлбөрт 50-74 насны эмэгтэйчүүдийг мамограммын шинжилгээнд тогтмол (ихэнх орнуудад 2 жилд нэг удаа) хамрагдахыг зөвлөдөг. Хавдрын эрсдэл өндөртэй эмэгтэйчүүдийг эрт хамруулах бөгөөд жилд 1 удаа хийнэ. Гэр бүлийн хөхний хорт хавдрын түүхтэй эсвэл мамограмм шинжилгээг уншихад төвөг учирсан тохиолдолд BRCA1/2 мутаци өөрчлөлттэй эмэгтэйчүүдийг Соронзон резонанс дүрслэл (MRI)-ийн шинжилгээнд хамруулна.

Бүдүүн гэдэсний хорт хавдартай тэмцэх стратеги арай өөр. Өтгөний далд цусыг илрүүлэх шинжилгээ нь бүдүүн гэдэсний хорт хавдрыг эрт илрүүлэхэд өргөн хэрэглэгддэг бөгөөд Европын Холбооноос зөвлөмж болгодог цорын ганц шинжилгээний арга юм. Бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын үед завсарлагатайгаар ойрхон цус шүүрдэг онцлогтой тул өтгөнд далд хэлбэрийн цусыг илрүүлэх шинжилгээг жил бүр давтан хийлгэх шаардлагатай. Хэдийгээр шинжилгээний мэдрэмтгий чанар бага ч Кокраны мета-анализаар нас баралт 16 хувиар буурсан гэж тооцжээ. Бүдүүн гэдэсний дуран нь оношлогооны хамгийн үр дүнтэй хэрэгсэл боловч түүвэр судалгаагаар үр дүн нь хараахан батлагдаагүй. Орчин үед өргөн талбайг хамруулах боломжтой дуранг зохион бүтээсэн ч, клиникийн практикт ашиглаж эхлээгүй байна.

Клиникт эндометр, өндгөвч, уушигны хорт хавдрыг илрүүлэх оношлогооны зарим аргуудыг хэрэглэдэг ч, тусгайлан батлагдсан оношлогооны арга байхгүй. Ирээдүйд зарим төрлийн хавдрын молекулыг илүү өндөр түвшинд судлах боломжтой болно. Хорт хавдрыг эрт илрүүлэхэд өвчний түүх болон өмнө хийсэн эрүүл мэндийн шинжилгээний мэдээлэл чухал ач холбогдолтой бөгөөд зарим төрлийн хорт хавдрын гэр бүлийн түүх нь оношлогоог илүү баталгаажуулах үр дүнтэй. Удаан хугацаагаар тамхи татсан өгүүлэмжтэй хүмүүсийг зайлшгүй уушигны зураг авах шинжилгээнд хамруулдаг болох шаардлагатай.

Тамхи татдаг, архи согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэдэг, БЖИ өндөр байх хорт зуршил болон эрсдлүүдийг хоолны дэглэм болон дасгал хөдөлгөөнөөр бүрэн зохицуулах боломжтой эрсдэлт хүчин зүйлүүд юм. Өмнө хэлсэнчлэн эдгээр хүчин зүйлийг удирдаж, зохицуулснаар хорт хавдраар өвчлөх эрсдэлийг бууруулж болно. АНУ-д ойролцоогоор 572,000 хүн хорт хавдрын улмаас нас барсны гуравны нэг нь хоолны буруу дэглэм, дасгал хөдөлгөөний дутагдлаас шалтгаалсан, мөн гуравны нэг нь тамхидалтаас шалтгаалсан гэж дүгнэжээ. Европт хийсэн кохорт судалгаагаар амьдралын хэв маягийн стратеги хэрэгжүүлснээр судалгаанд оролцогчдын хөхний хорт хавдрын эрсдэл 16 хувь, бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын эрсдэл 27 хувь, уушигны хавдрын эрсдэл 14 хувь, эндометрийн хавдрын эрсдэл 23 хувиар тус тус

буурсныг тогтоожээ. Нийт хүн амын дунд хийсэн судалгаагаар бүх төрлийн хавдрын 12.6 хувийг (95% CI 3.6–21.4%) нь урьдчилан сэргийлэх бололцоотой байдаг.

Тамхинаас гарах, архи согтууруулах ундааны хэрэглээгээ (< 15 гр/өдөрт) бууруулах нь чухал. Зохистой хоолны дэглэм (өөх тос багатай, ислэг ихтэй, улаан махны хэрэглээг хязгаарлах гэх мэт), дасгал хөдөлгөөний ашиг тусыг судалсан судалгаанууд олон бөгөөд Америкийн Хавдрын Нийгэмлэгийн удирдамжид онцолсон байдаг. Дасгал хөдөлгөөнийг 7 хоногт дор хаяж 2-3 цаг хийхийг зөвлөдөг. Амин дэм, эрдэс бодисын олон төрлийн нэмэлт бүтээгдэхүүний ашиг тусыг нотолсон баримт хангалтгүй байна.

Хорт хавдрын эрсдэлийг бууруулах стратегид Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг хамруулж болохгүй гэж үздэг. Гэсэн ч урьд нь хийгдсэн ажиглалт судалгаагаар цэвэршилтийн даавар эмчилгээ нь хорт хавдрын нас баралтыг бууруулдаг, 50-59 насны дан эстроген (CEE) хэрэглэсэн бүлгийн хавдрын нийт тохиолдол 20 хувиар буурсан гэж Эмэгтэйчүүдийн Эрүүл Мэндийн Судалгааны Бүлгийн (WHI) судалгаанд дурьдсан, мөн энэ судалгаагаар дан эстроген (CEE) эмчилгээ нь 10 жилийн дараа хөхний хорт хавдар болон нас баралтыг бууруулдаг гэжээ. Мөн Цэвэршилтийн даавар эмчилгээ нь бүдүүн гэдэсний хорт хавдраас хамгаалах үйлчилгээтэй гэдгийг баталсан нотолгоонууд байдаг. Нөгөө талаас эстрогенийг стандарт тунгаар зохистой зарим төрлийн прогестогентэй хавсран хэт удаан хугацаагаар хэрэглэх нь хөхний хавдрын эрсдэлийг нэмэгдүүлдэгийг анхааруулж байгаа. Тохирсон тунгийн дан эстроген эмчилгээ эрсдэлийг бууруулдаг ба харин хэт удаан хугацаагаар, тухайлбал 10-15 жилээс удаан хугацаанд удаан хэрэглэсний эцэст л хорт хавдрын эрсдэлийг бага зэрэг нэмэгдүүлдэг байна.

Эцэст нь дүгнэхэд, эрт илрүүлэг болон эрсдэлийн үнэлгээг (генетикийн болон орчин үеийн молекулын арга) өргөн хүрээнд нэвтрүүлэн хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Зохистой хоолны дэглэм, дасгал хөдөлгөөн зэрэг амьдралын хэв маягийн зохицуулалт хийж, тамхидалт, архи согтууруулах ундаанаас зайлсхийснээр хорт хавдрын эрсдэлийг бууруулах бүрэн бололцоотой.

УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ЗОРИЛГООР ЦЭВЭРШИЛТИЙН ДААВАР ЭМЧИЛГЭЭГ ХЭРЭГЛЭХ НЬ

Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг хэрэглэж эхлэхэд хамгийн тохиромжтой бүлэгт цэвэршилт шилжилт эхэлсэн, цэвэршээд удаагүй 50-59 насны эмэгтэйчүүдэд байдаг. 60 наснаас даавар эмчилгээг урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хэрэглэж эхлэхэд тохиромжгүй. Цэвэршилтийн даавар эмчилгээ нь нас залуу, эрүүл эмэгтэйн зүрх судасны эрүүл мэндэд ашиг тустай гэдэг нь бүрэн нотлогдсон. 50-59 насны эмэгтэйчүүдэд (CEE/MPA) хавсарсан эмчилгээг хэрэглэснээр зүрх судасны өвчний эрсдэл нэмэгдэнэ гэсэн өргөн тархсан ойлголт нь судалгаагаар батлагдаагүй.

Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг эрт эхэлж, 15-30 жил үргэлжлүүлэн хэрэглэх нь эдийн засагт хэмнэлттэй бөгөөд амьдралын чанарыг тооцсон наслалт 1,5 жилээр уртасч, энэ үзүүлэлт цэвэршилтийн хам шинж, зовиуртай эмэгтэйчүүдэд ч ойролцоо байгааг судалгаанууд тогтоожээ.

Эмэгтэйчүүдийн биологи, генетик, эрсдэлт хүчин зүйлд хариу үзүүлэх чадвар нь хоорондоо харилцан адилгүй байдгаас цэвэршилтийн даавар эмчилгээний ялгаатай төрлүүдийг хэрэглэх шаардлага гардаг. Тиймээс хүн бүрт тохирох цэвэршилтийн даавар эмчилгээний дэглэм гэж байхгүй тул эмэгтэй бүрийн архаг өвчлөл, цэвэршилтийн зовиур болон болзошгүй эрсдлийн онцлогийг тооцон даавар эмчилгээг тохируулдаг байх хэрэгтэй.

Залуу эмэгтэйчүүдийг цэвэршсэний дараа урьдчилан сэргийлэх зорилгоор цэвэршилтийн даавар эмчилгээ хэрэглэх шийдвэр гаргахад хялбар биш. Дээр өгүүлсэнчлэн амьдралын хэв маягийн зохицуулалтаас гадна ашиг тус нь бүрэн батлагдсан эмчилгээний арга байхгүй байна. Цэвэршилтийн хам шинж, зовиур илэрсэн залуу эмэгтэйд даавар эмчилгээ хийх шууд заалттай. Үүний адилаар ясны сийрэгжилтээс үүдэлтэй хугарлын өндөр эрсдэлтэй залуу эмэгтэйчүүдэд үр дүн бүхий цэвэршилтийн даавар эмчилгээ хэрэглэж эхлэх нэн шаардлагатай. Бусад эмэгтэйчүүдийн хувьд амьдралын чанар, эрсдэлт хүчин зүйл зэрэг бусад асуудлыг анхаарах учиртай. Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг залуу эмэгтэйчүүдийг урьдчилан сэргийлэх стратегийн нэг хэсэг болгон хэрэглэх бололцоотой.

УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ СТРАТЕГИЙН ХУРААНГУЙ

Цэвэршилт явагдаж эхлэх үед архаг өвчлөлүүдийн эрсдэлийг үнэлэх нь маш чухал. Үүнд өвчний түүх, эрүүл мэндийн үзлэг шинжилгээ, зарим өвчний эрсдэлийн маркеруудыг шинжлэх бөгөөд ирээдүйд молекул болон генетикийн маркеруудыг үздэг болно. Цэвэршилт явагдаж эхэлснээс хойшх 10 жилийн хугацаа бол хамгийн чухал үе юм. Бүх эмэгтэйчүүд амьдралын хэв маягаа (хоолны дэглэм, дасгал хөдөлгөөн) зохицуулж, биеийн жингээ хянаж, оюун ухаанаа идэвхтэй байлгаж, хорт хавдрын эрт илрүүлгийн шинжилгээнд тогтмол хамрагддаг байх нь зүйтэй. Цэвэршилтийн даавар эмчилгээг цэвэршилтийн шинж тэмдэг, зовиур илт илэрсэн эмэгтэйд хэрэглэх нь зүйтэй. Үүнээс гадна зарим эрсдэлээс (ясны сийрэгжилт гэх мэт) урьдчилан сэргийлэхийн тулд нэмэлт эмчилгээний аргуудыг сонгох боломжтой.

ДҮГНЭЛТ

Дундаж наслалт уртасч байгаатай холбоотойгоор дэлхий даяар эмэгтэйчүүд цэвэршсэний дараа илүү олон жил амьдрах бололцоотой болж байна. Цэвэршилтийн дараах насанд эмэгтэйчүүдийн амьдралын ханамжийг нэмэгдүүлэх нь эмэгтэйчүүдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг хэн бүхний зорилго байх учиртай. Архаг өвчлөлүүд нь ойролцоогоор 60 наснаас эхлэн тохиолдох бөгөөд цэвэршилт явагдаж эхэлснээс хойш 10 жилийн хугацаанд эдгээр архаг өвчлөлүүдээс урьдчилан сэргийлэх хамгийн өндөр үр дүнтэй үе тул цэвэршилтийн үйл явц эхлэхтэй зэрэгцэн энэхүү чухал боломж бий болдог. Зохистой хоолны дэглэм, дасгал хөдөлгөөн зэрэг амьдралын хэв маягийн зохицуулалт, тамхинаас гарах болон архи согтууруулах ундааг хэтрүүлж хэрэглэхээс зайлсхийснээр дээр дурдсан бүх өвчлөлийн тохиолдлыг бууруулах

бололцоотой. Нэмж хэлэхэд цэвэршилтийн даавар эмчилгээ нь энэхүү цогц стратегийн нэг хэсэг байж болохыг сүүлийн үеийн судалгаанууд нотолсоор байна.

Table 1 Comparison of hormone replacement therapy, lipid lowering therapy and aspirin in the primary prevention of coronary heart disease and all-cause mortality in women. Data are given as relative risks (95% confidence intervals)

Үр дүн	Дааврын эмчилгээ		Липид бууруулах эмчилгээ	Аспирин
	Залуу эмэгтэй*	Ахимаг насны эмэгтэй*		
Зүрхний титэм судасны өвчин	0.68 (0.48–0.96) ⁶⁷	1.03 (0.91–1.16) ⁶⁷	0.87 (0.69–1.09) ⁶⁴	1.01 (0.84–1.21) ⁷⁰
			0.95 (0.78–1.16) ⁶⁵	0.91 (0.80–1.03) ⁷¹
			0.79 (0.56–1.13) ⁶⁶	
Нас баралт	0.61 (0.39–0.95) ⁶⁸ 0.72 (0.62–0.82) ⁶⁹	1.03 (0.90–1.18) ⁶⁸	0.95 (0.62–1.46) ⁶⁴	0.94 (0.74–1.19) ⁷⁰
			0.96 (0.81–1.13) ⁶⁵	0.95 (0.85–1.06) ⁷¹
			0.91 (0.76–1.08) ⁶⁶	

*, Залуу эмэгтэй (60 наснаас залуу эсвэл цэвэршсэнээс хойш 10 жил болоогүй),
Ахимаг насны эмэгтэй (60-аас илүү настай эсвэл цэвэршсэнээс хойш 10 болсон)