

Менопауза: оптимальні методи для покращення якості життя жінки

Кожна жінка незалежно від місця її проживання, виду діяльності та способу життя стикається з такою «проблемою», як менопауза. Цей період в її житті слід розглядати як фізіологічний стан організму, який виникає внаслідок недостатності яєчників, що свідчить про закінчення репродуктивного віку. Інволютивні процеси, які домінують у статевих залозах після досягнення жінкою клімактеричного віку, призводять до зміни зовнішності, самопочуття та стану здоров'я. Згасання функції яєчників негативно позначається на різних сферах – починаючи від зміни якості життя (порушення сну, депресія, почуття тривоги та інші психоемоційні розлади) та закінчуючи істотним зниженням працездатності та погіршенням стану здоров'я. Клімактеричні симптоми відзначають від 50 до 85% усіх жінок. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) за 2014 рік, близько 10% населення Землі становлять жінки в періоді менопаузи. Щороку чисельність цієї категорії збільшується ще на 25 млн осіб. Якщо проаналізувати ситуацію в Україні, то 46% жіночого населення становлять особи віком 50 років і старше, в той час як жінки репродуктивного віку (18-49 років) – тільки 28% (Т.Ф. Татарчук, 2015). Якщо ця тенденція найближчим часом не зміниться, то, за прогнозами ВООЗ, до 2030 року 1,2 млрд жіночого населення планети перебуватиме в періоді менопаузи. З огляду на поступове збільшення тривалості життя населення, підвищення соціальної, політичної та культурної ролі жінки у сучасному суспільстві, на сьогодні проблеми, пов'язані з менопаузою, стоять, як ніколи, гостро.

Середній вік настання менопаузи у жінок у світі становить 51 рік. Найбільш частими ознаками клімактеричного синдрому (КС) є порушення менструального циклу, трофічні зміни шкіри та слизових оболонок, остеопороз, когнітивні розлади, дратівливість, порушення сну, деменція, підвищення ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Однак найбільш типовим симптомом, який свідчить про початок періоду менопаузи, є припливи – прояв абстиненції естрогенчутливих рецепторів і порушення адаптації організму до стану дефіциту естрогену. Частота виникнення цього стану має певні територіальні відмінності: в європейських країнах на припливи скаржаться приблизно 75% жінок, у США – 70%, в Японії та країнах Південно-Східної Азії – 5-18%, що, ймовірно, пов'язано з особливостями раціону корінного населення цих країн (S. Sabia et al., 2009). Вазомоторні порушення, до яких належать припливи, охоплюють ділянки голови, шиї та грудей та характеризуються нападоподібним почервонінням шкірних покривів, відчуттям жару, підвищеним потовиділенням. Частина жінок також відзначають напади серцебиття та почуття тривоги. Як правило, такі епізоди тривають від 1 до 5 хв. Тяжкість стану визначається залежно від впливу симптоматики КС на повсякденне життя жінки. При КС легкого ступеня відчуття жару не супроводжується надмірним потовиділенням. Для КС помірного ступеня тяжкості (виникає у кожній третій жінки) припливи та інші симптоми не впливають на повсякденне життя жінки. Тяжкий ступінь КС, від якого страждають приблизно 50% жінок у період менопаузи, супроводжується значним погіршенням самопочуття жінки, що істотно знижує її повсякденну активність, негативно впливає на сон та працездатність (D. Archer, 2005).

Вазомоторні та емоційно-вегетативні прояви характерні для раннього періоду менопаузи. Пізніше з'являються симптоми з боку уrogenітальної системи (сухість у піхві, больові відчуття при статевому акті, свербіння та печіння, цисталгія, нетримання сечі), шкіри та її придатків (сухість та надмірне випадіння волосся, ламкість нігтів, зниження тургору та еластичності шкіри, поява зморшок). До пізніх проявів менопаузи належить можливий розвиток серцево-судинних захворювань, хвороби Альцгеймера, постменопаузальний остеопороз. Кожний епізод припливів супроводжується різким зниженням кровотоку в гіпокампі, що призводить до зменшення кількості нейронів. Наслідком цього є зниження пам'яті, розвиток деменції та хвороби Альцгеймера.

Що стосується психоемоційної сфери, то кожна третя жінка у період менопаузи скаржиться на погіршення настрою. Серед психопатологічних розладів найчастіше спостерігається тривожно-депресивний синдром, рідше – астенічно-депресивний, сенесто-іпохондричний та дисоціативний синдроми.

Яка тактика ведення таких пацієнток? Перед лікарем-гінекологом стоять два завдання: короткострокове, яке полягає у ліквідації вазомоторних розладів, порушень з боку уrogenітальної системи, шкіри та її придатків, та довгострокове – зниження ризику розвитку серцево-судинних захворювань, нормалізація артеріального тиску, сповільнення розвитку остеопорозу, збереження інтелекту та пам'яті. Тому пацієнтки з вказаними симптомами потребують комплексного лікування із застосуванням симптоматичної, гормональної та негормональної терапії, а також проведення антипсихотичного лікування, модифікації способу життя та корекції харчування.

Золотим стандартом лікування та профілактики КС є менопаузальна гормональна терапія (МГТ), яка спрямована на часткову компенсацію зниженої функції яєчників. Схему лікування підбирають індивідуально, враховуючи

стан здоров'я жінки, наявність супутньої патології тощо. Незважаючи на те що на тлі МГТ стан пацієнток істотно покращується, існують абсолютні протипоказання для її проведення, а саме:

- пізня стадія злоякісного новоутворення в матці;
- аномальна маткова кровотеча;
- гостре захворювання печінки;
- тромбоемболічні ускладнення у стадії загострення;
- підтверджена або передбачувана вагітність;
- підтверджений або передбачуваний рак грудних залоз.

Окрім протипоказань, які істотно обмежують застосування МГТ, існують також інші суб'єктивні фактори: страх жінки перед раком грудної залози і матки та її переконання у необхідності «терпіти ці природні зміни». Об'єктивними причинами, на яких ґрунтується прийняття рішення про призначення МГТ, є наявність масталгії, мастодинії та порушень гомеостазу (що є причиною підвищеного ризику розвитку серцево-судинних захворювань).



Сьогодні активно розглядають варіанти негормонального лікування КС із застосуванням рослинних лікарських засобів. У рамках школи-семінару «Школа жіночого здоров'я «Гармонія гормонів – основа здоров'я жінки», яка відбулась 9-10 лютого 2018 року, питання можливих варіантів покращення самопочуття жінки в період менопаузи висвітлювала **член-кореспондент НАМН України, президент ВГО «Асоціація гінекологів-ендокринологів України», заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут педіатрії, гінекології та акушерства НАМН України», завідувач відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, гінекології та акушерства НАМН України», професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології НМАПО імені П.Л. Шупика, доктор медичних наук Тетяна Феопанівна Татарчук.**

– Сьогодні існує широкий асортимент негормональних препаратів синтетичного та природного походження, які дозволяють зменшити вираженість проявів КС. Як альтернативу МГТ застосовують фітоестрогени, екстракти прутняка звичайного (*Vitex agnus-castus*) та кореневища циміцифуги (*Cimicifuga racemosa*), препарати кальцію та вітаміну D, засоби для полегшення вазомоторних симптомів, антидепресанти, анксиолітики. Окрім цього, використовують методи нетрадиційної медицини, призначають седативну терапію, лікування ендотеліальної дисфункції. Кожний із перелічених методів має право на існування та застосування у жінок у період менопаузи. Найбільш популярні фітоекстракти для корекції гормональних порушень у жінок – екстракт *Cimicifuga racemosa*, сухий екстракт насіння льону (*Linum usitatissimum*) та сухий екстракт кореня ямсу дикого (*Dioscorea villosa*) (Blumenthal et al., 2015).

Усі ці рослинні субстанції містять у своєму складі сучасний фітокомплекс Менолітін фармацевтичної компанії «Гранд Медікал Груп АГ». Менолітін має склад та дозування лікарських екстрактів згідно з рекомендаціями NAMS – Північноамериканського товариства з вивчення менопаузи. Кожний компонент фітозасобу впливає на певний симптом КС, а саме: *Cimicifuga racemosa* (17,5 мг) – ліквідує вегетативні порушення (припливи, відчуття жару, підвищене потовиділення, серцебиття), естрогеноподібну дію чинять екстракти *Linum usitatissimum* та *Dioscorea villosa*. Для корекції психоемоційних розладів до складу фітокомплексу Менолітін включено 400 мг сухого екстракту трави звіробою звичайного (*Hypericum perforatum*

L. herbae extr), який має антидепресивні та седативні властивості. Менолітін усуває симптоми КС у період перименопаузи за рахунок нормалізації гормонального дисбалансу і заспокійливого ефекту, істотно покращуючи якість життя жінки.

Встановлено, що ожиріння і метаболічний синдром у жінок у період менопаузи зустрічаються утричі частіше, ніж до менопаузи (M. Kwasniewska, 2012). Ключову роль у розвитку метаболічних порушень відіграє дефіцит естрогену, внаслідок чого знижується інтенсивність ліполізу. Це спричиняє накопичення жирової тканини переважно в ділянці передньої черевної стінки (L. Asarian, 2013). Зниження швидкості метаболізму у стані спокою після настання менопаузи призводить до накопичення енергії 60 000-80 000 кДж на рік, що еквівалентно 3-4 кг маси тіла. При тривалому спостереженні жінок цієї вікової категорії виявлено, що швидкість метаболізму у стані спокою знижується на 420 кДж на день (E.T. Poehlman, 2002). Враховуючи той факт, що ожиріння є незалежним фактором розвитку серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2 типу, деяких видів раку, захворювань печінки та хвороби Альцгеймера, наявність у жінки надмірної маси тіла потребує модифікації її способу життя та корекції раціону.



Проблеми метаболічного синдрому і репродуктивного здоров'я жінки присвятила свій виступ **професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології НМАПО імені П.Л. Шупика, секретар ВГО «Асоціація гінекологів-ендокринологів України», доктор медичних наук Наталія Юрївна Педаченко.** Зокрема, вона представила цікаві дані стосовно впливу левокарнітину (L-карнітину) на зниження маси тіла.

– Систематичний огляд та метааналіз рандомізованих контрольованих досліджень показали, що пацієнтки, які отримували левокарнітин, втратили значно більшу масу тіла та показали достовірне зниження ІМТ порівняно з групою контролю. В огляд було включено 9 досліджень (M. Pooyandjoo, 2016).

На українському ринку левокарнітин представлений у вигляді лікарського засобу Алміба («Гранд Медікал Груп АГ»). L-карнітин у нормі синтезується в організмі людини з амінокислот лізину та метіоніну, заліза та аскорбінової кислоти. Левокарнітин – основний кофактор обміну жирних кислот у серці, печінці, скелетних м'язах та коректор енергетичного метаболізму. Високий ІМТ є предиктором розвитку інсулінорезистентності, підвищення якої у свою чергу посилює ожиріння. Як наслідок, у жінок прогресує метаболічний синдром. Важливим ефектом засобу Алміба є зменшення кількості молекул жиру в адипоцитах, що сприяє зниженню маси тіла. У літературі наведено багато даних про позитивний вплив левокарнітину на профіль ліпідів крові, рівень інсулінорезистентності, функціональний стан печінки при жировій дистрофії, а також на гормональний фон жінки. Встановлено також позитивний ефект L-карнітину на психоемоційну сферу людини, прояви астенії та працездатність, що знижує, зокрема, ризик розвитку ішемічної хвороби серця.

Реалії сучасного життя потребують від людини значних зусиль для того, щоб залишатися соціально активною та усебічно розвинутою особистістю. Протягом останніх десятиліть роль жінки у суспільстві істотно зросла. Досягнення нею віку менопаузи сьогодні не є підставою для згортання різних видів активної діяльності. Так само, як значних змін зазнав спосіб життя сучасної жінки, змінилась і роль лікаря. Показовим критерієм ефективності лікування є підвищення якості життя пацієнтки, що досягається за допомогою персоніфікованого підходу. Сьогодні існує багато методів боротьби з КС, кожний з яких підбирається індивідуально, із врахуванням його клінічних проявів та цільового ефекту від призначеної терапії у конкретної пацієнтки. Включення у схему лікування комбінованого фітокомплексу Менолітін асоційоване з покращенням самопочуття жінки. Якщо пацієнтка у період менопаузи має високий ІМТ, окрім базової терапії, їй доцільно призначати засіб L-карнітину (Алміба) з метою профілактики метаболічного синдрому.

Підготувала Ілона Цюпа



АЛМІБА

НАДАЙ ЖИТТЮ ЕНЕРГІЮ

ЗМІЦНЕННЯ

РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

ПРОФІЛАКТИКА ВТОРИННОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ
L-КАРНІТИНУ У ВАГІТНИХ

1-2
ГРАМИ
НА ДОБУ¹

ПРОФІЛАКТИКА ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ L-КАРНІТИНУ У ДІТЕЙ

1-2
ГРАМИ
НА ДОБУ¹

ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ
ЗАТРИМКИ РОЗВИТКУ ПЛОДА

1-2
ГРАМИ
НА ДОБУ¹

ПРИ АСТЕНІЧНОМУ
СИНДРОМІ

1
ГРАМ
НА ДОБУ²

ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ
ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

1-2
ГРАМИ
НА ДОБУ³

ПРИ ОЖИРІННІ ТА
МЕТАБОЛІЧНИХ
РОЗЛАДАХ

2-3
ГРАМИ
НА ДОБУ³



МЕНОЛІТІН

КОРЕКЦІЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ!

ФІТОКОМПЛЕКС З ЦИМІЦИФУГИ, ЯМСУ, ЛЬОНУ І ЗВІРОБОЮ, ЯКИЙ РЯТУЄ
ВІД НЕСПРИЯТЛИВИХ СИМПТОМІВ В ПЕРІМЕНОПАУЗІ ЗА РАХУНОК:

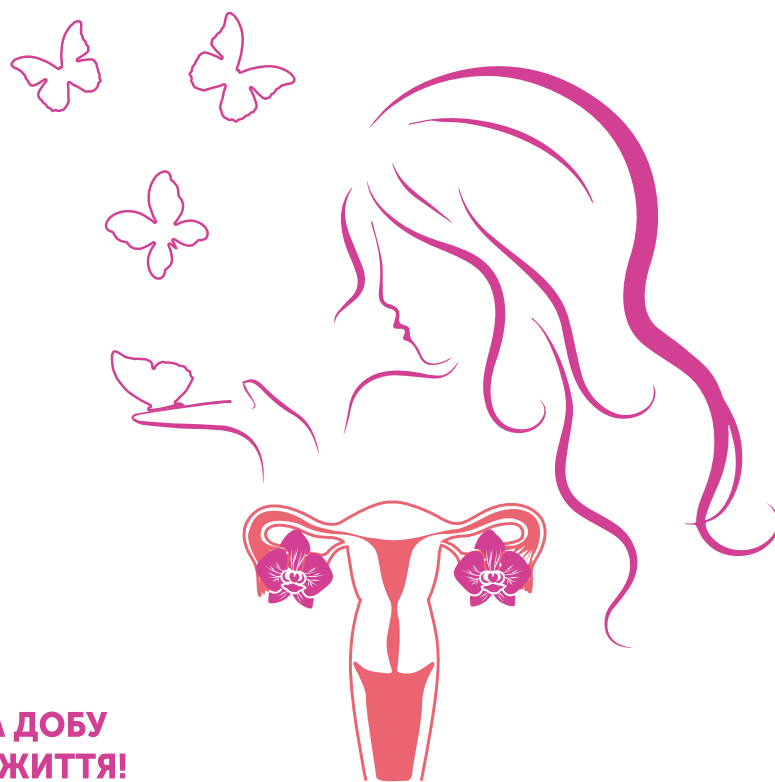


■ НОРМАЛІЗАЦІЇ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНУ

■ УСУНЕННЯ ВАЗОМОТОРНИХ ПОРУШЕНЬ
(серцебиття, припливи, відчуття жару)

■ АНТИДЕПРЕСИВНОЇ ТА СЕДАТИВНОЇ ДІЙ

**1 КАПСУЛА МЕНОЛІТИНУ 2 РАЗИ НА ДОБУ
ЗАБЕЗПЕЧУЄ ЖІНЦІ ПОВНОЦІННЕ ЖИТТЯ!**



Склад лікарського засобу, Алміба, 10 флаконів в упаковці. 1 мл розчину містить левокарнітину 100 мг. **Лікарська форма.** Розчин оральний. **Фармакотерапевтична група.** Інші засоби, що впливають на систему травлення та метаболічні процеси. Амінокислоти та їх похідні. **Код АТС** A16A A01. **Показання для застосування.** Первинна (вроджена) недостатність карнітину. Вторинна недостатність карнітину. Кардіоміопатія. **Протипоказання.** Гіперчутливість до компонентів препарату. **Належні заходи безпеки при застосуванні.** Не слід перевищувати рекомендовані дози препарату. При виникненні побічних ефектів препарат необхідно відмінити. При призначенні розчину Алміба хворим на цукровий діабет необхідно враховувати, що до складу препарату входить натрію сахарин. **Спосіб застосування та дози.** Алмібу приймають внутрішньо за 30 хв до вживання їжі. Дорослим препарат призначають у початковій дозі 1 г на добу (10 мл), поступово підвищуючи дозу залежно від стану хворого та переносимості. Звичайна доза Алміби для дорослих становить 1-3 г (10-30 мл) на добу, розділених на 1-3 прийоми. Максимальна добова доза для дорослих становить 6 г (60 мл). Дітям Алмібу призначають, починаючи з дози 50 мг/кг на добу. Звичайні дози для дітей становлять 50-100 мг/кг на добу. Максимальна добова доза дітям становить 3 г. Середній курс лікування для дорослих та дітей становить 1-3 місяці. За необхідності курс лікування можна повторювати. У випадку первинної і вторинної карнітинової недостатності препарат приймають постійно або до усунення причини останньої. **Побічні ефекти.** Інколи при індивідуальній непереносимості можливі алергічні реакції, диспептичні розлади, біль в епігастральній ділянці, нудота. **Умови зберігання.** Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °C у захищеному від світла місці. **Категорія відпуску.** Без рецепта. **Назва і місцезнаходження виробника.** Анфарм Еллас С.А. Схіматарі Віотіас, 32009, Греція. Р.П. № UA/12947/01/01

Склад дієтичної добавки, Алміба, розчин оральний, 120 мл у флаконі. 1 мл розчину містить левокарнітину 400 мг. **Рекомендації до застосування:** як допоміжний засіб при догляді за недоношеними новонародженими; при гіпотрофії і гіпотонії, респіраторному дистрес-синдромі у новонароджених; при погіршенні апетиту, дефіциті маси тіла; при проведенні гемодіалізу; при хронічних порушеннях мозкового кровообігу, деменції, когнітивних порушеннях, депресії, астнії; при підвищеному розумовому, психологічному та емоційному навантаженні; при кардіоміопатії, порушенні метаболізму міокарда при ІХС, атеросклерозі; після перенесеного інфаркту міокарда, гострого порушення мозкового кровообігу, після оперативних втручань в період реабілітації; при цукровому діабеті, легких формах тиреотоксикозу; при фізичному виснаженні, інтенсивних фізичних навантаженнях у спортсменів (як анаболік і адаптоген); при ожирінні; при неалкогольному стеатогепатиті; при плацентарній недостатності і токсикозі у вагітних жінок; при чоловічому та жіночому безплідді; при хворобах нирок, що супроводжуються підвищеною втратою карнітину; при шкірних захворюваннях. **Виробник:** Miquel Y Garriga S.L., Joaquim Costa, 18 1 a, 08930 MONGAT, Barcelona, Spain, Tel: +93469 22 66 для Grand Medical Group AG, Switzerland. **Інформацію наведено у скороченому вигляді, повна інформація викладена в Інструкції для медичного застосування препарату Алміба.**

1. Оптимизация лечения синдрома задержки роста плода. Насырова Д. В. Москва, 2008. 2. E.I. Astashkin, M.G. Glezer «The role of L-carnitine in the energetic metabolism of cardiomyocytes and treatment of cardio-vascular diseases» Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия №2 2012 стр 58-65. 3. Н.В. Харченко, И.Н. Скрыпник «Неалкогольная жировая болезнь печени: терапевтические возможности L-карнитина» Здоров'я України № 1 (43), березень 2017 р.

Менолітін. 1 капсула містить: Cimicifuga racemosa rhizoma – 17,5 мг; Dioscorea villosa, Dioscorea trifida L radix – 75 мг; Linum usitatissimum – 250 мг; Hypericum perforatum L. herbae extr – 400 мг. **Рекомендації до застосування:** для полегшення симптомів під час пре- та пост менопаузи, таких як болі в грудях і болючість грудей, нічні поти і припливи, головний біль, неспокій, дратівливість, перепади настрою, депресія, порушення сну і погіршення настрою; для комплексного лікування гормональних розладів у жінок. **Спосіб застосування:** 1 капсула 2 рази на добу. **Протипоказання:** індивідуальна непереносимість компонентів. **Виробник:** Grand Medical Poland Sp. z o.o., Michaela Faradaya 2, 03-233 Warsaw, Poland, tel.: +48 22 35 00 270, fax +48 22 35 00 277 для Grand Medical Group AG, Switzerland. **Не є лікарським засобом! Інформацію наведено в скороченому вигляді. Повна інформація розміщена в листку-вкладиші.**