

Негормональна корекція клімактеричних розладів у жінок



Г.І. Резніченко

Поточна демографічна ситуація в Україні характеризується постарінням населення. Відповідно, у загальній популяції з року в рік збільшується питома вага жінок старшого віку, що супроводжується підвищенням захворюваності на гінекологічну патологію, в тому числі на клімактеричний синдром. Від типових клімактеричних розладів страждають до 85% жінок, до 78% відчувають приливи жару, близько 50% скаржаться на наявність депресивних розладів, безсоння, ослаблення пам'яті, мають артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця. При цьому тяжкий перебіг клімактеричного синдрому частіше трапляється в мешканок міст (30-45%), ніж у жінок із сільської місцевості (20-25%). Це зумовлює особливі вимоги до медичної допомоги в цілому та гінекологічної зокрема для цієї когорти населення.

У зв'язку з цим вирішення проблеми збереження здоров'я та якості життя жінок менопаузального віку в сучасних умовах розвитку суспільства та медицини передбачає пошук шляхів корекції, спрямованих на профілактику та лікування патологічних змін стану здоров'я з подальшим впровадженням у роботу медичних закладів. На сьогодні ця проблема остаточно не вирішена, що обґрунтовує актуальність проведення дослідження в цьому напрямі.

Менопауза – це фізіологічний процес, що розпочинається в жінок у середньому у віці 45-55 років. Його можуть спровокувати спадкові та генетичні чинники, соціально-економічні, психологічні, поведінкові фактори, вплив навколишнього середовища, соматична та гінекологічна патологія, хірургічні втручання на матці та придатках.

Менопауза розвивається після попередніх змін в організмі протягом передменопаузального періоду тривалістю 1-2 роки. Після менопаузи настає постменопаузальний період, що триває до кінця життя жінки. Його умовно можна розділити на ранній (5-10 років) та пізній (рис. 1). Основні зміни в організмі відбуваються протягом 1-2 років після перименопаузального періоду.

В останні роки також спостерігається зростання проліферативних гормонозалежних гінекологічних захворювань, що потребують радикальних хірургічних втручань у жінок молодого віку та призводять

до розвитку хірургічної менопаузи, порушення обмінних процесів з клінічною симптоматикою клімактеричного синдрому. Ця когорта пацієнток має протипоказання до застосування замісної гормональної терапії й потребує корекції патологічних проявів клімаксу негормональними препаратами.

Необхідно розрізнити природну (фізіологічну) та штучну (при хірургічному видаленні чи резекції яєчників) менопаузу.

Передменопаузальний період є перехідним станом від репродуктивного віку до непліддя. Гормональні зміни в цей час супроводжуються структурними змінами в яєчниках – загибеллю ооцитів й атрезією примордіальних фолікулів. Менопаузальний період характеризується недостатністю лютеїнової фази, відсутністю овуляторного викиду лютеїнізуючого гормону (ЛГ) і фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), зниженням секреції естрогенів і прогестерону, що викликає перенапругу механізмів регуляції та призводить до порушень механізму зворотного зв'язку, збільшення екскреції гонадотропінів, зриву процесів адаптації (рис. 2).

Порушується й реакція периферійних ендокринних органів: підвищуються рівні кортизолу, альдостерону, тестостерону, Т3 при незмінному вмісті Т4. Спостерігаються прояви нейроендокринної дисфункції гіпоталамуса та лімбічної системи: зниження β-ендорфінової активності, що призводить до зростання секреції норадреналіну, і зменшення концентрації

дофаміну й серотоніну, наслідком чого є функціональні порушення регуляції периферійних ланок ендокринної системи, які проявляються у вигляді приливів, гіпергідрозу, ожиріння, порушують діяльність серцево-судинної, дихальної, сечової систем та емоційно-поведінкових реакцій, системи терморегуляції.

У більшості випадків діагностика менопаузальних розладів не є складною, але клінічні прояви та рівень статевих гормонів можуть варіювати в широких межах (рис. 3). Крім того, пацієнтки часто звертаються зі скаргами до лікарів суміжних спеціальностей, а не до акушерів-гінекологів. Наявність симптомів менопаузи визначають за допомогою анкети-опитувальника.

Вибір методів корекції та засобів терапії клімактеричного синдрому залежить від особливостей патогенезу, клінічної форми, тяжкості й тривалості захворювання з урахуванням віку пацієнтки та періоду (рис. 4).

Перший етап лікування менопаузальних проявів – немедикаментозна терапія, що включає здоровий спосіб життя: раціональний гігієнічний режим, харчування з урахуванням якості, обсягу й режиму споживання їжі, відмову від шкідливих звичок, заняття фізичною культурою. Усе це позитивно впливає на регуляторні механізми мозку, нормалізує тиск, стимулює процеси кісткоутворення та запобігає розвитку остеопорозу, сприяє нормалізації вуглеводного обміну.

Важливими є регуляція гормонального балансу, поповнення дефіциту вітамінів і мінералів, активізація власних захисних сил організму, зміцнення імунітету, підвищення тону, профілактика остеопорозу.

На другому етапі застосовуються седативні та снодійні препарати, фітоестрогени, гомеопатичні засоби.

На третьому етапі призначається гормонозамісна терапія.

Згідно з рекомендаціями FDA, FFDC, USP, WHI, WHO, компенсація вікового дефіциту вітамінів і мінералів відіграє ключову роль у корекції гормональних і обмінних

процесів у середньому й старшому віці жінок і може призводитися до появи естрогенного дефіциту. Вітамінні комплекси використовуються для збереження гормонального балансу, імуні- та стресостійкості, в тому числі для післяопераційних хворих.

Вітамінний комплекс має відповідати всім стандартам якості, мати гарну біодоступність, містити необхідні вітаміни, мінерали в дозі від 90 до 100% добової норми.

Таким вимогам відповідає комбінований комплекс вітамінів і мінералів Менопейс Овіджинал (має сертифікат GMP) виробництва компанії Vitabiotics Ltd (Велика Британія).

Компоненти комбінованого комплексу Менопейс Овіджинал (12 вітамінів і 10 мінералів) можуть впливати на синтез простагландину E1, який регулює гормональний обмін і послаблює симптоми менопаузи. Крім цього, компоненти комплексу зменшують розпад прогестерону, регулюють роботу нервової системи, контролюють рівень глюкози та кальцієво-фосфорного обміну, мають антиоксидантні властивості, підтримують імунну систему.

Вітаміни групи В, у тому числі В6, і магній підтримують продукцію естрогенів наднирниками, посилюють ефект естрадіолу, нормалізують нервову діяльність. Збільшення швидкості абсорбції магнію в кишечнику та покращення його трансмембранного проникнення, зростання концентрації магнію в плазмі крові сприяють зниженню нервово-м'язової передачі та збудливості нейронів.

Бор важливий для оптимального метаболізму кальцію й попередження його виведення з кісткової тканини. Застосування бору збільшує кількість колагенази й активність катепсину D у фібробластах, які модулюють обмін речовин у позаклітинному матриксі й відповідають за збереження структури й міцності кісток.

Бор відіграє важливу роль у регуляції та зростанні рівня стероїдних гормонів: при збільшенні застосування бору до 10 мг

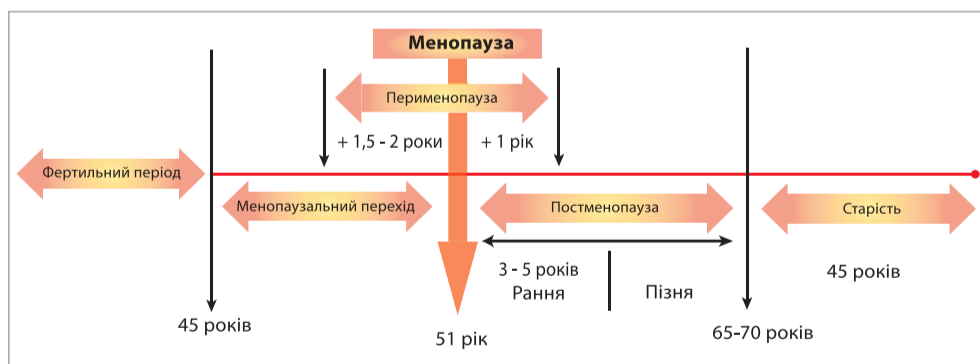


Рис. 1. Періоди клімактерію

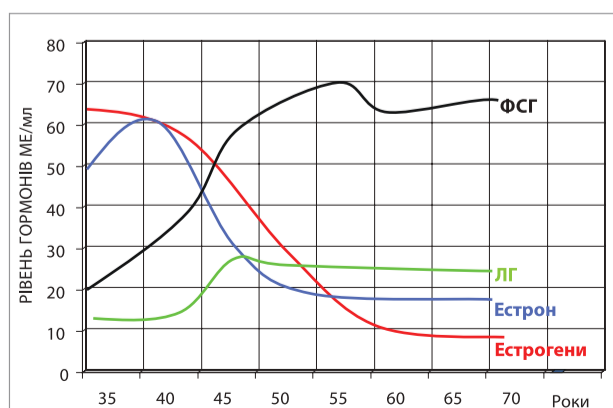


Рис. 2. Динаміка рівнів гормонів у клімактеричному періоді



Рис. 3. Клінічні прояви клімактеричного синдрому

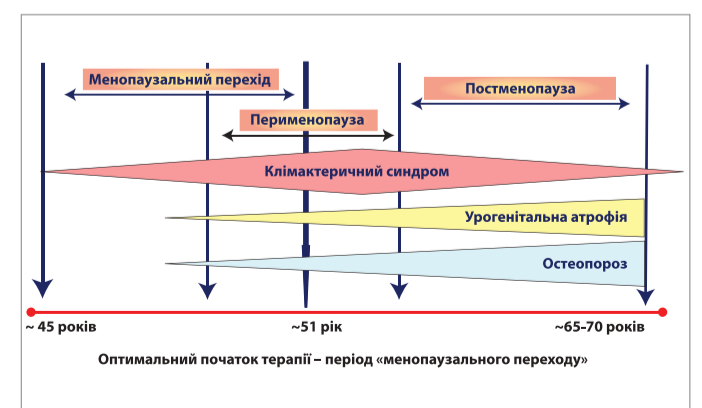


Рис. 4. Вибір оптимального початку терапії

Таблиця. Клінічна характеристика хворих		
Показники	Природна менопауза	Хірургічна менопауза
Середній вік (років)	51,3	49,5
Вага (кг)	82,6	73,2
Екстрагенітальна патологія:		
Гіпертонічна хвороба	3	5
Соматична патологія:		
• дихальної системи	2	4
• шлунково-кишкового тракту	4	7
• кісткової системи	1	2
• сечовидільної системи	2	6
• щитоподібної залози	0	2
Гінекологічна патологія:		
• лейоміома матки	4	20
• киста яєчника	0	11
• ерозія шийки матки	8	12
• хронічний аднексит	9	8

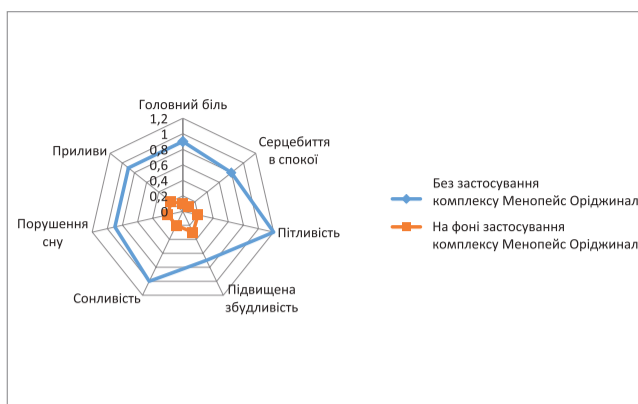


Рис. 5. Динаміка нейровегетативних симптомів у жінок з природною менопаузою при застосуванні Менопейс Оріджинал

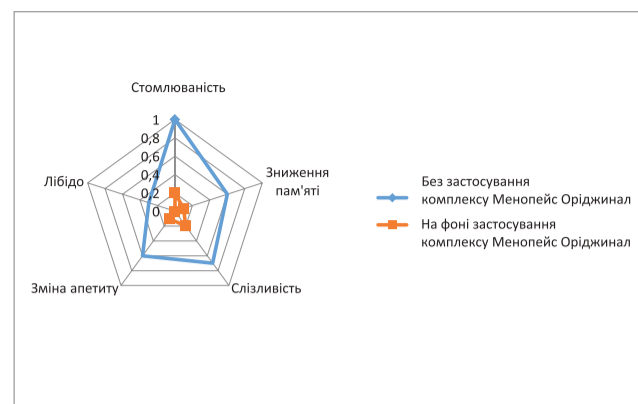


Рис. 6. Динаміка психоемоційних симптомів у жінок з природною менопаузою при застосуванні комплексу Менопейс Оріджинал

щоденно протягом 4 тиж відмічається значне збільшення рівня естрадіолу в плазмі крові.

Цинк також регулює активність ферментів, що беруть участь у метаболізмі кісткової тканини.

Метою нашого дослідження було визначення ефективності застосування комбінованого комплексу Менопейс Оріджинал у жінок менопаузального віку в реабілітації після оперативних втручань.

Матеріал і методи

У першу групу було включено 20 жінок з природною менопаузою тривалістю 2-3 роки, 10 з яких застосовували Менопейс Оріджинал по 1 капсулі на добу протягом 3 міс (основна підгрупа), 10 пацієнток, які не отримували Менопейс Оріджинал, склали контрольну підгрупу. У другу групу включено 20 хворих з хірургічною менопаузою, 10 з яких отримували Менопейс Оріджинал відразу після операції по 1 капсулі 2 р/добу протягом 2 тиж, а надалі – по 1 капсулі 1 р/добу загалом 3 міс (основна підгрупа), 10 учасниць – контрольна підгрупа – не отримували препарат. Ефективність застосування комбінованого комплексу Менопейс Оріджинал в обох групах оцінювали через 1 тиж, 1 та 3 міс, використовуючи опитувальник і бальну оцінку нейровегетативних, метаболічних і психоемоційних симптомів по мірі зменшення чи збільшення клінічних проявів.

Результати й обговорення

Клінічна характеристика обстежених жінок представлена в таблиці, з якої видно, що жінки з природною менопаузою були дещо старшого віку та мали більшу вагу, ніж учасниці з хірургічною менопаузою. Пацієнтки в обох групах мали ідентичну соматичну патологію (переважала гіпертонічна хвороба, захворювання дихальної та сечовидільної систем, шлунково-кишкового тракту, щитоподібної залози).

Показання до оперативного втручання виявлені в 11 жінок другої групи: в 11 – лейоміома матки, у 5 – ендометріоз, у 4 – доброякісні пухлини яєчників. У 50% випадків було проведено екстирпацію матки з придатками, у 20% – надпівову ампутацію матки з яєчниками, у 10% – резекцію яєчників.

Аналізуючи отримані дані, встановлено, що в жінок з природною менопаузою, які застосовували Менопейс Оріджинал, середня бальна оцінка нейровегетативних проявів клімактеричного синдрому протягом періоду спостереження зменшувалась у порівнянні з підгрупою пацієнток, які не застосовували препарат. Особливо вираженою була різниця між підгрупами жінок через 3 міс (рис. 5).

Частота проявів метаболічних порушень в обох підгрупах майже не відрізнялась,

окрім зниження у 8 разів кількості епізодів м'язово-суглобових болей у пацієнток, які застосовували Менопейс Оріджинал, у порівнянні з контрольною підгрупою.

Заслужують на увагу дані щодо динаміки психоемоційних симптомів у жінок з природною менопаузою протягом спостереження (рис. 6).

Як видно з рисунку 6, вже на 1-му місяці застосування комплексу Менопейс Оріджинал

Продовження на стор. 48.

Г.І. Резніченко, д.м.н., професор, Н.Ю. Резніченко, к.м.н.,
В.Ю. Потебня, к.м.н., Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Негормональна корекція клімактеричних розладів у жінок

Продовження. Початок на стор. 46.

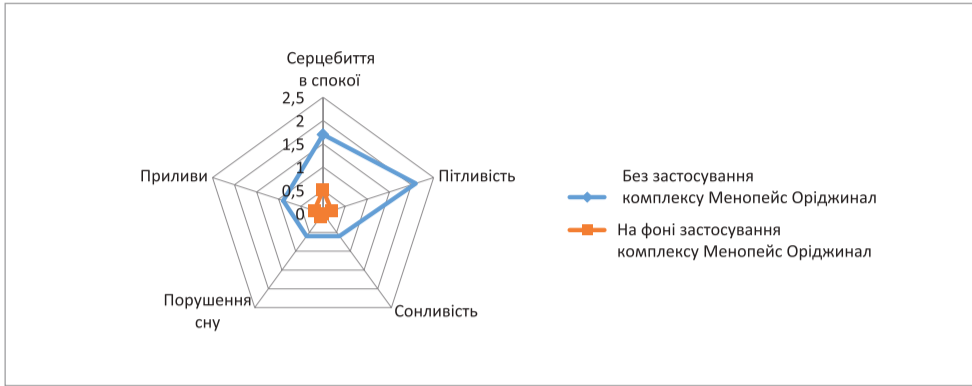


Рис. 7. Динаміка нейровегетативних симптомів у жінок з хірургічною менопаузою при застосуванні комплексу Менопейс Оріджинал

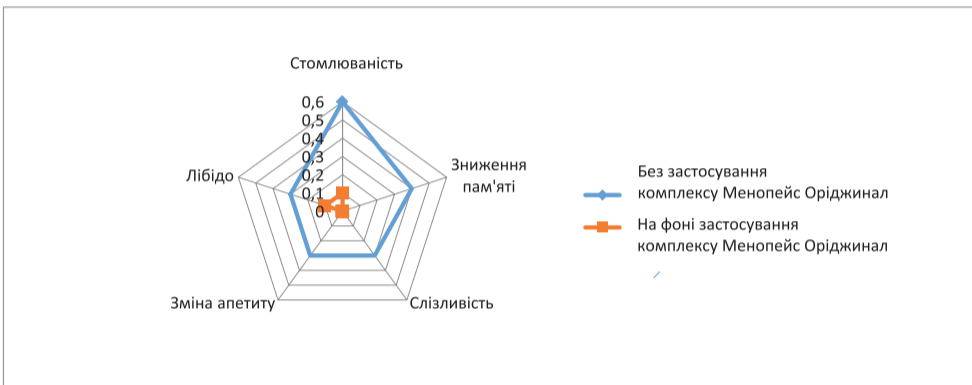


Рис. 8. Динаміка психоемоційних симптомів у жінок з хірургічною менопаузою при застосуванні комплексу Менопейс Оріджинал

спостерігалось суттєве зменшення стомлюваності, зниження пам'яті, слізливості, порушень апетиту, лібідо, які після 3 міс використання в більшості випадків зникли чи зменшувались до поодиноких випадків.

У групі жінок з хірургічною менопаузою вже на 1-му тижні застосування комплексу Менопейс Оріджинал спостерігалось зменшення проявів серцебиття, пітливості, порушень сну та приливів, у порівнянні з пацієнтками, які не застосовували засіб. Через 1 міс в основній підгрупі в 4,5 рази рідше, ніж у контролі, відмічались прояви підвищеної пітливості, в 7 разів – приливи. Через 3 міс спостереження відмічалось зниження частоти всіх основних показників (рис. 7).

Так як і в групі з природною менопаузою, у жінок після оперативних втручань не відмічено суттєвої різниці в динаміці метаболічних симптомів, які спостерігались в основній підгрупі у 2 рази рідше.

Розглядаючи вплив комплексу Менопейс Оріджинал на динаміку психоемоційних симптомів у жінок після оперативного втручання (рис. 8), встановлено, що, починаючи з 1-го тижня застосування комплексу, у жінок основної підгрупи, на відміну від контрольної, зменшувалась бальна оцінка порушень апетиту, пам'яті, стомлюваності. Через 1 міс застосування Менопейс Оріджинал динаміка показників майже нормалізувалась, а найбільш відчутні результати спостерігались у жінок після 3-місячного застосування комплексу: зникли прояви зниження пам'яті та порушень апетиту. У пацієнток контрольної підгрупи бальна оцінка клімактеричних симптомів протягом спостереження мала негативну динаміку, а на 3-му місяці прогресували клінічні прояви стомлюваності, слізливості та зниження пам'яті.

Отримані в ході дослідження результати показали, що в 70% жінок з природною менопаузою після 3-місячного застосування комбінованого комплексу Менопейс Оріджинал зникли клінічні симптоми клімактеричного синдрому, в 30% – значне поліпшення самопочуття; при хірургічній менопаузі зникли в 80% випадків прояви клімаксу, в 20% жінок спостерігалось значне покращення.

Таким чином, комбінований комплекс Менопейс Оріджинал є ефективним у лікуванні учасниць як з природною, так і з хірургічною менопаузою. Його застосування дає змогу жінкам адаптуватись у період гормональної перебудови організму, уникнути нейровегетативних змін, покращити самопочуття та якість життя, нормалізувати сон, апетит та ін.

Висновки:

1. Застосування Менопейсу Оріджинал у жінок з природною менопаузою після 3 міс забезпечило зникнення клінічних симптомів клімактеричного синдрому в 70% випадків, значне поліпшення загального стану в 30%.

2. При хірургічній менопаузі через 1 міс застосування Менопейсу Оріджинал у 4,5 рази рідше відмічались прояви пітливості, в 7 разів – приливи, ніж у контролі, через 3 міс – у 80% були відсутні прояви нейровегетативних та психоемоційних симптомів клімаксу, а в 20% – спостерігалось значне покращення.

3. Отримані результати дають підставу рекомендувати широке впровадження в практичну роботу комбінованого комплексу Менопейс Оріджинал у жінок з клімактеричним синдромом як при природній, так і при хірургічній менопаузі.

Список літератури знаходиться в редакції.

Анкета-опитувальник для визначення симптомів менопаузи

Шкала А			
Перелік запитань	1 бал	2 бали	3 бали
Підвищення артеріального тиску >130/90 чи зниження <100/70 мм рт. ст.	130/90 або 100/70 мм рт. ст. (іноді)	140/90 або 100/70 мм рт. ст. (часто)	>140/90 або <100/70 мм рт. ст.
Головний біль	Рідко	Часто	Постійно
Запаморочення	Рідко	Часто	Постійно
Відчуття серцебиття в спокої	Рідко	Часто	Постійно
Самопочуття при підвищеній температурі тіла	Незначно порушене	Порушене	Різко порушене
Судоми чи парестезії (оніміння) кінцівок	Онiмiння	Онiмiння чи судоми	Майже постійно спостерігається онiмiння, іноді – судоми
Сухість шкіри	Помірна	Середня	Виражена (шкіра лущиться, тріскається)
Пітливість	Звичайна	Надмірна	Надмірна, особливо виражена в нічний час
Набрякність	Обличчя	Обличчя і повік	Різних ділянок тіла (спостерігається постійно)
Прояви алергії	Нежить, чхання, сльозотеча	Почервоіння, кропив'янка	Виникають часто, іноді з'являється набряк Квінке
Підвищена збудженість	У межах норми	Швидко дратують	Постійно дратують
Сонливість	Зранку	Ввечері	Постійна
Порушення сну	При засинанні	Часті пробудження	Безсоння
Кількість приливів протягом дня	<10	10-20	>20
Кількість нападів ядухи протягом тижня	Рідко	1-2	>2

Шкала Б			
Перелік запитань	1 бал	2 бали	3 бали
Надлишкова вага	10 кг	10-20 кг	>20 кг
Цукровий діабет	Відсутній	Цукровий діабет 2 типу	Цукровий діабет 1 типу
Грудні залози	Поодинокі ущільнення в грудній залозі	Визначаються вузлики в тканині грудної залози	Фібroadенома
Щитовидна залоза	Не маю порушень діяльності щитовидної залози, не застосовую препарати, призначені для їх корекції	Періодично проходжу курси лікування з приводу порушень щитовидної залози	Постійно приймаю препарати для нормалізації стану щитовидної залози
М'язово-суглобовий біль	Рідко	Часто	Постійно
Спрага	Рідко	Часто	Постійно
Сухість піхви	Практично не турбує	Турбує, періодично посилюється	Постійні ріжучі відчуття і/або печіння та біль у сечовому міхурі

Шкала В			
Перелік запитань	1 бал	2 бали	3 бали
Стомлюваність	Втома при звичному навантаженні	Постійне відчуття втоми	Втома навіть за відсутності навантажень, під час відпочинку
Погіршення пам'яті	Не помічаю	Часто забуваю	Плутаю й постійно щось забуваю
Слізливості, нервова збудженість	Нормальний психоемоційний стан	Часті зриви	Постійні зриви
Зміна апетиту	Підвищення	–	Втрата
Нав'язливі ідеї	Підозрілість	Поява нових фобій	Небажання жити
Настрій	Часті зміни настрою	Депресія	Меланхолія
Лібідо (статевий потяг)	Зниження	Відсутність	Підвищення

Шкала А відображає нейровегетативний компонент клімактеричного синдрому.

Шкала Б вказує на наявність захворювань гормонального характеру, зумовлених клімактеричним синдромом.

Шкала В дозволяє оцінити психоемоційний компонент клімактеричного синдрому.

Слабкий ступінь

Спостерігаються перші прояви дефіциту естрогенів. Чим раніше буде розпочато корекцію, тим швидше вдасться ліквідувати симптоми.

Помірний ступінь

На фоні психоемоційних порушень з'являються урогенітальні симптоми, атрофія шкіри. Рекомендовані консультація та обстеження гінекологом.

Тяжкий ступінь

Реєструються тяжкі ускладнення, проявами яких є підвищений тиск, венозна недостатність, остеопороз та ін. Необхідна серйозна комплексна терапія відповідно до призначень спеціаліста.

Підсумкова таблиця оцінки ступеня вираженості проявів клімактеричного синдрому

Сумарний показник за шкалами	Слабкий ступінь	Помірний ступінь	Тяжкий ступінь
Шкала А	7-14	15-23	>23
Шкала Б	1-7	8-14	>14
Шкала В	1-7	8-14	>14