

# Пути оптимизации лечения ранних перименопаузальных нарушений

Мои ровесники так быстро стареют,  
Что приятно на них смотреть.  
Бетти Дейвис



З.М. Дубоссарская

**Начало эры доказательной медицины ознаменовалось разработкой клинических протоколов для лечения различных нозологических форм гинекологической патологии.**

В последние годы имела место эволюция факторов риска, определяющих проблемы женского здоровья в климактерическом периоде. Концептуальная модель взаимосвязи различных функциональных систем организма требует совместных усилий клиницистов различного профиля и междисциплинарного подхода. В научных публикациях появился термин «гормональный континуум женского здоровья», который авторы трактуют «в узком значении последовательного приема гормональных препаратов от менархе до постменопаузы». Возможно, данное понятие следует анализировать шире, подразумевая не только этапы превентивного лечения, но и оценку факторов риска возникновения системных нарушений в климактерическом периоде, меры их профилактики в различные периоды жизни женщины, наличие соматической и гинекологической патологии [2].

По образному выражению академика В.В. Фролькиса, «все мы стареем одинаково и каждый из нас стареет по-своему. Одни параметры организма прогрессивно снижаются после достижения зрелого возраста (ряд показателей памяти, физическая и умственная работоспособность, секреторная деятельность пищеварительных желез); другие – существенно не изменяются с возрастом (концентрация сахара в крови, некоторые показатели кислотно-щелочного состояния, активность многих ферментов); третьи – возрастают (синтез ряда гормонов, активность некоторых ферментов, артериальное давление, тонус сосудов, содержание холестерина, атерогенных липопротеинов)» [3, 8].

Из работ последних лет [4, 5] следует, что именно переходный период перед менопаузой является этапом максимальной социальной активности современной женщины, позволяющим достигнуть профессиональных высот. Средняя продолжительность жизни женщины за последние 10 лет увеличилась до 75 лет. Старение влияет на ее качество жизни и здоровье. Климакс воспринимается обществом как биологический и эмоциональный вызов природе *Ното сарпиенс*. С возрастом меняются доминанты женщины, жизненные приоритеты имеют следующую возрастную динамику: детство – желание поскорее стать взрослой; юность – стремление быть привлекательной и любимой; молодость – способность к деторождению; зрелость – социальная востребованность и независимость; переходный возраст и старость – здоровье и духовность. В представлении древнекитайской философии фазы жизни женщины имеют такие возрастные рамки: молодость – до 20 лет; создание семьи – до 30 лет; выполнение общественных обязанностей – до 40 лет; познание собственных заблуждений – до 50 лет; последний

творческий период – до 65 лет; желанный период жизни – до 70-80 лет; старость – после 80 лет. При этом общепризнанной закономерностью считается продление жизни до 100-120 лет.

Гормональный континуум женского организма включает правильное ведение беременности, особенно когда в утробе матери девочка; искоренение вредных привычек, своевременную постановку на учет при беременности, корректное ведение периода полового созревания с менархе; профилактику заболеваний, передающихся половым путем (ИППП), и ВИЧ/СПИДа, медицинского аборта; планирование семьи, контрацепцию, безопасный секс.

Начиная с 50 лет, в период подъема творческих, духовных устремлений, вследствие наступления менопаузы, появления синдрома эстрогенной недостаточности и более глубоких нарушений эндокринных соотношений женщина дезадаптируется в окружающем мире, становится более незащищенной и ранимой. Возникает психоэмоциональная и вазомоторная симптоматика: приливы жара, ознобы, потливость, колебание артериального давления, сердцебиение, депрессия, забывчивость. Эти ранние проявления климакса переходят, причем не всегда плавно, в средневременные симптомы: сухость кожи, ломкость ногтей, морщины, тусклость и выпадение волос, урогенитальные нарушения. Затем присоединяются атерогенные симптомы: ишемическая болезнь сердца (ИБС), атеросклероз, возрастная деменция (болезнь Альцгеймера, паркинсонизм).

Мозг – дирижер иммунной системы, он устаёт от стрессов, атеросклеротических нарушений, вирусных инфекций, сахарного диабета, метаболического синдрома и многих других «спутников» старости. В этой ситуации энциклопедические знания врача гинеколога-эндокринолога из обилия жалоб, пережитых драматических жизненных коллизий и профессиональных неудач пациентки могут бросить ей спасательный круг – назначить комплекс обоснованных методов, позволяющих надолго сохранить интеллектуальные возможности и внешнюю привлекательность, а также отсрочить те неинфекционные заболевания, которые являются причиной смерти (т. н. болезни цивилизации – ИБС, атеросклероз, сосудистые мозговые и кардиальные катастрофы, рак, последствия сахарного диабета и др.).

Немецкий исследователь Г. Фридендаль и английский ученый Г. Захер предложили коэффициент цефализации, под которым понимали соотношение массы мозга и тела. На основании этих сопоставлений в видовом плане они пришли к выводу: «Более умный живет дольше».

Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) является золотым стандартом

лечения перименопаузальных нарушений (концепция окна терапевтических возможностей). Этот тезис, принятый в 2013 г. на Всемирном конгрессе по менопаузе, достаточно ясно изложен в Национальном консенсусе по ведению пациенток в климактерии [7, 15].

В соответствии с заключением экспертов доза и длительность ЗГТ должны быть согласованы с целями лечения и вопросами безопасности, а также индивидуализированы [9]. Менопаузальный переход представляет собой физиологический процесс. Однако нарастающий после наступления этого периода дефицит эстрогенов не может не сказаться на здоровье и самочувствии, а значит, снижаются качество и продолжительность жизни женщины.

Клинические проявления патологического климактерия невероятно многообразны. Приливы, потливость, раздражительность, бессонница, вялость, снижение памяти, неустойчивость настроения, вульвовагинальная атрофия, прибавка массы тела, атрофия кожи – вот далеко не полный список основных признаков дефицита эстрогенов. Подобное разнообразие обусловлено тем, что рецепторы к эстрогенам расположены практически во всех органах и тканях организма.

Пожалуй, наиболее частый симптом в этот период – приливы, которые, по данным разных авторов [10], отмечаются у 50-85% женщин. Продолжительность вазомоторных симптомов варьирует в широких пределах. Так, публикация 2015 г. приводит результаты многоцентрового исследования SWAN (The Study of Women's Health Across the Nation), в котором эксперты из США наблюдали женщин в период перехода от пре- к постменопаузе

(февраль 1996 г. – апрель 2013 г.) [9]. Всего в испытании приняли участие 1449 женщин с частыми приливами, беспокоящими их на протяжении в среднем 7,4 года. Пациентки, отмечавшие возникновение первых вазомоторных симптомов в пременопаузе, страдали дольше других – более 11 лет, из которых в среднем 9,4 года приходилось на постменопаузу. Если же первые приливы появлялись в постменопаузе, то их длительность оказывалась куда короче – в среднем 3,4 года.

Необходимо отметить, что последствия приливов не всегда безобидны. В публикации 2013 г. продемонстрированы результаты исследования с применением нейровизуализационных методик: в момент приливов у 76% пациенток происходит резкое снижение мозгового кровотока. В результате этих нарушений, пусть и кратковременных, возникают предпосылки к развитию дегенеративных изменений мозговой ткани, на что особенно необходимо обращать внимание у женщин с отягощенной наследственностью в отношении болезни Альцгеймера [11, 14].

Нужно помнить, что на фоне приема эстрогенных препаратов снижается уровень магния. Это приводит к изменениям метаболизма в печени, нарушению абсорбции магния в кишечнике, повышению активности паразитовидных желез и развитию дефицита важного синергиста магния – витамина В<sub>6</sub>, дисбалансу систем адаптации. Как известно, дефицит магния провоцирует развитие эндотелиальной дисфункции, характеризующейся провоспалительным, протромботическим и проатерогенным влиянием. Концентрация внеклеточного магния играет немаловажную роль в регуляции активности

**Таблица. Степень выраженности симптомов патологического климактерия до, во время (через 3 мес) и после лечения (6 мес)**

Проявления климактерического синдрома	ММИ*, баллов		
	До лечения	Через 3 мес	Через 6 мес
<b>1-я группа, ЗГТ (n=15)</b>			
Нейровегетативные	24,8	11,7	9,3
Психоэмоциональные	7,2	6,0	4,6
Метаболические	3,0	2,8	1,7
<b>1-я группа, Менопейс (n=15)</b>			
Нейровегетативные	24,8	16,2	10,8
Психоэмоциональные	7,2	6,5	6,0
Метаболические	3,0	2,9	1,9
<b>2-я группа, ЗГТ (n=10)</b>			
Нейровегетативные	36,4	21,6	13,4
Психоэмоциональные	9,6	7,8	6,4
Метаболические	4,3	3,7	3,2
<b>2-я группа, Менопейс (n=10)</b>			
Нейровегетативные	36,4	29,6	21,8
Психоэмоциональные	9,6	8,9	8,1
Метаболические	4,3	4,0	3,8

Примечание: \*ММИ – модифицированный менопаузальный индекс.

эндотелиальных клеток [13]. Следовательно, восполнение дефицита магния, развивающегося в климактерии и усугубляющегося приемом ЗГТ, необходимо не только для нормализации уровня этого микроэлемента в организме, но и с целью предотвращения возможных осложнений указанной терапии у здоровых женщин. Это же касается и многих других витаминов, микроэлементов, что нужно иметь в виду при назначении традиционной ЗГТ.

При наличии противопоказаний к ЗГТ многие исследователи [1] предлагают варианты негормонального лечения и профилактики климактерических расстройств, включая фитостероиды, нейротропные препараты, адаптогены, витаминно-минеральные комплексы, гомеопатию, физиотерапию, бальнеолечение [12].

Целью исследования было изучить терапевтические эффекты ЗГТ при ранних нарушениях на фоне естественной и хирургической менопаузы, а при противопоказаниях к ней – комплекса Менопейс, содержащего витамины, минералы и растительные экстракты. Исследование было проведено на базе кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

#### Материалы и методы

В исследование вошли 30 женщин в периоде естественной постменопаузы (от 2 до 7 лет после прекращения менструаций – 1-я группа) и 20 пациенток с хирургической менопаузой (синдром тотальной овариэктомии и гистерэктомии по поводу лейомиомы матки с геморрагическим синдромом и доброкачественными кистами яичников – 2-я группа). У всех участниц имела место выраженная симптоматика патологического климактерия. Средний возраст пациенток составлял  $48,8 \pm 1,2$  года. Критериями исключения из исследования были ИППП, патология органов малого таза (как острая, так и хроническая в стадии обострения), эндокринные и онкологические заболевания. Из 30 пациенток 1-й группы 15 принимали ЗГТ; данную терапию также получали 10 из 20 участниц с хирургической менопаузой (2-я группа). Учитывая противопоказания к приему ЗГТ у половины представительниц обеих групп (мультигенная тромбофилия у 11 пациенток, тромбоз вен нижних конечностей – у 14), им был назначен Менопейс по 1 капсуле 1 р/день в течение 6 мес.

Согласно исследованиям ряда авторов [6], в состав Менопейса входят: комплекс бор +  $V_3$  +  $V_5$ , который регулирует метаболизм эстрогенов; антиоксиданты (витамины А, С, Е + 100 мг селена) для нейтрализации свободных радикалов, профилактики преждевременного старения и сердечно-сосудистой патологии; витамины группы В и магний для уменьшения нервозности, перепадов настроения, нарушений сна; витамины А и  $V_1$  для поддержания функций органа зрения; 225 мг йода для профилактики дефицита данного элемента, что важно, учитывая особенности нашей климатической зоны; железо для профилактики анемий; хром (компонент глюкозотолерантного фактора, также способствует улучшению настроения при депрессивных проявлениях).

Состояние пациенток оценивали трижды: в начале лечения, через 3 и 6 мес от начала терапии. Проводили оценку общеклинических, биохимических и гормональных показателей крови, мониторинг факторов свертывания крови

и ультразвуковое исследование органов малого таза, если менопауза была естественной.

#### Результаты и обсуждение

В обеих группах пациенток, получающих ЗГТ, максимальное влияние терапия оказала на нейровегетативные и психоэмоциональные симптомы. Однако у женщин, которым была противопоказана ЗГТ, прием Менопейса результативно купировал головную боль, достоверно уменьшал выраженность приливов и потливость, ощущение сердцебиения; менее значимой стала психоэмоциональная лабильность.

При этом метаболические показатели незначительно снизились при приеме Менопейса и существенно улучшились после использования ЗГТ (табл.).

Необходимо отметить, что Менопейс не влиял на свертывающую систему крови. Такие показатели, как уровень фибриногена, протромбиновый индекс, протромбиновое и тромбиновое время, на протяжении всего срока наблюдения оставались стабильными.

#### Выводы

Хотя эффективность ЗГТ значительно выше, чем изолированное применение Менопейса, приведенная в таблице

динамика выраженности симптомов патологического климактерия при естественной и хирургической менопаузе до, во время и после приема Менопейса позволяет сделать вывод о результативности использования указанного комплекса с целью уменьшения интенсивности приливов, повышенного ночного потоотделения, учащенного сердцебиения, тревоги и беспокойства. Соблюдение мер безопасности при применении Менопейса (как, впрочем, и любых препаратов) обязательно.

Список литературы находится в редакции. 



**Менопейс**  
ОРИДЖИНАЛ

по 1 таблетці на добу

**Потрійна формула для підтримки жіночого організму в період менопаузи**

**З ФІТОЕСТРОГЕНАМИ, ВІТАМІНАМИ ТА МІНЕРАЛАМИ**

30 таблеток Vitabiotics  
**Менорасе**  
original  
Менопейс ОРИДЖИНАЛ

Спеціально створено для прийому від часта після Менопаузи, щоб підтримати баланс гормональної активності

Збалансована формула з 22 активними компонентами

1 таблетка на добу

VITABIOTICS  
SCIENCE OF HEALTHY LIVING

THE QUEEN'S AWARDS FOR ENTERPRISE INNOVATION 2014

VITABIOTICS  
LONDON, ENGLAND

DM.MEN.16.02.01 Менопейс Ориджинал. На правах реклами. Не є лікарським засобом. Випусковий ліцензійний номер: 05.03.02-03/735-67 від 04.12.2014. С пропитуваннями. Дивіться листок-вкладку та текст етикетки. Перед застосуванням рекомендуємо консультуватися з лікарем.