



СИНЭВО
медицинская лаборатория

ЭКСПЕРТ В ЛАБОРАТОРНОЙ
ДИАГНОСТИКЕ

Добавляет
ценность диагнозу



КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНОПАУЗАЛЬНИХ ПРОЯВІВ У ЖІНОК ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НЕГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Л.В. ГІНЧИЦЬКА

кафедра акушерства та
гінекології ім. І.Д. Ланового,
Івано-Франківський національний
медичний університет

ВСТУП

Проблема клімактерію вже упродовж багатьох десятиліть привертає увагу не лише гінекологів, але й урологів, кардіологів, психіатрів і лікарів інших спеціальностей. Це пов'язано із системними ускладненнями дефіциту естрогенів в результаті поступового згасання гормональної функції яєчників. Практично у всіх органах і тканинах жіночого організму присутні рецептори до естрадіолу [1, 2, 4]. В останні роки доведено, що в центральній нервовій системі має місце автономний синтез статевих стероїдів (нейростероїдів). Це підтверджує важливу роль естрогенів у ментальних і когнітивних функціях, що визначають якість життя жінки. Майже третину життя жінка проводить в менопаузі, тому мета лікування полягає не лише у ліквідації симптомів клімактеричного синдрому, але й у профілактиці атеросклерозу, урогенітальних порушень, остеопорозу, що погіршують якість і тривалість життя жінки [4, 5, 8].

Уже в період пременопаузи яєчники жінки слабкіше реагують на гіпофізарні гонадотропіни і знижують секрецію естрогенів та прогестагенів (ступінь зниження рівня естрадіолу в крові сягає 90%). Одночасно вдвічі знижується рівень такого андрогену, як андростендіон, але концентрація тестостерону знижується незначно. Цей віковий етап характеризується завершенням не лише репродуктивного періоду життя жінки, але й складними реакціями нейроендокринної системи, що проявляються поєднанням нейровегетативних, психоемоційних та обмінно-ендокринних порушень [1, 2, 4]. З часом перші два симптомокомплекси у переважній кількості жінок набувають зворотного розвитку, тоді як обмінно-ендокринний швидко прогресує [4, 5].

Поряд з цим найбільш патогенетично обґрунтованим методом лікування, яке спрямоване на ключові механізми формування клімактеричних ускладнень, є замісна гормональна терапія (ЗГТ), яка широко застосовується у всьому світі [1, 5, 6, 8]. Але при наявності протипоказань до застосування ЗГТ (рак матки та молочних залоз, а також маткові кровотечі нез'ясованого генезу, гострий тромбоз, тромбоемболічні розлади, пов'язані з прийомом естрогенів, ниркова і печінкова недостатність, менінгіома, порфірія тощо [1, 4, 10]) як альтернатива можливе використання фітоестрогенів – нестероїдних рослинних молекул, яким властива естрогеноподібна активність, протизапальна, антиоксидантна та антиканцерогенна дії [3, 9, 11].

Мета роботи. Оцінити ефективність лікування негормональними препаратами та встановити клінічні (нейровегетативні, психоемоційні та обмінно-ендокринні) порушення у жінок менопаузального віку до та після лікування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для перевірки ефективності лікування менопаузальних порушень обстежено 2 групи жінок: I – основна – 22 жінки з фізіологічною менопаузою зі середнім віком $45,32 \pm 2,64$ року та тривалістю перебування їх в менопаузі $2,88 \pm 0,62$ року, які з лікувальною метою отримували фітоестрогени протягом трьох місяців та симптоматичне лікування; II – група порівняння – 20 жінок з фізіологічною менопаузою, середній вік яких склав $44,61 \pm 2,08$ року, а тривалість перебування їх в менопаузі $2,32 \pm 0,98$ року, які отримували лише симптоматичне лікування.

Добавляет
ценность диагнозуСИНЭВО
медическа лабораторияЭКСПЕРТ В ЛАБОРАТОРНОЙ
ДИАГНОСТИКЕ

Для лікування ми використовували препарат, що містить *Cimicifuga racemosa* (або клопогон кистеподібний, Black cohosh), що належить до класу фітогормонів, родини лютикових. Його хімічними компонентами є ряд трипертеноїдів, похідні коричної кислоти (цинамової) та ефіри інозидної і фукнінової кислот. Засіб має естрогеноподібну дію, що підтверджується зниженням рівня лютеїнізуючого гормону [3, 7], але циміцифуга, на відміну від фітоестрогенів (ізофлавонів, лігандів, куместанів), не зв'язується з естрогеновими рецепторами типу α і β [9, 11]. Ряд біологічних властивостей циміцифуги дозволяє розглядати її як фіто-селективні модулятори естрогенових рецепторів. Однак ефект фітоестрогенів у декілька сотень разів нижчий від 17 β -естрадіолу [3, 7].

Для встановлення діагнозу, формування груп дослідження та контролю ефективності лікування і профілактики проводили: опитування жінок (збір сімейного, гінекологічного, соматичного анамнезу); бімануальне гінекологічне обстеження; визначення антропометричних характеристик (зріст, вага, індекс маси тіла). У ході загальноклінічного обстеження оцінювали стан органів дихання, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, сечовидільної та нервової систем, психоемоційної сфери, а також стан видимих слизових, шкіри і молочних залоз.

Динаміка клінічних проявів гіпоестрогенії при фізіологічній менопаузі упродовж перших трьох років була вивчена за допомогою модифікованого менопаузального індексу (ММІ) за Є.В. Уваровою [1, 2]. ММІ дозволяє чітко виділити нейровегетативні, психоемоційні та обмінно-ендокринні порушення та одержати більш повну характеристику перебігу синдрому, який, залежно від ступеня вираженості, оцінювався від 0 до 3 балів. Виділені симптомокомплекси аналізуються кожний окремо. Сумарне значення нейровегетативного симптомокомплексу, оцінене до 10 балів, розглядається як відсутність клінічних проявів; 10–20 – як слабкий ступінь; 21–30 – середній; понад 30 балів – як важка форма перебігу синдрому. Обмінно-ендокринні та психоемоційні порушення в межах 1–7 балів – слабкий ступінь; 8–14 – середній; понад 14 – важка форма захворювання.

До нейровегетативних порушень належать припливи жару до голови і верхньої частини тулуба, підвищена пітливість, біль в ділянці серця, серцебиття, відчуття оніміння кінцівок, зміни артеріального тиску.

До психоемоційних порушень в свою чергу відносяться: підвищена збудливість, дратівливість і плаксивість, розлади сну, швидка стом-

люваність, знижена працездатність, погіршення пам'яті, пригнічений настрій, нав'язливі думки, безпричинна тривога, страх, порушення статевого потягу.

До обмінно-ендокринних змін, які, як правило, виникають у більш пізні терміни менопаузи, належать: ожиріння, м'язовий біль, обмінні артрозоартрити, остеопороз, атрофічні зміни гормонозалежних структур нижніх відділів статевої системи (вульви, піхви) і сечовивідних шляхів, схильність до цукрового діабету та дисгормональної гіперплазії молочних залоз.

Діагностика урогенітальних порушень базувалася на скаргах, анамнезі і гінекологічному огляді, при якому визначався ступінь розвитку атрофічного вагініту і цистуретриту з порушенням контролю сечовипускання.

Наявність атрофічного вагініту у обстежених жінок визначалася за скаргами на відчуття печії, свербіння, сухість у піхві, дискомфорт і біль при статевому контакті. Ступінь атрофічного процесу слизової піхви оцінювався за допомогою індексу вагінального здоров'я за G. Bachman [1, 2, 4].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Враховуючи безпосередній вплив екстрагенітальної патології на розвиток постменопаузальних ускладнень, при вивченні анамнезу та об'єктивному обстеженні пацієнток було встановлено, що відносна кількість жінок із супутньою екстрагенітальною патологією в обох групах практично за всіма нозологічними одиницями достовірно не відрізнялася. Зважаючи, що частота супутніх захворювань схожа у обстежених жінок, можна стверджувати про нівелювання впливу екстрагенітальної патології на отримані результати.

Відомо, що циміцифуга ефективно знижує припливи жару (на рівні мезолімбічної системи), володіє гіпотензивною дією, нормалізує психоемоційний фон. Допамінергічна дія циміцифуги здійснюється через допамінові (D2) рецептори та її серотонінергічна активність сприяє зниженню частоти та інтенсивності приливів, обумовлює антидеприсантну дію і має виражений позитивний вплив на сон, зменшення сухості в піхві, позитивно діє на трофіку сечового міхура та м'язово-суглобові симптоми [11]. Також циміцифуга посилює активність кістковоспецифічної лужної фосфатази, що вказує на активність остеобластів і, отже, має кістково-захисну дію [7, 9]. Позитивний вплив даного препарату підтверджується при оцінці клінічних проявів нейровегетативного симптомокомплексу. Порівняльна характеристика динаміки тяжкості клінічно-



Результати дослідження свідчать, що для ліквідації симптомів клімаксу є ефективним застосування негормональних препаратів у поєднанні із корекцією нервово-психічних розладів заспокійливими засобами, рефлексотерапією та веденням здорового способу життя і правильним харчуванням

ТАБЛИЦЯ 1

Ступінь тяжкості, бали	I група до лікування (n=22)		I група після лікування (n=22)		II група до лікування (n=20)		II група після лікування (n=20)	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
0-10	1	4,5	2	9,1*	2	10,0	0	0
11-20	6	27,3	11	50,0*	5	25,0**	4	20,0**
21-30	10	45,5	8	36,4	9	45,0	11	55,0**
Більше 30	5	22,7	1	4,5*	4	20,0**	5	25,0**

ТАБЛИЦЯ 1.
ЧАСТОТА
НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОГО
СИНДРОМУ У ЖІНОК
ДОСЛІДЖУВАНИХ ГРУП
ЗА СТУПЕНЕМ ТЯЖКОСТІ
КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ

* порівняно з I групою до лікування (p < 0,05)
** порівняно з I групою після лікування (p < 0,05)

го перебігу нейровегетативного синдрому у жінок основної і порівняльної клінічних груп представлена в таблиці 1.

Дані, представлені в таблиці 1, демонструють, що у жінок основної групи на фоні застосування фітоестрогенів спостерігається зменшення симптомів нейровегетативного синдрому. Впродовж трьох місяців лікування відмічається збільшення кількості пацієнок із відсутністю клінічних проявів і слабким ступенем (з 27,3 до 50,0%) та зменшення кількості жінок з середнім (з 45,5 до 36,4%) і високим ступенями (з 22,7 до 4,5%) тяжкості перебігу синдрому. Таким чином, відсоток середнього і високого ступенів тяжкості зменшився на 9,1 і 18,2% відповідно. В той час як у жінок порівняльної групи бачимо відсутність пацієнок без клінічних проявів та незначне зменшення відсотка зі слабким ступенем (з 25,0 до 20,0%) за рахунок збільшення кількості жінок із се-

Однією із ознак обмінно-ендокринного синдрому, який належить до пізнього прояву стану гіпоестрогенії, є атрофія статевих органів. Наявність атрофічного вагініту у обстежених жінок визначалася за скаргами: відчуття печії, свербіння, сухість у піхві, дискомфорт і біль при статевому контакті. Розподіл за ступенем атрофічного процесу слизової піхви, який оцінювався за допомогою індексу вагінального здоров'я за G. Vachman, представлений в таблиці 2.

Аналізуючи показники вагінального здоров'я, вже після трьох місяців лікування фітопрепаратами в I групі зустрічається в семи випадках помірна (31,8%) і восьми – незначна атрофія (36,4%) та відсутність вираженої, а у II – 18 випадків: 5,0% – виражена, 45,0% – помірна, 40,0% – незначна атрофія. Таким чином, лише три місяці прийому фітоестрогенів значно покращують показники вагінального

ТАБЛИЦЯ 2

Бали	I група до лікування (n=22)		I група після лікування (n=22)		II група до лікування (n=20)		II група після лікування (n=20)	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
1 (висока ступінь атрофії)	0	0	0	0	0	0	0	0
2 (виражена атрофія)	2	9,1	0	0*	1	5,0**	1	5,0
3 (помірна атрофія)	6	27,3	7	31,8	7	35,0	9	45,0**
4 (незначна атрофія)	11	50,0	8	36,4*	10	50,0**	8	40,0
5 (норма)	3	13,6	9	40,9*	2	10,0**	2	10,0**

ТАБЛИЦЯ 2.
СТУПІНЬ АТРОФІЧНОГО
ПРОЦЕСУ СЛИЗОВОЇ ПІХВИ
У ЖІНОК ДОСЛІДЖУВАНИХ

* відносно I групи до лікування (p < 0,05)
** відносно I групи після лікування (p < 0,05)

реднім (з 45,06 до 55,0%) і високим ступенями (з 20,0 до 25,0%) тяжкості перебігу синдрому.

Отже, кількість жінок основної групи після отриманої терапії із відсутністю нейровегетативного синдрому зменшилася з 95,5 до 90,9% та значно збільшилась кількість жінок з легким перебігом – на 22,7%.

Необхідно відмітити динаміку психоемоційних порушень як один із ранніх проявів гіпоестрогенії, що істотно погіршує якість життя жінок пізнього репродуктивного віку: серед пацієнок основної групи після лікування зріс відсоток із легким перебігом даного синдрому (з 11,8 до 37,2%), а також спостерігалось зменшення середнього та відсутність важкого ступенів тяжкості його перебігу.

здоров'я в основній групі. Це пов'язано з прямою дією запропонованого лікування на органи-мішені та усунення гіпоестрогенії і глибоких патологічних порушень з боку слизової оболонки піхви.

Досліджуючи клініку урогенітальних порушень з боку сечового міхура, основану на суб'єктивних відчуттях, отримано такі результати: до лікування порушення були виявлені у 8 жінок (36,4%) в основній групі та у 6 (30,0%) в порівняльній; після терапії аналогічні порушення спостерігались у 7 жінок I групи (31,8%) і не змінились в II групі. Необхідно відзначити, що більш ніж у половини випадків суб'єктивні відчуття не підтверджувалися об'єктивними даними.

ВИСНОВКИ

1. Отримані дані дослідження дозволяють зробити висновок, що для купування симптомів клімаксу є ефективним застосування негормональних препаратів у поєднанні із корекцією нервово-психічних розладів за спокійливими засобами, рефлексотерапією та веденням здорового способу життя і правильним харчуванням.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Вихляева Е.М.

Климактерический синдром. Руководство по эндокринной гинекологии. – М.: МИА, 2006. – С. 603–650.

Vihljaeva, EM.

«Climacteric syndrome. Guide endocrine gynecological energy.» М.: МΙΑ, (2006): 603-650.

2. Дюкова Г.М., Сметник В.П., Назарова Н.А.

Состояние психовегетативной и сексуальной сфер у женщин в перименопаузе. Руководство по климаксу: Руководство для врачей / Под. ред. В.И. Кулакова, В.П. Сметник. – М.: МИА, 2001. – С. 361–380.

Dyukova, GM. Smetnik, VP. Nazarova, NA.

«Condition psychovegetative and sexual spheres in perimenopausal women.» Climacteric Guide: A Guide for whose rotation. М.: МΙΑ, (2001): 361-380.

3. Лесиовская Е.Е., Коноплева Е.В.

Возможности фитотерапии климактерических расстройств // Фиторемедиум. – 2007.– № 1. – С. 5–9.

Lesiovskaya, EE. Konopleva, EV.

«Opportunities of the herbal therapy of menopausal disorders.» Fitoremedium, 1 (2007): 5-9.

4. Медицина климактерия / Под. ред. В.П. Сметник. – М., 2009. – 847 с.

Smetnik, VP.

Medicine menopause, (200): 847.

5. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические

рекомендации / Под. ред. Лесняк О.М., Беневоленской Л.И. – 2009. – 270 с.

2. Прием фитопрепаратов сприяє зниженню менопаузальних проявів та може бути альтернативним лікуванням климактеричного синдрому у жінок за наявності протипоказань або упередженого ставлення до гормонотерапії.

Lesnyak, OM. Benevolenskaya, LI.

«Osteoporosis. Diagnosis, prevention and treatment.» Clinical recommendations, (2009): 270.

6. Lomranz, J. Becker, D. Eyal, N. Pines, A. Mester, R.

«Attitudes towards hormone replacement therapy among middle – aged women and men.» Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol, 93(2000): 199-203.

7. Stute, P. Nisslein, T. Gotte et al.

«Effects of black cohosh on estrogen biosynthesis in normal breast tissue in vitro.» Maturitas, 57(2007): 382-392.

8. Freedman, R.R.

«Pathophysiology and treatment of menopausal hot flashes.» Semin, reprod. med. 23(2) (2005): 117-125.

9. Rice, S. Amon, A.

«Whitehead etanolic extracts of black cohosh (Acetaea racemosa) inhibit growth and oestradiol synthesis from oestron sulphate in breast cancer cell.» Maturitas, 56(2007): 359-367.

10. Shen, W.

Treatment strategies for hot flushes. / Shen W., Stearns V. // Expert. Opin. Pharmacother. – 2009 – Vol. 10 (7). – P. 1133-1144.

11. «The Cimicifuga preparation BNO 1055 vs conjugated estrogens in a double-blind placebo-controlled study: effects on menopause symptoms and bon markers.» / Wuttke, W. Seidova-Wuttke, D. Gorkow. C. Maturitas, 44(2003): 67-77. Suppl 1.

□

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНОПАУЗАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Л.В. Гинчицкая, кафедра акушерства и гинекологии им. И.Д. Ланового, Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Проведено клиническое и лабораторное обследование пациенток менопаузального возраста с целью определения нейровегетативных, психоэмоциональных и обменно-эндокринных нарушений, а также индекса вагинального здоровья у данного контингента женщин. Предоставлены результаты клинических проявлений климакса до и после использования негормональных препаратов на протяжении трех месяцев. Показана эффективность предложенного лечения с использованием цимицифуги.

Ключевые слова: менопауза, фитоэстрогены, цимицифуга.

CLINICAL CHARACTERISTIC OF MENOPAUSAL MANIFESTATIONS IN WOMEN WITH USING NON HORMONAL AGENTS

L.V. Hinchytska, Department of Obstetrics and Gynecology of I.D. Lanovyy, Ivano-Frankivsk National Medical University

Clinical and laboratory examination of patients of menopausal age has been conducted to assess neurovegetative, emotional, endocrine and metabolic disorders and also the vaginal health index of these women. There are represented results of clinical manifestations of menopause before and after the application of non-hormonal agents for three months. Here is highlighted the effectiveness of the proposed treatment using of black cohosh.

Key words: menopause, phytoestrogens, black cohosh.