



КОРЕКЦІЯ РАННІХ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК ІЗ МІОМОЮ МАТКИ В АНАМНЕЗІ

ВСТУП

Клімактерій – це перехідний період у житті жінки від репродуктивної фази життя до старості. Майже 10% світової жіночої популяції становлять жінки постменопаузального віку [1, 2]. Серед 25,5 млн українських жінок в період постменопаузального періоду перебувають більше половини (13,4 млн).

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ТА ПОСТАНОВКА ЗАДАЧІ ДОСЛІДЖЕННЯ

У 51% жінок із клімактеричним синдромом відзначається важкий перебіг захворювання, у 33% його прояви мають помірний характер і тільки у 16% клімактеричні порушення легкого перебігу [3, 6].

Відповідно до сучасних уявлень, замісна гормональна терапія (ЗГТ) є основним патогенетичним методом лікування перименопаузальних порушень [5]. Але в Україні менше 2% жінок використовують ЗГТ, тоді як у Європі цей показник становить 20–40%. Такий низький рівень застосування ЗГТ пов'язаний, в першу чергу, з недостатньою інформованістю жінок, їх ментальністю, онкофобією тощо. Значна кількість жінок

застосовує гормональну терапію короткотривало, до 1–1,5 року, що також не дозволяє ефективно профілакувати порушення серцево-судинної, кісткової, центральної нервової систем, пов'язаних із постменопаузальними змінами. Жінкам із підвищеним ризиком розвитку проліферативних змін, зокрема в органах репродуктивної системи, ЗГТ взагалі протипоказана. Тому стає зрозумілим необхідність пошуку альтернативної терапії постменопаузальних порушень. Одним із таких препаратів, який можна вважати альтернативним методом лікування клімактеричного синдрому, є Сагеніт – селективний естроген-рецепторний модулятор. Цей лікарський засіб зв'язується з естрогенними рецепторами вибірково, чинить периферійну антиестрогенну дію на репродуктивні органи і центральну інгібуючу дію на гіпоталамо-гіпофізарну систему [4].

Метою нашої роботи було вивчення ефективності та безпечності використання препарату Сагеніт у пацієнток із міомою матки в анамнезі та клімактеричними порушеннями в період ранньої менопаузи (до 2 років від дня останньої менструації).

О.В. КРАВЧЕНКО

д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету



Проведене дослідження показало, що препарат Сагеніт нормалізує гормональний статус, знижує рівень фолікулостимулюючого гормону, усуває нейровегетативні та психоемоційні симптоми при клімактеричних розладах

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим спостереженням було 52 жінки з проявами перименопаузальних порушень і міомою матки в анамнезі. Середня тривалість менопаузи в досліджуваній групі становила $1,9 \pm 0,42$ року.

Усім обстеженим проводилась діагностика перебігу клімактеричного синдрому за модифікованим менопаузальним індексом (ММІ) до і після лікування. Крім клінічного обстеження, всім пацієнткам досліджуваної групи було проведено гормональне, ультразвукове дослідження органів малого тазу та молочних залоз в динаміці (до лікування, через 3, 6 та 9 місяців лікування). Отримані результати були оброблені за допомогою методів параметричної статистики.

Критеріями включення в групу для дослідження була наявність у пацієнток клімактеричних порушень легкого і середнього ступенів важкості, а також наявність міоми матки в анамнезі, величина якої не перевищувала 6 тижнів вагітності на момент настання менопаузи.

Препарат Сагеніт усі досліджувані пацієнтки отримували щодня, довготривало, по 1 таблетці, що містить 100 мг активної речовини сизетину.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік обстежених жінок коливався від 49 до 55 років. Час зупинки менархе був у межах 48,4–53,2 року. Всі пацієнтки мешкали в місті. Службовці серед обстежених жінок становили 33 (63,5%), домогосподарки – 19 (36,5%).

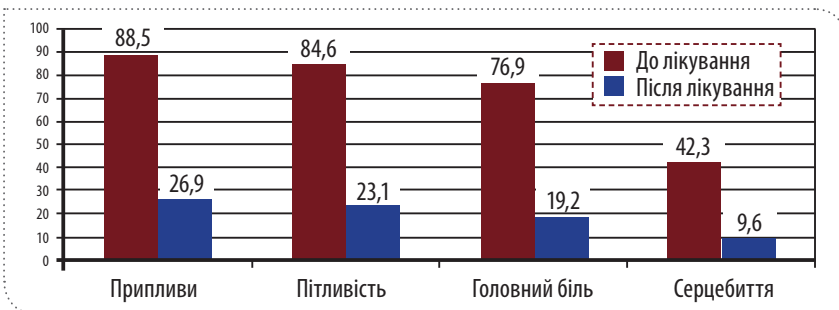


РИСУНОК 1.
ДИНАМІКА ЗМІН НЕЙРОВЕГЕТАТИВНИХ СИМПТОМІВ У ПРОЦЕСІ 9-МІСЯЧНОЇ ТЕРАПІЇ САГЕНІТОМ

Аналіз анамнезу захворювання показав, що вперше міома матки була діагностована в усіх жінок у пізньому репродуктивному віці (після 35 років). Безсимптомний перебіг захворювання спостерігався у 21 (40,4%) жінки. У 31 (59,6%) пацієнтки відмічалась така симптоматика: 28 (90,3%) жінок скаржилися на періодичний біль внизу живота, у 11 (35,5%) жінок було констатовано гіперменорею, у 3 (9,7%) жінок – непліддя. 9 (17,3%) жінкам було проведено діагностичне вишкрібання порожнини матки. Гістологічно в 6 випадках вишкріб відповідав другій фазі менструального циклу, в 3 – діагностовано залозисту гіперплазію ендометрію.

Під диспансерним спостереженням жінки перебували впродовж 6–10 років. В усіх випадках не було відмічено прогресування захворювання та швидкого росту матки. За величиною матки при взятті на диспансерний облік обстежені розподілились таким чином: у 16 (30,8%) жінок матка була збільшена до 5–6 тижнів вагітності, у 21 (40,4%) – до 6–7 тижнів, у 15 (28,8%) – до 7–8 тижнів. Величина вузлів при ультразвуковому обстеженні коливалась від 5 до 17 мм. У 36 (69,2%) жінок вузли були поодинокими (до трьох вузлів), у 16 (30,8%) – множинними.

28 (53,8%) пацієнток із числа обстежених отримували під час спостереження гестагенотерапію, 24 (46,2%) жінкам патогенетичного лікування не проводили.

На період настання менопаузи розміри матки у обстежених жінок становили: довжина коливалась від 81 до 78 мм, передньо-задній розмір – 45–48 мм, ширина – 56–58 мм. Ні в одній жінки розміри матки не перевищували розміри 5–6-тижневої вагітності.

Екстрагенітальні захворювання в анамнезі мали 39 (75%) жінок, 3 (5,8%) пацієнтки виключали наявність будь-якої патології. У структурі екстрагенітальної захворюваності переважали порушення серцево-судинної системи – 24 (46,2%) випадки; 12 (23,1%) жінок хворіли на хронічний пієлонефрит; 6 (11,5%) – на хронічний бронхіт; у 14 (26,9%) пацієнток був наявний хронічний холецистит; у 1 (1,9%) – залізодефіцитна анемія.

Аналіз репродуктивного анамнезу показав, що 34 (65,4%) жінки народжували один раз, 15 (28,8%) мали двоє пологів. Самовільні викидні були у 11 (21,2%) жінок, 43 (82,7%) жінки протягом репродуктивного віку робили хоча б один артифіціальний аборт.

Із гінекологічних патологій у 21 (40,4%) пацієнтки в анамнезі була пролікована ерозія шийки матки, у 26 (50%) відмічався епізод запалення придатків матки, 47 (90,3%) жінок із числа обстежених звертались до гінеколога з приводу кольпіту різної етіології.

У групі пацієнток, які отримували Сагеніт, відмічено достовірне зниження частоти та вираженості клімактеричних порушень (рис. 1).

Так, припливи до лікування були відмічені у 46 (88,5%) жінок, через 6 місяців цей симптом спостерігався у 21 (40,4%) жінки, через 9 місяців – у 14 (26,9%). Такий симптом, як пітливість, зустрічався у 44 (84,6%) пацієнток до лікування, в динаміці прийому Сагеніту цей показник знизився відповідно до 34,6% (18 жінок) і 23,1% (12 жінок).

Упродовж лікування також достовірно знизилась частота головного болю з 76,9% (40 жінок) до 19,2% (10 жінок) та серцебиття з 42,3% (22 жінки) до 9,6% (5 жінок).

Аналізуючи стан гормонального гомеостазу в досліджуваній групі нами встановлено, що рівень естрадіолу достовірно не змінювався упродовж всього періоду лікування. Концентрація сумарних естрогенів у динаміці лікування препаратом Сагеніт представлена на рис. 2. Як видно з даних рисунка, у досліджуваних жінок відбулася стабілізація рівня естрогенних гормонів.

Концентрація фолікулостимулюючого гормону знизилась уже через 6 місяців лікування з $72,7 \pm 2,1$ МО/л до $57,0 \pm 2,3$ МО/л, через 9 місяців – до $35,1 \pm 1,7$ МО/л. Отримані результати вказують на те, що препарат Сагеніт здійснює інгібуючу дію на гіпоталамо-гіпофізарну систему, що зумовлює стабілізацію гонадотропної функції гіпофіза та гіпоталамуса.

Вага обстежених жінок до лікування ($71,5 \pm 1,1$ кг) і після 9 місяців ($71,8 \pm 1,3$ кг) не змінилась. Про позитивну динаміку змін метаболічних порушень вказує і зменшення м'язово-суглобного болю до 28,8% (15 жінок) через 9 місяців лікування порівняно з 59,6% (31 жінка) – до лікування.

Аналізуючи результати ультразвукового дослідження, яке проводилось кожні 3 місяці протягом прийому препарату Сагеніт, нами встановлена відсутність його негативного впливу на стан ендометрію та міометрію.

Величина ендометрію у жінок із міомою матки в анамнезі у динаміці лікування мала такий вигляд (рис. 3): до лікування в середньому становила $6,4 \pm 0,2$ мм, через 3 місяці – $6,2 \pm 0,1$ мм, через 6 місяців – $6,0 \pm 0,2$ мм, через 9 місяців – $6,1 \pm 0,4$ мм.

Величина матки в динаміці лікування у обстежених пацієнток була такою: довжина матки до лікування коливалася в межах 80–85 мм, після лікування склала 66–78 мм, передньо-задній розмір дорівнював 48–54 мм, через 9 місяців – 37–45 мм, ширина матки до лікування становила 56–60 мм, після лікування – 50–54 мм. Середні розміри матки до і після лікування препаратом Сагеніт наведені на рис. 4.

Клінічно нагрубання молочних залоз у жодної із пацієнток відмічено не було. Ультрасонографічних змін у молочних залозах у динаміці лікування Сагенітом також не спостерігалось.

У динаміці спостереження за вищезазначеною групою досліджених побічних ефектів та індивідуальних реакцій непереносимості препарату відмічено не було.

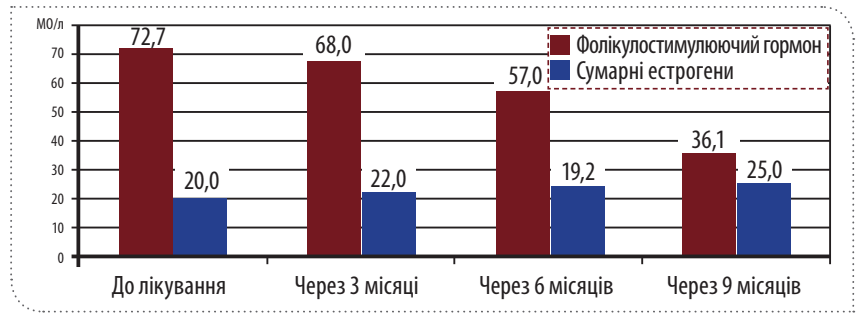


РИСУНОК 2.
ДИНАМІКА ЗМІН ГОРМОНІВ У ПРОЦЕСІ 9-МІСЯЧНОЇ ТЕРАПІЇ САГЕНІТОМ
* p < 0,05

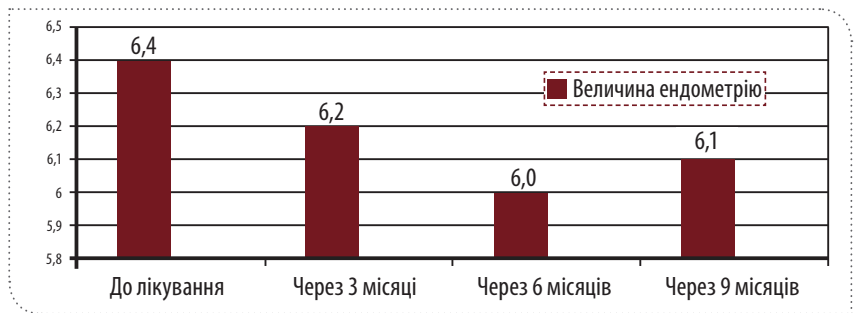


РИСУНОК 3.
СТАН ЕНДОМЕТРІЮ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ САГЕНІТОМ
* p < 0,05

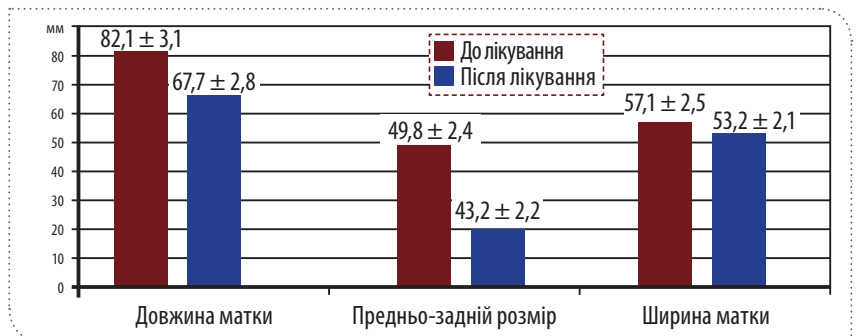


РИСУНОК 4.
СТАН МІОМЕТРІЮ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ САГЕНІТОМ
* p < 0,05

ВИСНОВОК

Таким чином, проведені дослідження показали, що препарат Сагеніт ефективно нормалізує гормональний статус, знижує рівень фолікулостимулюючого гормону, швидко усуває нейровегетативні та психоемоційні симптоми при клімактеричних розладах. Сагеніт не зв'язується із високочутливими рецепторами репродуктивних органів, не призводить до проліферативних змін у матці та може бути використаний як препарат вибору, альтернативний ЗГТ у жінок із міомою матки в анамнезі та клімактеричними порушеннями в ранньому менопаузальному періоді.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Зайдієва, Я.З.

Новые возможности лечения климактерических расстройств в постменопаузе / Я.З. Зайдієва // Южно-Российский медицинский журнал. – 2003. – № 2. – С. 64–70.

Zaydieva, Y.Z.

"New treatment of menopausal disorders in postmenopause." South-Russian Medical Journal, 2(2003): 64-70.

2. Саидова, Р.А.

Современные принципы гормональной коррекции нарушений менструальной функции в перименопаузальном периоде / Р.А. Саидова, С.Г. Алексанян, Е.В. Тропынина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – № 4, Т. 7. – С. 46–52.

Saidova, R.A., Aleksanyan, S.G., Tropynina, E.V.

"Modern principles of hormonal correction menstrual dysfunction in the perimenopausal period." Questions of Gynecology, Obstetrics and Perinatology, 7(4) (2008): 46-52.

3. Сметник, В.П.

Медико-биологические проблемы климактерия и постовариэктомии / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович // Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2003. – С. 458–499.

Smetnik, V.P., Tumilovich, L.G.

"Biomedical problems of menopause and postovariectomy." Non-operative Gynecology. M: MIA (2003): 458-499.

4. Сметник, В.П.

Эффективность Сагенита при климактерическом синдроме / В.П. Сметник / Акушерство и гинекология. – 2010 – № 4. – С. 1–4.

Smetnik, V.P.

"Efficiency of Sagenit in climacteric syndrome." Obstetrics and Gynecology, 4(2010): 1-4.

5. Татарчук, Т.Ф.

К вопросу о лечении ранних климактерических расстройств у женщин позднего репродуктивного возраста / Т.Ф. Татарчук, О.А. Ефименко, А.О. Исламова // Репродуктивная эндокринология. – 2014. – № 3(17). – С. 72–75.

Tatarchuk, T.F., Efimenko, O.A., Islamova, A.O.

"Question of the treatment of early menopausal disorders in women of late reproductive age." Reproductive Endocrinology, 3 (17) (2014): 72-75.

6. Schnatz, P.F., Banever, A.E., Greene, J.F.

"Menopausal symptoms in clinical population: a pilot study." Menopause, 12(5) (2005): 623-629.



КОРЕКЦІЯ РАННІХ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК ІЗ МІОМОЮ МАТКИ В АНАМНЕЗІ

О.В. Кравченко, д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету

Проведено вивчення ефективності та безпеки використання препарату Сагеніт у пацієнток із міомою матки в анамнезі та клімактеричних розладів у період ранньої менопаузи. Під наглядом перебували 52 жінки з нейровегетативною постменопаузальною симптоматикою за тривалості менопаузи до 2-х років.

Препарат Сагеніт ефективно нормалізував гормональний фон, швидко усував ранні перименопаузальні порушення.

Сагеніт не зв'язується з високочутливими рецепторами репродуктивних органів, не призводить до проліферативних змін у матці та може бути використаний як препарат вибору, альтернативний замісній гормональній терапії у жінок із міомою матки в анамнезі та клімактеричними розладами в ранньому менопаузальному періоді.

Ключові слова: клімактеричний синдром, міома матки, Сагеніт.

КОРЕКЦИЯ РАННИХ МЕНОПАУЗАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ В АНАМНЕЗЕ

Е.В. Кравченко, д. мед. н., профессор, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии Буковинского государственного медицинского университета

Проведено изучение эффективности и безопасности использования препарата Сагенит у пациенток с миомой матки в анамнезе и климактерическими нарушениями в ранней менопаузе. Под наблюдением находились 52 женщины с нейровегетативной постменопаузальной симптоматикой при длительности менопаузы до 2-х лет.

Препарат Сагенит эффективно нормализовал гормональный фон, быстро купировал ранние перименопаузальные нарушения.

Сагенит не связывается с высокочувствительными рецепторами репродуктивных органов, не приводит к пролиферативным изменениям в матке и может быть использован как препарат выбора, альтернативный заместительной гормональной терапии у женщин с миомой матки в анамнезе и климактерическими нарушениями в раннем менопаузальном периоде.

Ключевые слова: климактерический синдром, миома матки, Сагенит.

CORRECTION OF EARLY MENOPAUSAL DISORDERS IN WOMEN WITH ANAMNESIS OF UTERINE MYOMA

O.V. Kravchenko, MD, professor, head of the Obstetrics, Gynecology and Perinatology Department, Bukovina State Medical University

The study of the efficacy and safety of using Sagenit in patients with uterine myoma in the anamnesis and menopausal disorders in early menopause was performed. 52 women with neurovegetative symptoms during menopause of 2 years were under the supervision.

Sagenit effectively normalized hormones, quickly relieved the early perimenopausal disorders.

Sagenit is not associated with sensitive receptors reproductive organs, does not lead to proliferative changes in the uterus and can be used as the drug of choice alternative to hormonal replacement therapy in women with uterine myoma in the anamnesis and climacteric disorders in early menopausal.

Keywords: climacteric syndrome, uterine myoma, Sagenit.