

ВИКОРИСТАННЯ СЕЛЕКТИВНИХ МОДУЛЯТОРІВ ЕСТРОГЕННИХ РЕЦЕПТОРІВ У ЛІКУВАННІ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

На початку XXI століття люди, вік яких понад 65 років, склали 10–16% від загальної популяції, однак, за прогнозами ВООЗ, до 20-х років поточного століття очікується, що цей показник зросте майже вдвічі [1, 2].

При середньому віці настання менопаузи 51,4 року жінки проведуть в стані дефіциту статевих стероїдів приблизно третину свого життя [3].

Як відомо, статеві гормони впливають на різні органи і тканини завдяки їх зв'язуванню зі специфічними рецепторами. Рецептори до естрогенів, окрім органів репродуктивної системи і молочних залоз, виявлені в центральній нервовій системі, бронхо-легеневому дереві, серці та стінках судин, кістках, шкірі та слизових, сечовивідному каналі. Відомий фізіологічний вплив естрогенів на обмін ліпідів і водно-сольовий обмін [4, 5].

Клімактеричний період – це перехід у житті жінки від репродуктивного періоду до старості. Незважаючи на те, що клімактеричний період є закономірним процесом старіння, його перебіг у 40–70% жінок супроводжується патологічними симптомами.

Метою дослідження було оцінити ефективність використання селективних модуляторів естрогенних рецепторів у лікуванні клімактеричного синдрому.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами обстежено 28 жінок з проявами клімактеричного синдрому різного ступеня тяжкості в постменопаузі тривалістю від 1 до 5 років. У 10 пацієнток спостерігалися вегето-судинні розлади легкого ступеня, у 11 – середнього і у 3 – тяжкі вегето-судинні порушення. Всім досліджуваним, окрім клінічного обстеження, були проведені гормональне, біохімічне, ультразвукове, мамографічне дослідження в динаміці (до лікування, через 3 та 6 місяців лікування).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік у групі досліджуваних становив $53 \pm 2,9$ року. 24 пацієнтки (85,7%) були старші 50 років і 4 (14,3%) у віці від 46 до 49 років. Домогосподарками в групі обстежених були 12 жінок, службовцями – 10 пацієнток, робітницями – 6.

Аналіз репродуктивного анамнезу показав, що 16 жінок (57,1%) народжували двічі, 9 жінок (32,1%) народили одну дитину і лише у 3 жінок (10,7%) було троє дітей. Всі жінки протягом репродуктивного віку робили штучні аборти в кількості від 1 до 5. У 6 жінок (21,4%) були самовільні викидні. 26 жінок (92,8%) народжували самостійно, пологи були фізіологічними. Двом пацієнткам (7,2%) зроблено кесарів розтин з приводу тазового передлежання та слабкості пологової діяльності.

Репродуктивна функція у 26 жінок (92,8%) закінчилася до 35 років і лише у 2 пацієнток (7,2%) в 37 та 39 років було штучне переривання вагітності.

Аналіз екстрагенітальної захворюваності показав, що 4 жінки (14,4%) страждали на хронічний пієлонефрит, у 1 пацієнтки (3,6%) була залізодефіцитна анемія. Важких захворювань серцево-судинної, дихальної, опорно-рухової систем у досліджуваних не виявлено.

Усі жінки групи обстежених отримували селективний модулятор естрогенних рецепторів Сагеніт (діюча речовина – мезодіетилтилендобензолсульфоната дикалія дигідрат) по 0,1 г (1 табл.) 1 раз на день упродовж 6 місяців. До початку лікування, через 3 та 6 місяців в динаміці досліджувався рівень естрадіолу, фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), здійснювався контроль системи гемостазу. При проведенні до лікування ультразвуково-

О.В. КРАВЧЕНКО
кафедра акушерства, гінекології
та перинатології Буковинського
державного медичного
університету

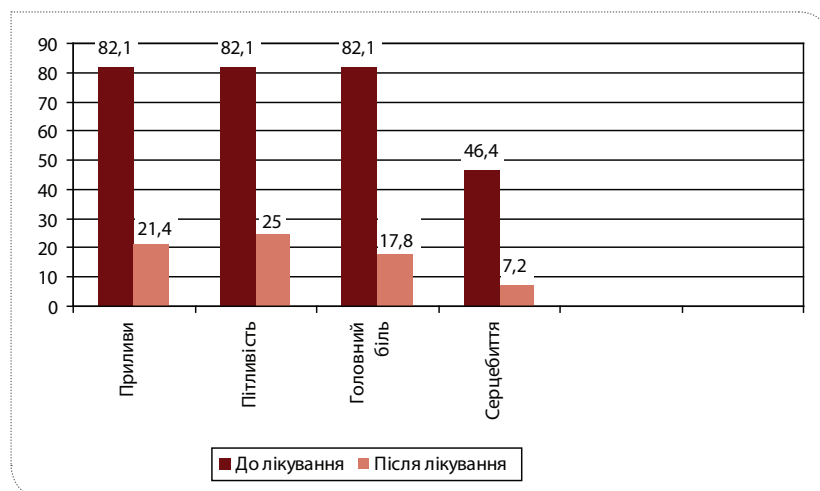


РИС 1.
ДИНАМІКА ЗМІН
НЕЙРОВЕГЕТАТИВНИХ
СИМПТОМІВ В ПРОЦЕСІ
6-МІСЯЧНОЇ ТЕРАПІЇ
САГЕНІТОМ, % ЖІНОК

го дослідження органів малого тазу та мамографії у жодної пацієнтки патологій не було виявлено. Вираженість естрогендефіцитного стану оцінювали за ступенем тяжкості нейровегетативних, психоемоційних та метаболічних проявів клімактеричного синдрому.

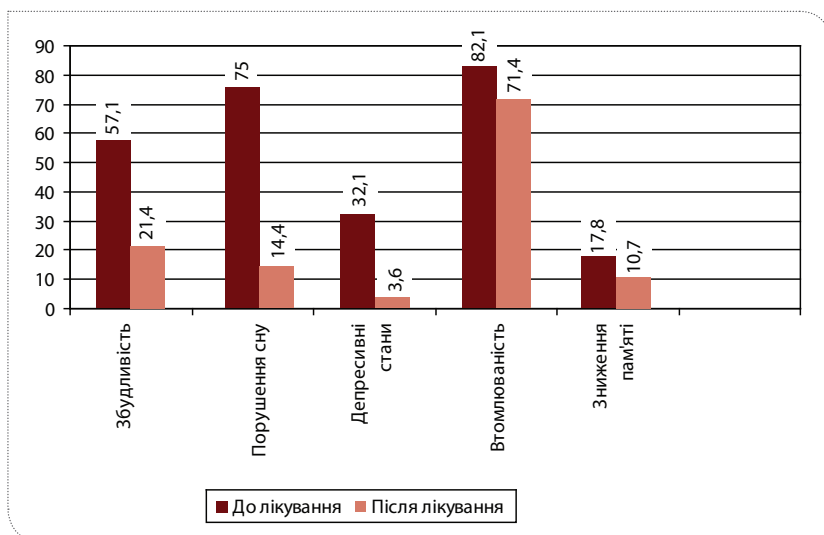


РИС 2.
ДИНАМІКА ЗМІН
ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СИМПТОМІВ
В ПРОЦЕСІ 6-МІСЯЧНОЇ ТЕРАПІЇ
САГЕНІТОМ, % ЖІНОК

Як ми бачимо з рис. 1, у групі жінок, які отримували Сагеніт, мало місце достовірне зниження частоти та вираженості симптомів клімактеричного синдрому. Так, головний біль до лікування був відмічений у 82,1% обстежених, після 3 місяців лікування цей симптом спостерігався у 32,1% жінок, через 6 місяців – у 17,8% жінок. Приливи також зустрічались у 82,1% жінок до лікування, в динаміці прийому Сагеніту даний показник знизився відповідно до 35,7%

і 21,4%. Частота такого симптому, як пітливість також знизилась після 6 місяців лікування до 25%. Серцебиття через 6 місяців лікування відмічалось тільки у 7,2% пацієнток.

Що стосується психоемоційних симптомів: відбувалось достовірне зниження збудливості з 57,1% до 21,4%, частоти порушення сну з 75% до 14,4%, депресивних станів з 32,1% до 3,6% випадків (рис. 2).

Сагеніт як селективний модулятор естрогенних рецепторів в першу чергу високо-ефективний при наявності естрогендефіцитних проявів, таких як приливи і пітливість. Позитивний ефект препарат має і щодо усунення головного болю, серцебиття, підвищеної збудливості, дратівливості. Незначним був вплив препарату Сагеніт на такі показники, як зниження пам'яті, підвищення втомлюваності, які традиційно розглядаються як андрогензалежні розлади.

Проведені в динаміці лікування дослідження рівнів ФСГ та естрадіолу показали достовірне зниження рівня ФСГ з 69,7 до 34,2 МОд/л ($p < 0,05$). Вміст естрадіолу після 3 та 6 місяців лікування практично не змінився. Тобто Сагеніт здійснює інгібуючий вплив на гіпоталамо-гіпофізарну систему, чим сприяє зниженню рівня гонадотропних гормонів, які забезпечують ріст та розвиток фолікулів в яєчниках.

При ультразвуковому дослідженні не виявлено змін структури матки та яєчників в динаміці лікування, що переконливо свідчить про відсутність стимулюючої естрогеноподібної дії препарату Сагеніт на статеві органи, незважаючи на його стероїдну структуру.

Динамічні дослідження системи гемостазу показали, що всі показники коагулограми були в межах норми протягом всього періоду спостереження. Практично не виявлено змін у ступені вираженості метаболічних симптомів. Так, рівень ліпопротеїдів високої щільності та ліпопротеїдів дуже низької щільності становив до лікування відповідно 1,6 та 3,49 ммоль/л, після лікування дані показники до-



рівнювали 1,74 і 3,1 ммоль/л ($p > 0,05$). Концентрація холестерину також була достовірно не зміненою ($6,1 \pm 0,12$ і $5,9 \pm 0,17$ ммоль/л відповідно) ($p > 0,05$). Рівень глюкози коливався в межах норми протягом лікування ($5,42 \pm 0,12$ і $5,38 \pm 0,13$ ммоль/л відповідно; $p > 0,05$).

Побічних ефектів при застосуванні Сагеніту не було відмічено. Цей препарат добре переноситься, зручний у використанні.

Клінічні прояви менопаузальних порушень почали зменшуватися вже при 3-тижневому застосуванні Сагеніту. Зниження загальних симптомів та поліпшення стану відмічали 11 пацієнток (46,4%), після 6 місяців лікування позитивний ефект відмітили 25 жінок (89,2%).

Таким чином, ефективність препарату стосовно психоемоційних та нейровегетативних розладів дозволяє при-

пустити наявність у нього центрального механізму регуляції нервової діяльності.

ВИСНОВКИ

1. Препарат Сагеніт – селективний модулятор естрогенних рецепторів, який є ефективним для лікування клімактеричного синдрому.
2. Препарат є високоефективним засобом щодо купування психоемоційних та нейровегетативних порушень у клімактеричному періоді.
3. Відсутність проліферативного ефекту препарату на ендометрій матки дає можливість його широко використовувати як альтернативу замісної гормональної терапії у жінок групи ризику та з обтяженим гінекологічним анамнезом.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Зайдієва Я.З.

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

Zaydieva YZ

New treatment options for menopausal symptoms in postmenopausal women // South-Russian Medical Journal. – 2003. – № 2. – С. 64–70.

2. Репина М.А.

Проблемы менопаузального перехода: низкодозированная заместительная гормональная терапия микронизированным эстрадиолом в сочетании с дидрогестероном // Фарматека. – 2008. – № 14. – С. 39–44.

Repina MA

Problems of the menopausal transition: low-dose hormone replacement therapy with micronized estradiol combined with dydrogesterone // Farmateka. – 2008. – № 14. – С. 39–44.

3. Саидова Р.А., Алексанян С.Г., Тропинина Е.В.

Современные принципы гормональной коррекции нарушений менструальной функции в перименопаузальном периоде // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – № 4, Т. 7. – С. 46–52.

Saidova RA, Aleksanyan SG, Tropynina EV

Modern principles of hormonal correction of menstrual dysfunction in perimenopause // Questions of gynecology, obstetrics and perinatology. – 2008. – № 4, Vol. 7. – С. 46–52.

4. Сметник В.П., Тумилович Л.Г.

Медико-биологические проблемы климактерия и постовариэктомии / В кн.: Неоперативная гинекология. М.: МИА, 2003. – С. 458–499.

Smetnik VP, Tumilovich LG

Biomedical problems of menopause and postovariectomy / In.: Non-surgery gynecology. M.: MIA 2003. – С. 458–499.

5. Studd J, Panay N

Hormones and depression in women // Climacteric. – 2004. – № 7. – С. 344–347.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ЭСТРОГЕННЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Е.В. Кравченко, кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Буковинского государственного медицинского университета

Нами оценена эффективность применения препарата Сагенит у женщин с климактерическим синдромом различной степени тяжести. Установлено, что препарат Сагенит – селективный модулятор эстрогенных рецепторов, который является высокоэффективным средством в купировании психоэмоциональных и нейровегетативных нарушений в климактерическом периоде. Отсутствие пролиферативного эффекта препарата на эндометрий матки позволяет его широко использовать как альтернативу заместительной гормональной терапии у женщин группы риска и с обтяженным гинекологическим анамнезом.

Ключевые слова: климактерический синдром, селективные модуляторы эстрогенных рецепторов.

USE OF SELECTIVE MODULATORS OF ESTROGEN RECEPTORS IN THE TREATMENT OF MENOPAUSAL SYMPTOMS

E.V. Kravchenko, Obstetrics, Gynecology and Perinatology Department of the Bukovinian State Medical University

We evaluated the effectiveness of the drug Sahenit in women with climacteric syndrome of varying degrees of severity. Established that drug Sahenit is a selective estrogen receptor modulators that is highly effective in treatment of psycho-emotional and neurovegetative disorders in menopause. The lack of proliferative effect of the drug on the endometrium of the uterus enables its extensive use as an alternative to hormone replacement therapy in women in risk group and with complicated gynecological history.

Key words: menopause, selective estrogen receptor modulators.