



КОРРЕКЦИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОК С МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ МЕНОПАУЗОЙ

И.Н. САПОЖАК

Научно-исследовательский институт медицинских проблем семьи Донецкого национального медицинского университета им. Максима Горького

Ю.П. БОГОСЛАВ

к. мед. н., заведующая научно-координационным отделом Научно-исследовательского института медицинских проблем семьи Донецкого национального медицинского университета им. Максима Горького

Известно, что эстрогены играют ключевую роль в развитии гиперпластических процессов органов малого таза (миома матки, гиперплазия эндометрия, эндометриоз) [1, 2]. Это следует учитывать в лечебной стратегии данных состояний. Агонисты гонадотропных релизинг-гормонов (аГнРГ) используются в течение последнего десятилетия в качестве длительной монотерапии или в составе комбинированной терапии опухолей, зависимых от половых гормонов. Агонисты ГнРГ обратимо блокируют секрецию гипофизарных гонадотропинов (селективная медикаментозная гипофизэктомия), что обуславливает полное выключение функции яичников (медикаментозная кастрация) [1, 2, 4, 5]. Применение данных препаратов приводит к гипоестрогении, а соответственно и ко всем проявлениям климактерического периода.

У пациенток с медикаментозной менопаузой возникают вазомоторные, эмоционально-вегетативные и урогенитальные симптомы [3]. К вазомоторным симптомам относятся: приливы жара, ознобы, повышенная потливость, головные боли, гипотония или гипертензия, учащенное сердцебиение. К эмоционально-вегетативным расстройствам относят: раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессию, забывчивость, невнимательность, снижение либидо. Урогенитальные расстройства сопровождаются сухостью во влагалище, болью во время коитуса, зудом и жжением наружных половых органов [3, 5].

Поэтому пациентки, получающие терапию аГнРГ, иногда вынуждены от нее отказаться из-за возникновения выраженных симптомов медикаментозной менопаузы.

В связи с вышеизложенным, задачей гинеколога является не только лечение заболевания, но и нивелирование возможных ухудшений качества жизни в данный период. Применение аГнРГ совместно с фитоэстрогенами может улучшить качество жизни больных, уменьшая негативные симптомы климактерия.

Использование фитоэстрогенов у пациенток с гиперпластическими процессами репродуктивной системы не стоит бояться, поскольку они обладают преимущественным сродством к β -эстрогеновым рецепторам и не связываются с эстрогеновыми рецепторами в патологических очагах, но при этом оказывают эстрогеноподобное действие на ЦНС, сердечно-сосудистую систему, придатки кожи и слизистые оболочки [4]. К фитоэстрогенам относятся препараты на растительной основе. Выбор данных медикаментов достаточно велик – одним из перспективных препаратов является фитокомплекс Лайфемин®. Он содержит экстракты корня пуэрарии лопастной, хмеля, корня дудника китайского, корневища цимицифуги, корня дикого ямса и жемчужный порошок.

Экстракт хмеля lifenol® содержит изопрениловые флавоноиды, которые по функциональным свойствам близки к эстрогену и способны компенсировать дефицит гормонов у женщин.

Экстракт корня пуэрарии лопастной содержит изофлавоны дайдзеин и пуэрарин, которые имеют сродство к рецепторам эстрогенов, избирательно связываются преимущественно с β -эстрогеновыми рецепторами в организме женщины и способны проявлять свойства, характерные для эстрогенов, тем самым предупреждая и уменьшая интенсивность

проявлений климактерического синдрома. Изофлавоны пуэарии проявляют мощные антиоксидантные свойства, способствуют снижению тонуса сосудистой стенки и нормализации повышенного артериального давления.

Экстракт корневища цимицифуги рацеомы содержит тритерпеновые гликозиды, активирующие рецепторы гипоталамуса, что способствует снижению выброса люлиберина (лютеинизирующего рилизинг-гормона) и дальнейшему снижению секреции лютеинизирующего гормона передней долей гипофиза. Снижение выброса гонадотропинов устраняет приливы жара, психоэмоциональные и вегетососудистые нарушения. Кроме того, экстракт цимицифуги оказывает мягкое седативное действие, способствует улучшению метаболизма костной ткани и уменьшению потери кальция, повышению тонуса мочевого пузыря.

Экстракт корня дудника китайского содержит эфирные масла, макро- и микроэлементы, фенольные соединения, β -ситостерин, активирующий ароматазу и способствующий повышению уровня собственных эстрогенов, обладает гипохолестеринемическими, гипотензивными и седативными свойствами.

Экстракт дикого ямса содержит стероидные фитогормоны (диосцин, диосгенин) – предшественники прогестерона и других половых гормонов.

Диоскорейя нормализует состояние, вызванное дисбалансом половых гормонов, регулирует работу половых желез, препятствует развитию атеросклероза, проявляет спазмолитические свойства. Как предшественник прогестерона обеспечивает дополнительную защиту для эндометрия и молочных желез от гиперпластических процессов.

Жемчужный порошок – источник ионов кальция с высокой биодоступностью и биологической активностью, препятствует развитию остеопороза.

Цель исследования: изучить качество жизни у женщин с медикаментозной менопаузой на фоне применения фитокомплекса Лайфемин®.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования проводилось на базе Научно-исследовательского института Медицинских проблем семьи Донецкого национального медицинского университета им. Максима Горького. В основной группе находилось 30 женщин с эндометриозом, получавшие аГНРГ и принимавшие Лайфемин®. Группу сравнения составили 32 женщины с эндометриозом, получавшие только аГНРГ. Возраст пациенток обеих групп составил 28–42 года. Клиническое обследование включало изучение анамнеза, особенности становления менстру-

ального цикла. Женщинам проводилась маммография, гинекологическое обследование, онкоцитологическое исследование, УЗИ органов малого таза, соматометрия. Женщины, у которых были жалобы со стороны молочных желез либо наличие мастопатии в анамнезе, обязательно проходили консультацию маммолога. Пациенткам, у которых были выявлены малейшие изменения со стороны шейки матки, проводилась кольпоскопия.

Состояние липидного обмена крови оценивали до, через три и шесть месяцев лечения по основным показателям: общий холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП). Кровь для исследования брали из локтевой вены натощак, спустя 12 часов после приема пищи. Концентрацию общего ХС и ТГ в сыворотке крови определяли на автоанализаторе «Airon-200» ферментными методами с помощью комбинированных диагностических наборов фирмы «Biokon» (Германия). Проводили расчет соотношения ТГ к ЛПВП. Нормальным соотношением считали 0,15–1,71 ммоль/л.

Результаты обследования обрабатывались статистически, с вычислением уровня значимости отличий средних величин (p) на основании t -критерия Стьюдента для уровня достоверности 95% с использованием электронных таблиц Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении гинекологического статуса установлено, что 56,7% пациенток основной группы и 56,3% женщин группы сравнения получали лечение аГНРГ по поводу эндометриозной кисты яичников ($p \geq 0,05$). При этом они принимали данные препараты до и после оперативного лечения в течение шести месяцев. Аденомиоз был выявлен у 30% и у 31,3% пациенток соответственно ($p \geq 0,05$). Лечение аГНРГ по поводу аденомиоза в сочетании с ретроцервикальным эндометриозом получали 13,3% женщин основной группы и 12,5% пациенток группы сравнения ($p \geq 0,05$).

Изучение липидного спектра обследуемых до начала лечения не выявило отклонений. Так, общий ХС составил $4,3 \pm 0,5$ ммоль/л у пациенток основной группы и $4,2 \pm 0,5$ ммоль/л в группе сравнения ($p \geq 0,05$). Уровень ЛПВП составил $1,7 \pm 0,3$ и $1,6 \pm 0,3$ ммоль/л соответственно ($p \geq 0,05$). Соотношение ТГ/ЛПВП было равным $1,25 \pm 0,15$ в основной группе и $1,18 \pm 0,10$ в группе сравнения ($p \geq 0,05$). Коэффициент атерогенности равнялся $2,54 \pm 0,20$ и $2,60 \pm 0,10$ соответственно ($p \geq 0,05$).

Больным основной группы дополнительно к лечению аГНРГ назначали фитокомплекс



Применение аГНРГ совместно с фитоэстрогенами может улучшить качество жизни больных, уменьшая негативные симптомы климактерия

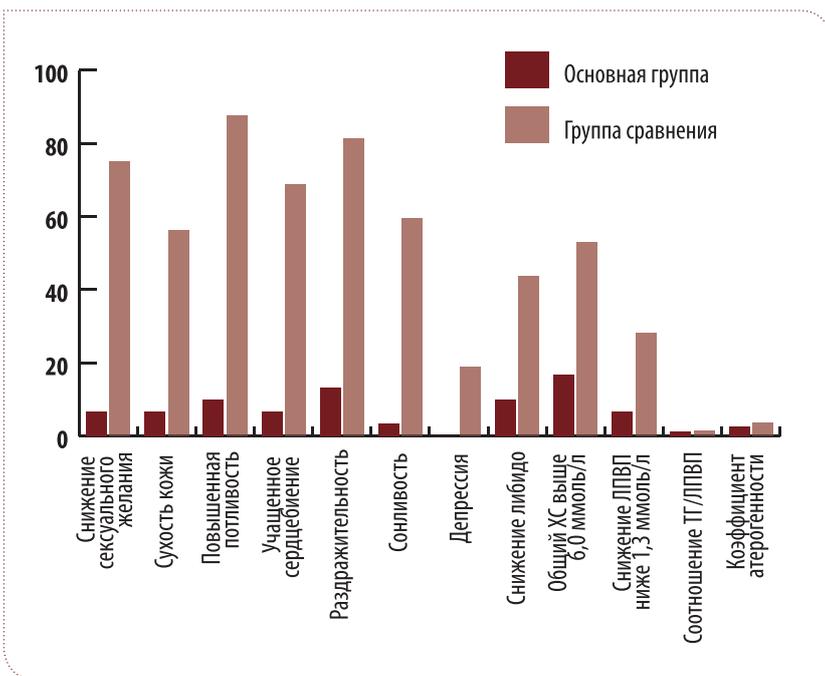


РИСУНОК. ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА В ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУППАХ ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ЛЕЧЕНИЯ, %

Лайфемин® с целью снижения проявлений медикаментозного климактерия. Оценка общего состояния проводилась через три и шесть месяцев лечения.

Спустя три месяца применения аГНРГ следствия эстрогендефицита были выявлены у женщин обеих групп. Атрофический кольпит наблюдался только у 18,8% пациенток группы сравнения. Снижение сексуального желания выявлено у 6,7% пациенток основной группы, что достоверно было меньше, чем в группе сравнения, – 75,0% женщин ($p \leq 0,05$) (рисунок).

Сухость кожи наблюдалась у 6,7% обследуемых основной группы и у 56,3% пациенток группы сравнения ($p \leq 0,05$). Повышенная потливость отмечалась у 10% и у 87,5% женщин соответственно ($p \leq 0,05$). Учащенное сердцебиение было у 6,7% обследуемых основной группы, что достоверно меньше, нежели в группе сравнения, – 68,8% женщин ($p \leq 0,05$). Также в обеих группах были выявлены эмоционально-вегетативные расстройства. Раздражительность отмечалась у 13,3% пациенток основной группы и у 81,3% женщин группы сравнения ($p \leq 0,05$). Сонливость – у 3,3 и у 59,4% обследуемых соответственно ($p \leq 0,05$). Депрессия наблюдалась у 18,8% жен-

щин группы сравнения. У пациенток основной группы депрессии не было ($p \leq 0,05$). Снижение либидо было у 10% женщин основной группы, что достоверно меньше, чем в группе сравнения, – 43,6% обследуемых ($p \leq 0,05$).

Анализ структуры дислипидемии у женщин исследуемых групп выявил преобладание изолированной гиперхолестеринемии. Общий ХС выше 6,0 ммоль/л наблюдался у 16,7% пациенток основной группы, что достоверно было меньше, чем в группе сравнения, – 53,1% обследуемых ($p \leq 0,05$). Снижение уровня ЛПВП (ниже 1,3 ммоль/л) выявлялось у 6,7 и у 28,1% женщин соответственно ($p \leq 0,05$). Соотношение ТГ/ЛПВП составило в основной группе $1,34 \pm 0,15$, что достоверно было ниже, нежели в группе сравнения, – $1,45 \pm 0,10$ ($p \leq 0,05$). Коэффициент атерогенности равнялся $2,72 \pm 0,20$ и $3,51 \pm 0,10$ соответственно ($p \leq 0,05$). Данные показатели свидетельствуют о повышенном риске развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациенток, получавших аГНРГ без дополнительной коррекции препаратом Лайфемин®.

Через шесть месяцев лечения эндометриоза в основной группе (аГНРГ + Лайфемин®) не зарегистрировано ни одного случая ухудшения состояния и усиления клинических проявлений эстрогендефицита. В группе сравнения количество пациенток с выраженными проявлениями климактерического синдрома и дислипидемией оставалось таким же высоким, как и через три месяца лечения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, лечение эндометриоза аГНРГ совместно с препаратом на основе эстрогенгестагенных фитомолекул и биологического кальция – Лайфемин® практически в 5 раз снижает проявления психоэмоциональных расстройств, в 8 раз уменьшает вазомоторные нарушения, улучшает состояние кожных покровов, что повышает качество жизни женщин в период медикаментозной менопаузы. Кроме того, при включении в схему лечения препарата Лайфемин® достоверно не изменяется липидный спектр крови, что обуславливает достоверное снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.



ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Беспалова Ж.В., Волков Н.И.
Эволюция методов консервативного лечения эндометриоза. // Гинекология, № 1. Т. 6. – 2004. – 44–46 с.
Bespalova JV, Volkov NI
Evolution of methods of conservative treatment of endometriosis. Gynecology, № 1, Vol. 6. – 2004, 44–46 p.

2. Серова О.Ф., Титченко Л.И.
Новые лекарственные препараты в лечении больных с миомой матки. // Гинекология. – № 1. – Т. 1. – 1999. – 29–30 с.
Serova OF, Titchenko LI
New drugs in the treatment of patients with uterine fibroids. Gynecology, № 1, Vol. 1 – 1999, 29–30 p.

3. Сметник В.П.
Преждевременная менопауза // Лечащий врач. – 2004. – № 10. – 8–11 с.
Smetnik VP
Premature menopause // Attending physician. – 2004. – № 10. – 8–11 p.

4. Сметник В.П., Тумилович Л.Г.
Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. – М.: Мед. информ. агентство, 2005. – 592 с.
Smetnik VP, Tumilovich LG
Non-operative Gynecology: Guidelines for Physicians. – M. Med. Inform. Agency. – 2005. – 592 p.

5. Вихляева Е.М.
Руководство по гинекологической эндокринологии – М.: МИА, 2006. – 630–653 с.
Vikhlyayeva EM
Gynecological Endocrinology Guidelines. – Moscow: MIA, 2006. – 630–653 p.



КОРЕКЦІЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТОК ІЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЮ МЕНОПАУЗОЮ

Сапожак І.М., Науково-дослідний інститут медичних проблем сім'ї Донецького національного медичного університету ім. Максима Горького

Богослав Ю.П., к. мед. н., завідувач науково-координаційного відділу Науково-дослідного інституту медичних проблем сім'ї Донецького національного медичного університету ім. Максима Горького

Агоністи гонадотропних рилізінг-гормонів (аГнРГ) використовуються для тривалої монотерапії або комбінованої терапії пухлин, залежних від статевих гормонів. Але їхнє застосування призводить до гіпоестрогенії, а відповідно і до всіх проявів клімактеричного періоду. Тому пацієнтки, які отримують терапію аГнРГ, іноді змушені від неї відмовитися через виникнення виражених симптомів медикаментозної менопаузи.

Застосування аГнРГ спільно з фітоестрогенами може поліпшити якість життя хворих, зменшуючи негативні симптоми клімактерію. Результати дослідження показали, що лікування ендометріозу аГнРГ спільно з фітоестрогенним препаратом Лайфемін® майже в п'ять разів знижує прояви психоемоційних розладів, у вісім разів зменшує вазомоторні порушення і поліпшує стан шкірних покривів.

Ключові слова: агоністи гонадотропних рилізінг-гормонів, ендометріоз, фітоестрогени, медикаментозна менопауза, Лайфемін®.

CORRECTION OF MENOPAUSAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH MEDICAL MENOPAUSE

Sapozhak IN, Scientific-Research Institute of Family Medical Problems, Donetsk National Medical University named after Maxim Gorky

Bogoslav UP, PhD, Chief of Research and Coordination Department, Scientific-Research Institute of Family Medical Problems, Donetsk National Medical University named after Maxim Gorky

Gonadotropin-releasing hormone agonists (GnRH) used for long-term monotherapy or combination therapy for hormone-dependent tumors. However, their use leads to hypoestrogenism and to all manifestations of menopause. Therefore, patients receiving GnRH therapy, sometimes forced to give it up because of menopause symptoms.

The use of GnRH agonists with phytoestrogens can improve the quality of patients' life, reducing the negative symptoms of menopause. The study results showed that the treatment of endometriosis by GnRH agonists with phytoestrogen drug Lifemin® almost 5 times reduces the manifestation of psycho-emotional disorders, 8 times reduces vasomotor disorders and improves the skin condition.

Keywords: agonists of gonadotropin-releasing hormones, endometriosis, phytoestrogens, medical menopause, Lifemin®.