

УДК 616-08+618.173+612.621.31

DOI: 10.21802/2304-7437-2019-6(58)-25-30

## ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФІТОПРЕПАРАТІВ

**Л. В. Гінчицька, О. М. Ласитчук, О. В. Нейко**

*Івано-Франківський національний медичний університет;  
кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового;  
76018, м. Івано-Франківськ, Галицька, 2*

*Метою нашої роботи є оцінити клінічні прояви клімактеричних розладів при первинному зверненні жінок та після запропонованого комплексу негормонального лікування. Проведено клінічне та лабораторне обстеження пацієнток менопаузального віку з метою визначення нейровегетативних, психоемоційних та обмінно-ендокринних порушень. Пацієнтки були поділені на групи наступним чином: I група – основна, 48 жінок з фізіологічною менопаузою до трьох років, які протягом шести місяців отримували комплекс фітопрепаратів; II група – контрольна, 34 жінки, котрі отримували симптоматичну терапію менопаузальних розладів. Представлено результати клінічних проявів клімаксу до та після застосування негормональних препаратів протягом шести місяців. Так, рівень особистісної тривожності в пацієнток I групи знизився до  $30,3 \pm 2,8$  балів ( $p < 0,05$ ), тоді як у II групі залишився майже на тому самому рівні  $40,2 \pm 2,5$  балів ( $p > 0,05$ ). Після запропонованого нами лікування відсоток жінок з клімактеричними розладами середнього ступеня тяжкості знизився в I групі з 54,2% до 18,8%, у II – з 44,1% до 29,4%. Деяко вищі показники при фізіологічній менопаузі у жінок II групи пояснюються тим, що до лікування в цю групу не були включені пацієнтки із важким перебігом клімаксу. Встановлено ефективність даної терапії, як альтернативного методу купірування менопаузальних проявів.*

**Ключові слова:** менопауза, клінічні прояви, лікування, фітопрепарати.

**Вступ.** З кожним роком зростає кількість жінок менопаузального віку. За прогнозами ВООЗ, до 2030 року вікова категорія за 50 років складатиме 1,2 млрд. [4]. Тому проблема старіння жінки є актуальною в усьому світі і висвітлюється на міжнародних конгресах, з'їздах та конференціях [14]. За сучасною концепцією репродуктивне старіння жінки зумовлене виснаженням фолікулярного апарату яйників [1, 2, 3]. У період менопаузи яйники слабше реагують на гіпофізарні гонадотропіни, знижується секреція естрогенів і прогестагенів, що сприяє розвитку різноманітних хворобливих станів. Часто вони мають яскраво виражений

характер і тому їх виділено в окрему нозологічну форму – клімактеричний синдром (КС) [5, 6, 7].

Прояви клімактерію зумовлюють збільшення звернень пацієнок не лише до гінекологів, але й урологів, кардіологів, психіатрів та лікарів інших спеціальностей, що пов'язано з системними ускладненнями під впливом дефіциту естрогенів [1, 2, 12].

Незважаючи на провідну роль гормональної терапії у лікуванні клімактеричного синдрому, велика увага приділяється й іншим методам корекції цієї патології. Враховуючи велику кількість жінок, що відмовляються використовувати гормони чи мають протипоказання до замісної гормонотерапії, в якості альтернативи застосовують фітопрепарати з естрогеноподібним, протизапальним, антиоксидантним та антиканцерогенним ефектами [8, 10, 13]. Клінічні дослідження також показали позитивний вплив фітоестрогенів на зниження коефіцієнта атерогенності, пригнічення естроген-індукованої проліферації, що сприяє зниженню ризику розвитку раку ендометрію і молочної залози [8, 9, 11].

Рослинні аналоги, які не впливають на загальний рівень гормонів є незамінними для підтримки організму в період гормональної перебудови. Вживання фітопрепаратів дозволяє покращити самопочуття жінки під час менопаузи та зберегти її здоров'я в перехідному віці.

**Мета роботи** – оцінити клінічні прояви клімактеричних розладів у жінок до та після запропонованого лікування. Встановити ефективність фітотерапії, як альтернативного методу купірування менопаузальних проявів.

**Матеріали і методи дослідження.** На першому етапі проводили збір скарг на момент звернення та гінекологічний огляд за загальноприйнятою методикою. Пацієнтки були поділені на групи наступним чином: I група – основна, 48 жінок з фізіологічною менопаузою до трьох років, які протягом шести місяців отримували комплекс фітопрепаратів; II група – контрольна, 34 жінки, котрі отримували симптоматичну терапію менопаузальних розладів.

У комплекс негормонального препарату входять наступні складові: екстракт хмелю, екстракт кореня дикого ямса, перловий порошок, екстракт кореня пуерарії лопатевої, екстракт кореня дудника китайського, кореневища цимицифуги.

Хміль перешкоджає розвитку патогенних мікроорганізмів, містить естроген, який регулює кількість вуглеводів і мінеральних солей в організмі людини, має заспокійливу, сечогінну, гіпотензивну, протиалергічну, жовчегінну, противиразкову, знеболюючу, фунгіцидну дію.

Дикий ямс (діоскорея) містить особливі стероїдоподібні речовини – сапоніни, які називаються «попередниками гормонів». Вченим вдалось виділити один з них – діосгенін, попередник прогестерону та кортизону. Кореневища діоскореї містять калій, марганець, вітаміни С і В6. Крім того, ця рослина є джерелом білка та клітковини.

До складу перлового порошку входить карбонат кальцію, амінокислоти (метіонін, глютамінова кислота, гліцин), мікроелементи (калій, магній, карбонат кальцію, залізо, цинк, мідь, хром і ін.), глюкоза, вітаміни В, D і протеїни.

*Cimicifuga racemosa* або клопогін кистевидний (Black cohosh) відноситься до класу фітогормонів. Хімічними компонентами є ряд трипентеноїдів, похідні коричної кислоти (цинамової), ефіри інозидної та фулкінової кислот. Має естрогеноподібну дію, що підтверджується зниженням рівня лютеїнізуючого гормону [9], але цимицифуга, на відміну від фітоестрогенів (ізофлавонів, лігандів, куместанів), не зв'язується з естрогеновими рецепторами  $\alpha$  і  $\beta$  [11, 14, 15]. Низка біологічних властивостей цимицифуги дозволяє розглядати її як фіто-селективний модулятор естрогенових рецепторів [10]. Запропонований комплекс негормонального лікування застосовувався у жінок з ранньою менопаузою до трьох років, які мали протипокази до ЗГТ або відмовлялись приймати гормони через можливі побічні ефекти.

Нами були оцінені рівні особистісної та реактивної тривожності за шкалою Спілберга. Проведений аналіз показників якості життя серед жінок досліджуваних груп за результатами спеціального багатofакторного особистісного опитувальника FPI. Встановлено ступінь тяжкості клімактеричного синдрому за менопаузальним індексом Купермана в модифікації Є. В. Уваровой [1, 6]. Кожний симптом оцінювали відповідно до ступеня вираження від 0 до 3 балів.

**Результати дослідження.** Під час обстеження ми отримали результати, які свідчать про зворотну динаміку клімактеричних розладів в основній групі. Так, рівні особистісної та реактивної тривожності за шкалою Спілберга до лікування були підвищеними і становили в I групі –  $41,2 \pm 4,0$  та у II групі –  $44,7 \pm 4,2$ . Після проведеного лікування ймовірно зменшення згаданих показників нами було відзначено в основній групі спостереження. Так, рівень особистісної тривожності в пацієнток I групи знизився до  $30,3 \pm 2,8$  балів ( $p < 0,05$ ), тоді як у II групі залишився майже на тому самому рівні  $40,2 \pm 2,5$  балів ( $p > 0,05$ ). Рівень реактивної тривожності в першій групі дослідження знизився з  $51,8 \pm 4,6$  до  $39,2 \pm 3,8$  балів ( $p > 0,05$ ), тоді як у другій – з  $54,2 \pm 4,7$  до  $48,1 \pm 2,2$  ( $p < 0,05$ ).

Відомо, що цимицифуга нормалізує психоемоційний фон, зменшує відчуття приливів жару на рівні мезолімбічної системи, володіє гіпотензивною дією, що є підтвердженням в нашому дослідженні. Допамінергічна дія цимицифуги здійснюється через допамінові ( $D_2$ ) рецептори, а її серотонінергічна активність сприяє зниженню частоти та інтенсивності приливів, зумовлює антидепресивну дію і має виражений позитивний вплив на сон, сприяє зменшенню сухості в піхві, позитивно діє на трюфіку сечового міхура й м'язево-суглобові симптоми [15].

Згідно аналізу показників якості життя, серед жінок досліджуваних нами груп результати спеціального багатofакторного особистісного

опитувальника FPI майже не відрізнялись між собою. Стандартні бали за шкалами «нейротизм», «агресивність», «депресивність», «емоційна лабільність» були в межах середніх показників, але відзначалась підвищена «дратівливість». Після проведеного лікування ми отримали позитивні зміни в жінок I групи. Так, емоційна лабільність у пацієнок першої групи після запропонованого нами лікування знизилась з  $5,3 \pm 0,11$  до  $3,0 \pm 0,08$  балів, у другій групі – з  $5,7 \pm 0,14$  до  $5,2 \pm 0,7$  балів. Зміни відносно інших показників якості життя, до та після лікування різнились не суттєво.

Позитивний вплив запропонованого комплексу лікування підтверджує оцінка клінічних проявів фізіологічної менопаузи за менопаузальним індексом, який об'єднує всі вище вивчені симптомокомплекси (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка модифікованого менопаузального індексу за важкістю клінічного перебігу у жінок досліджуваних груп

ММІ	Групи							
	І група (n=48)				ІІ група (n=34)			
	До лікування		Після лікування		До лікування		Після лікування	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Легка	14	29,2	38	79,1	19	55,9	24	70,6
Середня	26	54,2	9	18,8	15	44,1	10	29,4
Важка	8	16,6	1	2,1	0	0	0	0

Після запропонованого нами лікування відсоток жінок з клімактеричними розладами середнього ступеня тяжкості знизився в I групі з 54,2% до 18,8%, у II – з 44,1% до 29,4%. Дещо вищі показники при фізіологічній менопаузі у жінок II групи пояснюються тим, що до лікування в цю групу не були включені жінки з важким перебігом клімаксу. Бачимо високий лікувальний ефект запропонованого комплексу для купірування менопаузальних симптомів середнього та важкого ступеня тяжкості у жінок I групи. Кількість жінок із легким перебігом клімаксу став вищим у I групі в порівнянні із групою контролю і становив відповідно 29,2% – 79,1% та 55,9% – 70,6%.

**Висновок.** Запропонований нами негормональний комплекс ефективно покращує якість життя жінок менопаузального віку та здійснює профілактику пізніх його ускладнень. Під час обстеження ми отримали результати, які свідчать про зворотну динаміку клімактеричних розладів в основній групі. Тому, в перехідному періоді важливим є подальша розробка довготривалих програм зі збереження загального здоров'я жіночого населення.

*Література*

1. Вихляева Е. М. Климактерический синдром. Руководство по эндокринной гинекологии. М.: МИА, 2006. С. 603–650.
2. Гинекология. Национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И. Б. Манухина. М.: Гэтар-медиа, 2009. 1088 с.
3. 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.
4. Єфіменко О. О., Ритунська І. М., Зеленько О. С. Репродуктивні, клінічні та біологічні маркери перименопаузи. Репродуктивна ендокринологія №6(44) грудень 2018. С. 24–27.
5. Козюк Г. В. Климакс (менопауза) и заместительная гормональная терапия / Медицинские новости. 2004. № 7. С. 48–54.
6. Манухин И. Б., Тактаров В. Г., Шмелева С. В. Здоровье женщины в климактерии. Монография. М.: “Литерра”, 2010. 244 с.
7. Медицина климактерия. / под. ред. В. П. Сметник. М.: 2009. 847 с.
8. Attitudes towards hormone replacement therapy among middle – aged women and men / Lomranz J., Becker D., Eyal N., Pines A., Mester R. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2000. Vol. 93. P. 199–203.
9. Effects of black cohosh on estrogen biosynthesis in normal breast tissue in vitro / Stute P., Nisslein T., Gotte et al. // Maturitas. 2007. Vol. 57. P. 382–392.
10. Freedman R.R. Pathophysiology and treatment of menopausal hot flashes // Semin, reprod. med. 2005. Vol. 23(2). P. 117–125.
11. Rice S. Whitehead etanolic extracts of black cohosh (*Acetaea racemosa*) inhibit growth and oestradiol synthesis from oestron sulphate in breast cancer cell / Rice S., Amon A. // Maturitas. 2007. Vol.56. P. 359–367.
12. Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results from the Women’s Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA 2002; 288: 321–333.
13. Shen W. Treatment strategies for hot flushes. / Shen W., Stearns V. // Expert. Opin. Phar-macother. 2009. Vol. 10 (7). P. 1133–1144.
14. Stute, P., Ost, L., Buttikofer, L. Effekt of CIMicifuga-racemosa on metabolic parameters in women with menopausal symptoms – a retrospective cohort study ( CIMBOLIC ). Annual Meeting SGGG (2018).
15. 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. 2003. 44: Suppl 1: 67-77.

*Стаття надійшла до редакційної колегії 21.11.2019 р.  
Рекомендовано до друку д.м.н., професором Поповичем Ю.І.,  
д.м.н., професором Волошиним О.І. (м. Чернівці)*

---

**PREVENTION AND TREATMENT OF MENOPAUSAL DISORDERS  
WITH THE USE OF PHYTOPREPARATIONS****L. V. Hinchytska, O. M. Lasytchuk, O. V. Neiko***Ivano-Frankivsk National Medical University;  
76018, Ivano-Frankivsk, Halytska St., 2*

*The purpose of our work is to evaluate the clinical manifestations of menopausal disorders in the primary treatment of women and after the proposed complex of non-hormonal treatment. Clinical and laboratory examination of patients of menopausal age was conducted to determine neurovegetative, psycho-emotional, and metabolic-endocrine disorders. The patients were divided into groups as follows: Group I - main, 48 women with physiological menopause up to three years who received a complex of herbal remedies within six months; Group II was a control, 34 women receiving symptomatic treatment for menopausal disorders. The results of the clinical manifestations of climax before and after the use of non-hormonal drugs for six months are presented. Thus, the level of personal anxiety in patients of group I decreased to  $30.3 \pm 2.8$  points ( $p < 0.05$ ), while in group II remained almost at the same level of  $40.2 \pm 2.5$  points ( $p > 0.05$ ). After the treatment we offered, the percentage of women with climacteric disorders of moderate severity decreased in group I from 54.2% to 18.8%, in II - from 44.1% to 29.4%. The slightly higher rates of physiological menopause in group II women are explained by the fact that patients with severe climax were not included in the treatment group. The effectiveness of this therapy as an alternative method of relief of menopausal manifestations has been established.*

**Key words:** *menopause, clinical manifestations, treatment, phytopreparations.*