

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ
КЛІМАКТЕРІО У ЖІНОК ІЗ ФІЗІОЛОГІЧНОЮ МЕНОПАУЗОЮ
ТА ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОЇ ОВАРІОЕКТОМІЇ
ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НЕГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Н. І. Генік, Л. В. Гінчицька, С. С. Стоцький, І. К. Оріщак

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

Проблема клімактерію вже на протязі багатьох десятиліть приваблює увагу не лише гінекологів, а й урологів, кардіологів, психіатрів та лікарів інших спеціальностей. Рецептори до естрогенів і прогестерону знайдені не лише в тканинах органів-мішеней (матка, яєчники, молочна залоза), а й в інших тканинах: уретрі, сечовому міхурі, м'язах тазового дна, клітинах мозку, міокарді, стінках артерій, кістковій тканині, шкірі, слизових рота, гортані, кон'юнктиві та ін.

Для перевірки ефективності лікування менопаузальних порушень обстежено 2 групи жінок: I група – 20 жінок із фізіологічною менопаузою, II група – 20 жінок після тотальної овариоектомії.

Для лікування клімактеричних проявів негормональними препаратами ми використовували Менопейс (мультивітаміни з мінералами), дія якого зумовлена речовинами, що входять до його складу. Симптоми клімаксу при фізіологічній і хірургічній менопаузі впродовж трьох місяців була вивчена за допомогою модифікованого менопаузального індексу (ММІ) за Є. В. Уваровою.

Дані демонструють, що у жінок основної групи з фізіологічною менопаузою на фоні застосування Менопейсу спостерігається зменшення симптомів нейровегетативного синдрому. Впродовж трьох місяців лікування з'являються пацієнтки з відсутністю клінічних проявів (20,0%) і зменшення кількості жінок з середнім (з 70,0% до 10,0%) та відсутність високого ступеня тяжкості перебігу синдрому за рахунок збільшення пацієнток із слабким ступенем (з 20,0% до 70,0%). Таким чином, відсоток середнього та високого ступеня тяжкості зменшився на 60,0% і 10,0% відповідно. У жінок порівняльної групи бачимо зменшення пацієнток без клінічних проявів на 20%, за рахунок збільшення кількості жінок із слабким (з 50,0% до 60,0%) та середнім (з 20,0% до 30,0%) ступенем тяжкості перебігу синдрому і незмінним високим.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що для симптомів клімаксу ефективно застосування негормонального препарату Менопейс у поєднанні з веденням здорового способу життя та правильного харчування.

Ключові слова: менопауза, клінічні прояви, лікування.

Проблема клімактерію вже протягом багатьох десятиліть приваблює увагу не лише гінекологів, а й урологів, кардіологів, психіатрів та лікарів інших спеціальностей. Це пов'язано із системними ускладненнями дефіциту естрогенів у результаті поступового згасання гормональної функції яєчників [1, 2]. Рецептори до естрогенів і прогестерону знайдені не лише в тканинах органів-мішеней (матка, яєчники, молочна залоза), а й в інших тканинах: уретрі, сечовому міхурі, м'язах тазового дна, клітинах мозку, міокарді, стінках артерій, кістковій тканині, шкірі, слизових рота, гортані, кон'юнктиві та ін. Вони активно беруть участь у підтримці нормальної життєдіяльності важливих систем (нервова, серцево-судинна, імунна та ін.), визначаючи клітинний синтез білка, ліпідів, енергетичних комплексів, активність ферментних систем, баланс основних електролітів, а також активність життєвих процесів у клітинах і, як результат, їх старіння та загибель [3]. Наслідком дефіциту естрогенів у менопаузі, а інколи в пременопаузі, є розвиток різноманітних клінічних проявів у вигляді хворобливих станів. Часто вони носять яскраво виражений характер, що слугує основою для виділення їх в окрему нозологічну форму – клімактеричний синдром (КС) [6]. Хірургічне виключення функції яєчників призводить до розвитку постоваріоектомічного синдрому (ПОС), який проявляється нейровегетативним (НВС), психоемоційним (ПЕС) і обмінно-ендокринним (ОЕС) симптомокомплексами, які спостерігаються також при фізіологічній менопаузі. Все вище перераховане порушує як психічний, так і фізичний стан жінок, що веде до значного зниження якості життя [2, 5, 6].

Поряд з цим найбільш патогенетично обґрунтованим методом лікування, яке спрямоване на ключові механізми формування клімактеричних ускладнень, є замісна гормональна терапія (ЗГТ), яка широко застосовується в усьому світі [5,6,7]. При наявності протипоказань до застосування ЗГТ (рак матки та молочних залоз, а також маткові кровотечі нез'ясованого генезу, гострий тромбоемболіт, тромбоемболічні розлади, пов'язані з прийомом естрогенів, ниркова і печінкова недостатність, менінгіома та порфірія тощо) в якості альтернативи можливе використання негормональних середників [3, 4, 8, 9].

Матеріали і методи дослідження. Для перевірки ефективності лікування менопаузальних порушень обстежено 2 групи жінок. I група – 20 жінок з фізіологічною менопаузою: Ia – основна, з лікувальною метою пацієнти отримували негормональний препарат (Менопейс) протягом трьох місяців, 1 капсулу на добу, Ib – порівняння – симптоматичне лікування; II група – 20 жінок після тотальної оваріоектомії: IIa – основна, з лікувальною метою пацієнти отримували негормональний препарат (Менопейс) протягом трьох місяців, 1 капсулу на добу, IIb – порівняння – ЗГТ.

Для лікування клімактеричних проявів негормональними препаратами ми використовували Менопейс (мультивітаміни з мінералами), дія

якого зумовлена речовинами, що входять до його складу. Пантотенова кислота підтримує вироблення естрогенів наднирковими залозами під час менопаузи та в поєднанні з вітамінами В1, В6 і В12 посилює ефекти естрадіолу. Вітаміни С, В6, В3, цинк і магній беруть участь у синтезі гамма-ліноленової кислоти (попередника власних гормоноподібних речовин). Вітамін Е покращує терморегуляцію, зменшує розпад прогестерону, у поєднанні з вітаміном С послаблює відчуття серцебиття, стомлюваність, нервозність, у поєднанні з параамінобензойною та пантотеновою кислотами зменшує підвищену дратівливість, з вітаміном В6 і магнієм – тривогу та депресію. Вітаміни В12, В1, В3 та фолієва кислота нормалізують нервову діяльність. Хром, магній і цинк у поєднанні з вітамінами С, В6, В3 контролюють рівень глюкози, зменшують коливання настрою та безсоння. Вітаміни Е, С, А та цинк підтримують нормальний стан слизової оболонки піхви, запобігають її сухості. Вітамін Д сприяє абсорбції кальцію, у поєднанні з бором підтримує позитивний кальцієвий баланс, що перешкоджає розвитку остеопорозу. Йод бере участь у регуляції метаболізму жирів. Менопейс має антиоксидантну активність, підтримує стан імунної системи, є своєрідною профілактикою ішемічної хвороби серця.

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

Симптоми клімаксу при фізіологічній і хірургічній менопаузі впродовж трьох місяців були вивчені за допомогою модифікованого менопаузального індексу (ММІ) за Є.В. Уваровою. [3]. ММІ дозволяє чітко виділити нейровегетативні, психоемоційні й обмінно-ендокринні порушення та одержати більш повну характеристику перебігу синдрому. Кожен з окремих симптомів оцінювався залежно від ступеня вираження від 0 до 3 балів. Кожний виділений симптомокомплекс аналізується окремо. Сумарне значення нейровегетативного симптомокомплексу оцінено до 10 балів, розглядається, як відсутність клінічних проявів; 10-20 балів – як слабкий ступінь; 21-30 балів – як середній; понад 30 балів – як важка форма перебігу синдрому. Обмінно-ендокринні та психоемоційні порушення в межах 1-7 балів – слабкий ступінь; 8-14 балів – середній; понад 14 балів – важка форма захворювання [3, 6].

Результати дослідження. Порівняльна характеристика динаміки клінічного перебігу НВС у жінок із фізіологічною менопаузою та після тотальної оваріоектомії основних і порівняльних клінічних групах представлена в табл. 1.

Таблиця 1. Частота нейровегетативного синдрому в жінок досліджуваних груп за ступенем важкості клінічного перебігу

Бали	Групи															
	Ia (n=10)				Iб (n=10)				IIa (n=10)				IIб (n=10)			
	до лікування		після лікування		при зверненні		через 3 місяці		до лікування		після лікування		при зверненні		через 3 місяці	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
0-10	0	0	2	20,0	3	30,0	1	10,0	0	0	2	20,0	0	0	4	40,0
11-20	2	20,0	7	70,0	5	50,0	6	60,0	5	50,0	5	50,0	1	10,0	5	50,0
21-30	7	70,0	1	10,0	2	20,0	3	30,0	5	50,0	3	30,0	7	70,0	1	10,0
>30	1	10,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20,0	0	0

Результати дослідження, представлені в табл. 1, демонструють, що у жінок основної групи з фізіологічною менопаузою на фоні застосування Менопейсу спостерігається зменшення симптомів нейровегетативного синдрому. Упродовж трьох місяців лікування з'являються пацієнтки з відсутністю клінічних проявів (20,0%) та зменшення кількості жінок із середнім (з 70,0% до 10,0%) і відсутність високого ступеня тяжкості перебігу синдрому за рахунок збільшення пацієнток із слабким ступенем (з 20,0% до 70,0%). Таким чином, відсоток середнього і високого ступеня тяжкості зменшився на 60,0% і 10,0% відповідно. У жінок порівняльної групи бачимо зменшення пацієнток без клінічних проявів на 20%, за рахунок збільшення кількості жінок зі слабким (з 50,0% до 60,0%) і середнім (з 20,0% до 30,0%) ступенем тяжкості перебігу синдрому та незмінним високим.

У жінок після тотальної оваріоектомії основної групи легкий перебіг синдрому залишається сталим (50,0%), але значно зменшується тяжкий (з 50,0% до 30,0%) та зафіксований з мінімальними клінічними симптомами (20,0%). При застосуванні ЗГТ через три місяці лікування більшість пацієнток відмічали значне покращення якості життя та майже відсутність клінічних проявів у 40,0%, збільшення жінок з легким перебігом на 40,0% та зменшення середньо вираженого синдрому (з 70,0% до 10,0%).

Динаміка змін ПЕС та ОЕС однонаправлена з нейровегетативним синдромом. Повну характеристику клінічної важкості ПОС і фізіологічної менопаузи дає показник ММІ [10], котрий об'єднує всі вище вивчені симптомокомплекси (табл. 2).

У жінок із фізіологічною менопаузою та після тотальної оваріоектомії стовідсотково відмічалися прояви клімактеричного синдрому; після запропонованого лікування зменшується важкість перебігу даного синдрому. Так, у жінок Ia групи в 10,0% випадків спостерігався тяжкий клінічний перебіг фізіологічної менопаузи, а через три місяці застосу-

вання негормонального препарату зменшився до 0%, що співставимо із застосуванням ЗГТ Пб групи (з 20,0% до 0%). На 70,0% у Ia групі та на 20,0% у IIa групі збільшилася кількість жінок із легким ступенем менопаузального синдрому.

Таблиця 2. Динаміка модифікованого менопаузального індексу по важкості клінічного перебігу в жінок досліджуваних груп

ММІ	Групи															
	Ia (n=10)				Iб (n=10)				IIa (n=10)				IIб (n=10)			
	до лікування		після лікування		при зверненні		через 3 місяці		до лікування		після лікування		при зверненні		через 3 місяці	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
легка	2	20,0	9	90,0	8	80,0	7	70,0	5	50,0	7	70,0	1	10,0	9	90,0
середня	7	70,0	1	10,0	2	20,0	3	30,0	5	50,0	3	30,0	7	70,0	1	10,0
важка	1	10,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20,0	0	0

Це вказує на високу ефективність застосування запропонованого негормонального препарату. Звичайно, найбільш ефективним і патогенетично обумовленим лікуванням клімактерію є ЗГТ (IIб група: 90,0% жінок із легким перебігом менопаузи, 10,0% – із середнім і відсутність тяжкого), але певний контингент жінок потребує альтернативних і високоефективних методів терапії проявів менопаузи.

Висновки.

1. Таким чином, отримані результати дослідження дозволяють зробити висновок, що для симптомів клімаксу ефективно застосування негормонального препарату Менопейс у поєднанні з веденням здорового способу життя та правильного харчування.

2. Прийом Менопейсу не менше трьох місяців сприяє зниженню менопаузальних проявів і може бути альтернативним лікуванням клімактеричного синдрому в жінок за наявності протипоказів або упередженого ставлення до гормонотерапії.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи можливі ускладнення при використанні гормональних стероїдів для симптомів клімаксу, а також наявність супутньої екстрагенітальної патології в жінок, необхідний пошук достовірно ефективних методів лікування ранніх менопаузальних розладів та профілактики їх пізніх ускладнень.

Література

1. Вихляева Е.М. Климактерический синдром. Руководство по эндокринной гинекологии / Е.М. Вихляева. – М.: МИА, 2006. – 650 с.
2. Дюкова Г.М. Состояние психовегетативной и сексуальной сфер у женщин в перименопаузе. Руководство по климаксу: [руководство для врачей.] / Г.М. Дюкова, В.П. Сметник, Н.А. Назарова; под. ред. В.И. Кулакова, В.П. Сметник. – М.: МИА, 2001. – 380 с.

3. Клинические принципы коррекции ранних нарушений хирургической и естественной менопаузы: [пособие для врачей] / С.А. Леваков, А.Г. Кедрова, Н.С. Ванке, Е.В. Кожурина. – М., 2011. – 50 с.
4. Лесиовская Е.Е. Возможности фитотерапии климактерических расстройств / Е.Е. Лесиовская, Е.В. Коноплева. – Фиторемедиум, 2007. – №1 – С. 5-9.
5. Лесняк О.М. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации / О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленская. – М., 2009. – 270 с.
6. Сметник В.П. Медицина климактерия / Под. ред. В.П. Сметник. – М., 2009. – 847 с.
7. Attitudes towards hormone replacement therapy among middle – aged women and men / J. Lomranz, D. Becker, N. Eyal, A. Pines, R. Mester / Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2000. – Vol. 93. – P. 199-203.
8. Freedman R.R. Pathophysiology and treatment of menopausal hot flashes / R.R. Freedman. – Semin, reprod. med. – 2005 – Vol. 23(2). – P. 117-125.
9. Shen W. Treatment strategies for hot flushes / W. Shen, V. Stearns. – Expert. Opin. Phar-macother. – 2009 – Vol.10 (7). – P. 1133-1144.

Стаття надійшла до редакційної колегії 22.12.2015 р.

*Рекомендовано до друку д.м.н., професором Шевчуком І.М.,
д.м.н., професором Бондарєвим Р.В. (м. Київ)*

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF MENOPAUSE IN WOMEN WITH PHYSIOLOGICAL MENOPAUSE AND AFTER TOTAL OVARIECTOMY WHILE USING NON-HORMONAL DRUGS

N. I. Henyk, L. V. Hinchytska, S. S. Stotskyi, I. K. Orishchak

Ivano-Frankivsk National Medical University;

Department of Obstetrics and Gynecology of Lanovyv I. D.;

76018, Ukraine, m. Ivano-Frankivsk, Galytska str., 2

The problem of menopause attracts attention for many decades not only gynecologists but urologists, cardiologists, psychiatrists and other doctors. Receptors for estrogen and progesterone are found not only in the tissues of target organs (uterus, ovaries, breast), but also in other tissues: in the urethra, bladder, pelvic floor muscles, brain cells, myocardium, walls of the arteries, bone tissue, skin, oral mucosa, larynx, conjunctiva and others.

To test the effectiveness of menopausal disorders treatment was examined two groups of women: I group – 20 women with physiological menopause, the second group – 20 women after total ovariectomy.

As nonhormonal drug we used Menopace (multivitamin with minerals) for the treatment of menopausal manifestations, the effect of which is caused

by substances that it contains. Symptoms of climax at physiological and surgical menopause for three months was studied using the modified menopausal index (MMI) by E.V. Uvarov.

Dynamic of clinical progress shows that in women from basic group with physiological menopause under conditions of using Menopace decreased symptoms of neurovegetative syndrome. Within three months of treatment, there are patients with absence of clinical manifestations (20,0%) and decreasing number of women with medium (from 70,0% to 10,0%) and the absence of a high severity of the syndrome by increasing patients with mild degree (from 20,0% to 70,0%).

Thus, the percentage of medium and high severity decreased by 60.0% and 10.0% respectively. While in women from comparative group occurs decreasing of patients without clinical manifestations on 20%, by increasing the number of women with mild degree (from 50,0% to 60,0%) and medium (from 20,0% to 30,0%) degree of severity of symptoms and high degree of severity.

The data suggest that for relief of climax symptoms is effective to use non-hormonal drug Menopace in combination with a healthy lifestyle and proper nutrition.

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