

УДК 616-08+618.173+612.621.31  
DOI

©Н. І. Генік, Л. В. Гінчицька, І. В. Левицький, О. В. Нейко, І. К. Орещак  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

## КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ КЛІМАКТЕРІЮ У ЖІНОК ІЗ ФІЗІОЛОГІЧНОЮ МЕНОПАУЗОЮ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НЕГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ КЛІМАКТЕРІЮ У ЖІНОК ІЗ ФІЗІОЛОГІЧНОЮ МЕНОПАУЗОЮ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НЕГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ. Проведено клінічне та лабораторне обстеження пацієнток із фізіологічною менопаузою, з метою визначення нейровегетативних, психоемоційних та обмінно-ендокринних порушень. Представлено результати клінічних проявів клімаксу до та після застосування негормональних препаратів протягом трьох місяців.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЯ У ЖЕНЩИН С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ. Проведено клиническое и лабораторное обследование пациенток с физиологической менопаузой, с целью определения нейровегетативных, психоэмоциональных и обменно-эндокринных нарушений. Представлены результаты клинических проявлений климакса до и после использования негормональных препаратов на протяжении трех месяцев.

CLINICAL MANIFESTATIONS OF MENOPAUSE IN WOMEN WITH PHYSIOLOGICAL MENOPAUSE WHILE USING NON-HORMONAL DRUGS. A clinical and laboratory evaluation of patients with physiological menopause was conducted to determine neurovegetative, psycho-emotional and metabolic-endocrine disorders. The results of the clinical manifestations of menopause were presented before and after the application of non-hormonal drugs for three months.

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

**Ключевые слова:** менопауза, клинические проявления, лечение.

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

**ВСТУП.** Проблема клімактерію вже протягом багатьох десятиліть приваблює увагу не лише гінекологів, але і урологів, кардіологів, психіатрів і лікарів інших спеціальностей. Це пов'язано із системними ускладненнями дефіциту естрогенів у результаті поступового згасання гормональної функції яєчників [1, 2]. Рецептори до естрогенів та прогестерону знайдені не лише в тканинах організму-мішеней (матка, яєчники, молочна залоза), але і в інших тканинах: в 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 в 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 і загибель [3]. Наслідком дефіциту естрогенів у менопаузі, а інколи в пременопаузі є розвиток різноманітних клінічних проявів у вигляді хворобливих станів. Часто вони мають яскраво виражений характер, що слугує основою для виділення їх в окрему нозологічну форму – клімактеричний синдром (КС). Все вищеперераховане порушує як психічний, так і фізичний стан жінок, що призводить до значного зниження якості життя [2, 4, 5].

Найбільш патогенетично обґрунтованим методом лікування, яке спрямоване на ключові механізми формування клімактеричних ускладнень, є замісна гормональна терапія (ЗГТ), яка широко застосовується у всьому світі [4–6]. Але при наявності протипоказань до застосування ЗГТ (рак матки та молочних залоз, а також маткової кровотечі нез'ясованого генезу, гострий тромбоз, тромбоемболічні розлади, пов'язані з прийманням естро-

генів, ниркова і печінкова недостатність, менингіома та порфірія тощо) як альтернатива можливе використання негормональних середників [3, 7–9].

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Для перевірки ефективності лікування менопаузальних порушень обстежено 20 жінок із фізіологічною менопаузою: І а – основна, з лікувальною метою отримували негормональний препарат «Менопейс» протягом трьох місяців, 1 капсула на добу, І б – порівняння – симптоматичне лікування.

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 у поєднанні з вітамінами В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub> та В<sub>12</sub> посилює ефекти естрадіолу. Вітаміни С, В<sub>6</sub>, В<sub>3</sub>, цинк і магній беруть участь у синтезі гамма-ліноленової кислоти (попередника власних гормоноподібних речовин). Вітамін Е покращує терморегуляцію, зменшує розпад прогестерону, в поєднанні з вітаміном С послаблює відчуття серцебиття, стомлюваність, нервозність, у поєднанні з параамінобензойною та пантотеновою кислотами зменшує підвищену дратівливість, з вітаміном В<sub>6</sub> і магнієм – тривогу та депресію. Вітаміни В<sub>12</sub>, В<sub>1</sub>, В<sub>3</sub> та фолієва кислота нормалізують нервову діяльність. Хром, магній і цинк у поєднанні з вітамінами С, В<sub>6</sub>, В<sub>3</sub> контролюють рівень глюкози, зменшують коливання настрю 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. Препарат «Менопейс»

має антиоксидантну активність, підтримує стан імунної системи, профілакує ішемічну хворобу 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 (зріст, маса, індекс маси тіла (ІМТ)). У ході 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 менопаузі впродовж трьох місяців були вивчені за допомогою модифікованого менопаузального індексу (ММІ) за Є. В. Уваровою [3]. ММІ дозволяє чітко виділити нейровегетативні, психоемоційні та обмінно-ендокринні порушення та отримати більш повну характеристику перебігу синдрому. Кожен з окремих симптомів оцінювався залежно від ступеня вираженості від 0 до 3 балів. Виділені симптомокомплекси аналізуються кожний окремо. Сумарне значення нейровегетативного симптомокомплексу оцінено до 10 балів, розглядається як відсутність клінічних проявів; 10–20 як слабкий ступінь; 21–30 – середній; понад 30 балів як тяжка форма перебігу синдрому. Обмінно-ендокринні та психоемоційні порушення в межах 1–7 балів – слабкий ступінь; 8–14 – середній; понад 14 – тяжка форма захворювання [3, 4].

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Порівняльна характеристика динаміки клінічного перебігу

НВС у жінок з фізіологічною менопаузою основної і порівняльної клінічних груп наведено в таблиці 1.

Дані, наведені в таблиці 1, демонструють, що у жінок основної групи з фізіологічною менопаузою на фоні застосування препарату «Менопейс» спостерігається зменшення симптомів нейровегетативного синдрому. Впродовж трьох місяців лікування є пацієнтки із відсутністю клінічних проявів (20,0 %) та зменшення кількості жінок з середнім (з 70,0 до 10,0 %) і відсутність високого ступенів тяжкості перебігу синдрому за рахунок збільшення пацієнток із слабким ступенем (з 20,0 до 70,0 %). Таким чином, відсоток середнього і високого ступенів тяжкості зменшився на 60,0 і 10,0 % відповідно. В той час як 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 %) ступенями тяжкості перебігу синдрому і незмінним високим. Динаміка змін ПЕС та ОЕС одна направлена з нейровегетативним синдромом.

Повну характеристику клінічної тяжкості фізіологічної менопаузи дає показник ММІ, об'єднуючий всі вищевивчені симптомокомплекси (табл. 2).

У жінок з фізіологічною менопаузою стовідсотково виявлялися прояви клімактеричного синдрому, після запропонованого лікування зменшується тяжкість перебігу даного синдрому. Так, у жінок І а групи в 10,0 % випадків спостерігався тяжкий клінічний перебіг фізіологічної менопаузи, а через три місяці застосування негормонального препарату зменшився до 0 %. На 70,0 % у І а групі збільшилася кількість жінок із легким ступенем менопаузального синдрому.

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

Бали	Групи							
	І а (n=10)				І б (n=10)			
	до лікування		після лікування		при зверненні		через 3 місяці	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0–10	0	0	2	20,0	3	30,0	1	10,0
11–20	2	20,0	7	70,0	5	50,0	6	60,0
21–30	7	70,0	1	10,0	2	20,0	3	30,0
> 30	1	10,0	0	0	0	0	0	0

Таблиця 2. Динаміка модифікованого менопаузального індексу за тяжкістю клінічного перебігу в жінок досліджуваних груп

ММІ	Групи							
	І а (n=10)				І б (n=10)			
	до лікування		після лікування		при зверненні		через 3 місяці	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
легка	2	20,0	9	90,0	8	80,0	7	70,0
середня	7	70,0	1	10,0	2	20,0	3	30,0
тяжка	1	10,0	0	0	0	0	0	0

**ВИСНОВОК.** Отримані дані дозволяють зробити висновок, що для купірування симптомів клімаксу ефективно застосування негормонального препарату «Менопейс» у поєднанні з веденням здорового способу життя і правильного харчування.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Вра-

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

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. Кожурин. – М. : 2011. – 50 с.
4. Сметник В. П. Медицина климактерия ; под. ред. В. П. Сметник. – М. : 2009. – 847 с.
5. Лесняк О. М. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации / О. М. Лесняк, Л. И. Беневоленская. – М. : 2009. – 270 с.
6. Attitudes towards hormone replacement therapy among middle – aged women and men / J. Lomranz, D. Becker, N. Eyal [et al.] / Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2000. – Vol. 93. – P. 199–203.
7. Freedman R. R. Pathophysiology and treatment of menopausal hot flashes / R. R. Freedman // Semin. Reprod. Med. – 2005. – Vol. 23 (2). – P. 117–125.
8. Shen W. Treatment strategies for hot flushes / W. Shen, V. Stearns // Expert. Opin. Pharmacother. – 2009 – Vol. 10 (7). – P. 1133–1144.
9. Лесиовская Е. Е. Возможности фитотерапии климактерических расстройств. / Е. Е. Лесиовская, Е. В. Коноплева // Фиторемедиум. – 2007. – № 1. – С. 5–9.

Отримано 09.03.16