

ЗАМІСНА ТЕРАПІЯ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК З ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЮ МАСТОПАТІЄЮ

ЗАМІСНА ТЕРАПІЯ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК З ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЮ МАСТОПАТІЄЮ – Менопаузальні розлади в поєднанні з фіброзно-кістозною мастопатією у жінок в пери- і менопаузальному віці негативно позначаються на психологічному самопочутті, стані серцево-судинної, нервової, уrogenітальної, кісткової систем і обміні речовин. Патогенетичною основою цих розладів є порушення синтезу гонадотропних гормонів, естрогенів, пролактину, гормонів щитоподібної залози. Складність цієї патології потребує пошуку нових безпечних засобів для її лікування. Під наглядом знаходилось 35 жінок у віці 43–50 років з клінікою менопаузальних розладів і фіброзно-кістозною мастопатією, підтвердженою ультразвуковим дослідженням. У всіх пацієнок до лікування визначали онкомаркери молочної залози (CA15-3), що були в межах норми. До і після лікування проводили гормональні дослідження (ЛГ, ФСГ, ТТГ), визначали вміст глюкози і ліпідів. Вміст гормонів і ліпідів до лікування був підвищений. З лікувальною метою протягом 3-х місяців застосовували фітопрепарати. Феминал призначали по 1 капсулі на день і тазалок™ по 30 крапель 3 рази на день. У результаті лікування відбувалась нормалізація виявлених розладів, органічних змін в молочних залозах і гормональному статусі.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИЕЙ – Менопаузальные расстройства в сочетании с фиброзно-кистозной мастопатией у женщин в пери- и менопаузальном возрасте отрицательно сказываются на психологическом самочувствии, состоянии сердечно-сосудистой, нервной, уrogenитальной, костной систем и обмене веществ. Патогенетической основой этих расстройств есть нарушения синтеза гипофизарных гормонов, эстрогенов, пролактина, гормонов щитовидной железы. Сложность этой патологии требует поиска новых и безопасных средств для ее лечения. Под наблюдением находилось 35 женщин в возрасте 43–50 лет с клиникой менопаузальных расстройств и фиброзно-кистозной мастопатией, подтвержденной ультразвуковым исследованием. У всех пациенток до лечения определяли онкомаркеры молочной железы (CA15-3), которые находились в пределах нормы. До и после лечения проводили гормональные исследования (ЛГ, ФСГ, ТТГ), определяли содержание глюкозы и липидов. Содержание гормонов и липидов до лечения было повышено. С лечебной целью на протяжении 3-х месяцев применяли фитопрепараты. Феминал назначали по 1 капсуле в день и тазалок™ по 30 капель 3 раза в день. В результате лечения произошла нормализация обнаруженных расстройств, органических изменений в молочных железах и гормональном статусе.

REPLACEMENT THERAPY OF MENOPAUSAL DISORDERS IN WOMEN WITH FIBROCYSTIC MASTOPATHY – Menopausal disorders combined with fibrocystic mastopathy in peri- and menopausal women have a negative affect on the psychological well-being, cardiovascular, nervous, urogenital, skeletal systems and metabolism. Violation of gonadotrophins, neurogens, prolactin, thyroid hormones is pathogenetically confirmed of these disorders. Difficulty of this disease requires finding new safe drugs for treatment. 35 women 43-50 years old with the clinical manifestation of menopausal disorders and ultrasound confirmed fibrocystic mastopathy were under supervision. Determination of CA – 125 before treatment was performed for all women, the last was normal. Hormonal studies of LH, FSH, TSH, glucose and lipids levels were determined before and after treatment. Hormonal and lipids' level before treatment was increased. During three months herbals were prescribed for treatment. Feminal was administered by 1 capsule

per day and Tazalok by drops 3 times a day. Normalization of revealed hormonal disorders, organic changes in mammary glands was obtained as a result of prescribed treatment.

Ключові слова: замісна терапія, менопаузальні розлади, фіброзно-кістозна мастопатія.

Ключевые слова: заместительная терапия, менопаузальные расстройства, фиброзно-кистозная мастопатия.

Key words: replacement therapy, menopausal disorders, fibrocystic mastopathy

ВСТУП Актуальність проблеми менопаузи визначається демографічними передумовами – це подовження життя і, відповідно, продовження періоду, в якому жінка перебуває, при- і післяменопаузальному [13, 14]. Звідси якість життя жінок у період пре- і після менопаузи стає все більш гострою, і з роками не втрачає своєї значущості. Як відомо, у післяменопаузальному періоді в організмі жінки відмічається дефіцит естрогенів, що розвивається у результаті інволютивних процесів у репродуктивній системі з поступовим припиненням функції яєчників. Статеві гормони забезпечують не тільки репродуктивну функцію, але і процеси обміну речовин у всіх органах і системах, їх достатній вміст в крові надзвичайно важливий для доброго фізичного і психологічного самопочуття, нормального функціонального стану серцево-судинної системи, нервової, кісткової та інших систем [7, 8, 11]

Клінічний синдром пов'язаний з дефіцитом естрогенів, характеризується достатньо тяжкими нейровегетативними, психосоматичними й обмінно-ендокринними порушеннями. Поряд з судинною і неврологічною симптоматикою у вигляді припливів жару, пітливості, парестезій, нестабільності артеріального тиску, транзиторної тахікардії, зміною настрою, дефіцит естрогенів є причиною уrogenітальних розладів, які характеризуються атрофічними змінами в слизовій оболонці уретри і вагіни. У 40–60 % жінок виникають атрофічні вагініти та кольпіти, формується диспареунія, що призводить до сексуальних порушень, зниження якості життя і психологічних проблем. Нетримання сечі, цистити, уретрити є також наслідком дефіциту естрогенів.

Неспецифічні симптоми естрогенного дефіциту проявляються поліартралгією, міалгією, сухістю слизових гортані, очей [9]. Розвивається метаболічний синдром, що характеризується гіперліпідемією, гіперглікемією. Виникає також посилена резорбція кісткової тканини, що призводить до розвитку остеопорозу [5, 7].

Органічні зміни в органах малого таза розвиваються одночасно з патологією в молочних залозах, утворенням фіброзно-кістозної мастопатії (ФКМ). Патогенетичною основою розвитку мастопатії є порушення синтезу гонадотропних гормонів, естрогенів, пролактину, гормонів щитоподібної залози.

Пошук терапевтичних компонентів тканинно-селективної дії без гіперпластичного ефекту привів до вив-

чення фітопрепаратів, які в природних умовах виступають як селективні модулятори естрогенних рецепторів [10]. Ці препарати здатні здійснювати як естрогенну, так і антиестрогенну дію залежно від естрогенної насиченості організму.

Метою дослідження стало оптимізувати метод замісної терапії у жінок з пери- і післяменопаузальним періодом та фіброзно-кістозною мастопатією.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ У дослідженні взяли участь 35 пацієнок у віці 43–50 років з клінікою менопаузальних розладів, фіброзно-кістозною мастопатією, підтвердженою сонографічно. Для лікування клімактеричного синдрому жінки отримували негормональний фітоестроген “Фемікал”, що містить фітоестрогени – ізофлавоноїди, які за своєю структурою дуже близькі до гормону естрогену. Завдяки цій подібності ізофлавоноїди маскують недостаток естрогену і допомагають організму боротися з небажаними проявами менопаузи [4, 6, 12]. До складу фемікалу входить сухий екстракт червоної конюшини. Він містить 4 ізофлавоноїди. Крім ефективності, в боротьбі з менопаузальними розладами ізофлавоноїди фемікалу проявляють антиестрогенні властивості, що попереджують розвиток остеопорозу, а також сприятливо впливають на серцево-судинну систему жінки.

Фемікал приймали по 1 капсулі на день протягом 3 місяців. Проте його можна призначати до довготривалого використання протягом 2–3 років.

Для лікування фіброзно-кістозної мастопатії ФМК одночасно призначали фітокомплекс “Тазалок™” (ТОВ Універсальне агентство “Про-Фарма”), що являє собою фітокомпозицію з лікарських рослин і володіє високою лікувальною, профілактичною та біологічною активністю [3, 10]. Показанням для застосування цього препарату є дисгормональні гіперпроліферативні захворювання репродуктивної системи жінки, таких, як ФМК, гіперплазія ендометрію, полікістозні зміни яєчників, фіброміома матки. Лікувальний ефект проявляється не тільки у зменшенні больових відчуттів, вегетативних реакцій, але й при нормалізації естрогеннопрогестеронової рівноваги, що дозволяє рекомендувати його для лікування відносної або абсолютної гіперестрогенії.

До складу препарату входять льонок, селера, петрушка, підмаренник, календула, лабазник, які завдяки високому вмісту флавоноїдів, терпеноїдів та фітоестрогенів, що проявляють антиестрогенну, прогестерономодельючу і антипроліферуючу дію на репродуктивні органи [8, 9]. Компоненти даного фітокомплексу мають протизапальну, протипухлинну, протинабрякову, седативну та резорбтивну дію при кістозних утвореннях в яєчниках і молочних залозах [1, 2].

При фіброзно-кістозній мастопатії тазалок призначали по 30 крапель 3 рази на день протягом 3 місяців.

Крім фітокомплексів, фемікалу, тазалоку пацієнтки отримували різноманітні комплекси синдромологічної терапії: седативні, кардіотропні, гіпотензивні препарати, комплекси вітамінів і кальцій.

Всім пацієнткам проводили сонографічне дослідження молочних залоз до лікування, а також через 3 місяці після лікування.

Обстеження включало: збір анамнезу, гінекологічний огляд, ультразвукову діагностику, проводили гор-

мональне дослідження – ЛГ, ФСГ, ТТГ, глюкози і ліпідограму.

Слід відмітити, що у 10 (28,5 %) пацієнок було діагностовано субклінічний гіпотиреоз на тлі аутоімунного тиреоїдиту. Рівень ЛГ і ФСГ знаходився на верхніх межах норми. У 15 (42 %) відмічено підвищення холестерину, тригліцеридів і ліпопротеїдів низької щільності. Визначали онкомаркери молочної залози (СА 15-3), які знаходились у межах норми. Ультразвукову діагностику молочних залоз оцінювали морфологічними особливостями, ступенем візуалізації ознак ФМК: величина кіст, інтенсивність фіброзних компонентів, стан молочних проток.

Клінічні прояви клімактеричного синдрому в жінок: вазомоторні симптоми – у 30 (85 %), емоційно-психічні – у 15 (42 %), кардіологічні (гіпертензія, кардіалгія) – у 11 (31 %), урогенітальні – у 7 (20 %).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Дані клініко-гормональних обстежень виявили гіпофункцію яєчників, що проявилась ановуляторними менструальними циклами – у 8 (22 %), олігоменореєю – у 17 (48 %), аменореєю – у 5 (14 %).

З початком прийому фітоестрогенів та фітомодуляторів естрогенових рецепторів протягом місяця послаблювались або зникали вегето-судинні симптоми, припливи, відчуття жару, пітливість, недомогання, урогенітальні прояви, покращувався сон. У пацієнок з ФМК зменшувалась мастопатія, набряк молочних залоз. У результаті прийому фемікалу в поєднанні з тазалоком™ гормональні дослідження показали відносно низькі показники ЛГ і ФСГ, а ліпідний спектр не змінився. Комплексний прийом фемікалу і тазалоку™ відзначився позитивними візуальними результатами динаміки органічних змін молочних залоз. Зменшення ехощільності фіброзних елементів – у 23 (65 %), частково редукція кіст – у 15 (42 %), а також діаметра – у 27 (77 %), або візуалізації – у 3 (8 %) молочних проток. Пацієнтки добре переносили фітоестрогени, побічні прояви були відсутні. У пацієнок з ФМК зменшувалась мастоденія, набряк молочних залоз. У результаті прийому фемікалу з тазалоком™ гормональні дослідження показали відносно низькі показники ФСГ і ЛГ, а ліпідний спектр крові не змінився. Комплексний прийом фемікалу і тазалоку™ відзначився позитивними візуальними результатами динаміки органічних змін молочних залоз – зменшення ехощільності фіброзних елементів – у 23 (65 %), часткова редукція кіст – у 15 (42 %), зменшення діаметра – у 27 (77 %), або візуалізації – у 3 (8 %) молочних проток.

Таким чином, проведені нами дослідження показали високу ефективність комплексного застосування фітопрепаратів “Фемікал” і “Тазалок™” у пацієнок з менопаузальними розладами і ФМК, котрі нормалізують менопаузальні прояви і стан молочних залоз.

ВИСНОВКИ 1. Фемікал у поєднанні з тазалоком™ зменшує клінічний перебіг менопаузального синдрому і сприяє відновленню морфологічної структури молочних залоз при фіброзно-кістозній мастопатії.

2. Клінічно обґрунтованим можна вважати комплексне застосування фітоестрогенів “Фемікал” і “Тазалок™” для лікування менопаузального синдрому в поєднанні з фіброзно-кістозною мастопатією.

Перспективи подальших досліджень На підставі гормональних та апаратних досліджень удосконалити метод лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Заместительная терапия в хирургической менопаузе у женщин с фиброзно-кистозной мастопатией / О. В. Грищенко, Н. Г. Грищенко, В. В. Бобрицкая, А. Ю. Железняков // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – К., 2012. – С. 132–135.
2. Альтернатива заместительной терапии конъюгированными эстрогенами в хирургической менопаузе у женщин с фиброзно-кистозной мастопатией / О. В. Грищенко, Н. Г. Грищенко, В. В. Бобрицкая [и др.] // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 4(6). – С. 33–37.
3. Селективная терапия мастодении у девушек-подростков / О. В. Грищенко, В. В. Бобрицкая, В. Н. Мангушева, А. Э. Ткачева // Неонатология, хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – № 4(6). – С. 120–124.
4. Альтернативная коррекция климактерических расстройств / Ю. Э. Доброхотова, Е. В. Летягина, Е. П. Есипова, Н. А. Метвинова // Менопауза. – 2008. – № 4 (сентябрь) – С. 14–17
5. Дубосарская З. М. Метаболический синдром и гинекологические заболевания / З. М. Дубосарская, Ю. А. Дубосарская // Медицинские аспекты здоровья женщины. – № 2(29). – 2010. – С. 27–38.
6. Опыт применения феминала в коррекции климактерических расстройств // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2009. – № 1. – С. 65–68.
7. Поворознюк В. В. Остеопороз: фактори ризику, класифікація, лікування / В. В. Поворознюк // Нова медицина. – № 5. – 2002. – С. 38–41.
8. Резніков О. Г. Антиестрогенна активність фітопрепарату "Тазалок™". Результати експериментального дослідження / О. Г. Резніков, Л. В. Тарасенко, П. В. Сініцін [та ін.] // Репродуктивна ендокринологія. – 2012. – № 1(3). – С. 90–92.
9. Сметник В. П. Медицина климактерия / В. П. Сметник. – М., 2006. – 848 с.
10. Татарчук Т. Ф. Опыт лечения масталгии у пациенток с дисгормональными заболеваниями молочных желез / Т. Ф. Татарчук, Л. В. Калугина, О. А. Ефименко // Репродуктивная эндокринология. – № 3(5). – 2012. – С. 63–68.
11. Татарчук Т. Ф. Современный взгляд на заместительную гормональную терапию / Т. Ф. Татарчук, О. А. Ефименко // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 2(4). – С. 34–39.
12. Негормональная коррекция климактерических расстройств в пери- и постменопаузе / Н. А. Татарова, В. А. Линде, Е. В. Жидкова, Х. С. Сохадзе // Менопауза. – 2009. – № 7 (декабрь). – С. 4–7.
13. Lole Di Francesco. Menopause State of the art. – 2011. – 540 p.
14. Updated IMS recommendations on postmenopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health. International menopause society. – 2011. – 25 p.

Отримано 07.12.12