

Сучасна немедикаментозна терапія клімактеричного синдрому

В.І. Чередниченко¹, Н.М. Лакуста², М.Ю. Пікуль¹, В.І. Черненко¹, О.Я. Максим'як¹

¹КНП «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради»

²Обласний перинатальний центр, м. Черкаси

Мета дослідження: вивчення ефективності немедикаментозних методів лікування клімактеричного синдрому із застосуванням гіпербаричної оксигенації (ГБО) та дозованих фізичних навантажень.

Матеріали та методи. Було обстежено 60 жінок з вираженими проявами менопаузальних симптомів. Пацієнтки були розподілені на дві групи:

- основну – 35 жінок, яким застосували у лікуванні теренкури та ГБО;
- порівняльну – 25 жінок, у лікування яких включали замісну гормональну терапію.

Усім пацієнткам рекомендували дотримуватись певних правил харчування.

Результати. Під час лікування клімактеричного синдрому із застосуванням негормональних методів спостерігали достовірне ($P < 0,05$) зменшення більшості клінічних симптомів. Найбільш позитивну клінічну динаміку відзначали в основній групі, що підтверджується зменшенням симптомів приливів жару, порушення сну, психологічних та дизуричних розладів.

Заключення. Результат дослідження підтверджують, що включення у симптоматичну терапію ГБО та дозованих фізичних навантажень є ефективним у лікуванні клімактеричного синдрому.

Ключові слова: клімактеричний синдром, симптоми, гіпербарична оксигенація, теренкури.

В останні роки проблеми менопаузи викликають зжвавий інтерес у дослідників, ЗМІ та жінок, які наближаються до цього порогу або перейшли його.

Зі збільшенням віку у жінок спостерігається втрата м'язового тонусу кісткової маси, зниження енергетичного рівня, ослаблення імунітету, збільшення маси тіла, що призводить до збільшення ризику розвитку метаболічних та серцево-судинних захворювань. Припинення оваріальної функції робить додатковий внесок у порушення серцево-судинного, психічного здоров'я та розвиток остеопорозу. Такі порушення об'єднуються у поняття «клімактеричний синдром». Частота їх нерідко пов'язана з факторами способу життя та харчування [1, 2, 6]. Це підтверджує думку про можливе застосування альтернативної терапії, яка базується на негормональних методах лікування.

На сьогодні менопаузальна гормональна терапія (МГТ) є найбільш ефективним методом лікування клімактеричних розладів [4, 5, 7]. Однак МГТ може бути протипоказана жінкам з онкопатологією або тромбозами в анамнезі, гіпертонічною хворобою, ендокринною патологією. Деякі пацієнтки негативно ставляться до «золотого стандарту» гормональної терапії або не мають достатніх коштів.

До сьогодні лікування клімактеричних розладів негормональним методом є досить обмеженим [1, 3]. Не було знайдено робіт, які свідчили б про позитивний вплив лікування немедикаментозними методами на тлі замісної гормональної терапії (ЗГТ) або без неї.

У даному дослідженні вивчали якість життя жінок з клі-

мактеричним синдромом під час застосування немедикаментозних методів лікування, таких, як гіпербарична оксигенація (ГБО) та теренкури.

Протягом 15 років на базі гінекологічного відділення обласної лікарні концентруються хворі з вираженим клімактеричним синдромом. Для лікування використовуються немедикаментозні методи: ГБО та дозовані фізичні навантаження (теренкури).

ГБО проводили у камері ОКА-МТ у режимі 0,2 до 0,8 надлишкової атмосфери. Час визначав лікар-баролог залежно від стану та витривалості пацієнтки і тривав від 30 до 90 хв. При ГБО створюється резерв кисню за рахунок розщеплення його у плазмі, у зв'язку з чим активуються окисні процеси, поліпшується стан гіпофізарної, наднирковозалозної та серцево-судинної систем, що є дуже важливим для жінок у період менопаузи.

Дозовані фізичні навантаження (теренкури) застосовували залежно від показників фізичної працездатності хворих. Потужність навантаження становила від 200 кН/м на 1 хв (40 Вт).

Хворим з низькою толерантністю до фізичних навантажень – менше 200 кг/м на 1 хв – призначали теренкури на дистанції до 2 км зі швидкістю 40–50 кроків на хвилину.

При середній толерантності до фізичних навантажень (переносимість навантажень до 300 кг/м на 1 хв, або 60 Вт) рекомендували проходити дистанцію до 4 км зі швидкістю 50–80 кроків на хвилину.

У випадках досягнень оптимальних показників толерантності до фізичних навантажень дистанція теренкурів дорівнює 6 км з темпом руху більше 80 кроків на хвилину.

Фізичні навантаження шляхом дозованої ходьби забезпечують навантаження на хребет та проксимальні відділи стегнових кісток, знижують частоту та ступінь тяжкості вазомоторних симптомів. Дозовані фізичні навантаження позитивно впливають на збереження загального здоров'я жінки.

У комплексі лікування були широко використані фізіотерапевтичні методи: електросон, електрофорез комірцевої зони, масажі, хвойні ванни, голкорексфлексотерапія.

Мета дослідження: вивчення ефективності немедикаментозних методів лікування клімактеричного синдрому із застосуванням гіпербаричної оксигенації (ГБО) та дозованих фізичних навантажень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідження було включено 60 пацієнток з наявністю клімактеричних порушень. Залежно від проведеної терапії вони розподілені на дві групи:

І група (основна) – 35 жінок, яким застосовували у комплексному лікуванні (фізіотерапевтичні методи: електросон, голкорексфлексотерапія; медикаментозна лікування: заспокійливі, снодійні, вітамінотерапія) теренкури та ГБО;

ІІ група (порівняння) – 25 жінок, у яких використовували симптоматичні методи (седативні, снодійні, гіпотензивні препарати, гомеопатичні засоби, фітотерапія, посимптомне лікування клімактеричних проявів) лікування з включенням ЗГТ.

Загальна характеристика клінічних груп дослідження

Показник	Основна група, n=35	Група порівняння, n=25
Середній вік, роки	54	52
Середня тривалість захворювання, роки	1–3	1–3
Середній термін менопаузи	14	13
Середня кількість пологів	2	2
Середній індекс маси тіла, кг/м ²	29,0–30,5	28,0–31,2

Таблиця 2

Порівняльна характеристика лікування обох груп дослідження, n

Прояви	Основна група, n=35		Група порівняння, n=25	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Порушення сну	23	4	20	12
Приливи	25	2	26	9
Головний біль	12	1	9	3
Серцебиття	21	10	22	14
Гіпертонічний криз	20	9	22	10
Психологічні розлади	24	2	15	9
Дизуричні явища	25	5	22	11

Таблиця 3

Результати лікування пацієнок основної групи та групи порівняння, n (%)

Показник	Основна група, n=35			Група порівняння, n=25		
	До лікування	Після лікування	Лікування ефективне, %	До лікування	Після лікування	Лікування ефективне, %
Порушення сну	23 (65,7)	4 (17,3)	82,7	20 (80)	12 (60)	40
Приливи	25 (71)	2 (8)	92	20 (80)	9 (40,8)	59,2
Головний біль	12 (34,2)	1 (8)	92	9 (36)	3 (33,3)	36,7
Серцебиття	21 (60)	10 (47,6)	52,4	22 (88)	9 (40,9)	59,1
Гіпертензивний синдром	20 (57)	8 (40)	60	22 (88)	10 (45,4)	54,6
Психологічні розлади	24 (68,5)	2 (8,3)	91,7	15 (60)	9 (60)	40
Дизуричні явища	25 (71)	11 (44)	56	22 (88)	11 (50)	50
	P<0,05 порівняно з основною групою до початку лікування			P<0,05 порівняно з основною групою		

Групи були зіставними за віком, масою тіла, наявністю гінекологічних та соматичних патологій, часом настання менархе.

Тривалість постменопаузального періоду становила від 1 до 5 років.

У більшості хворих у клінічній картині переважали явища психовегетативного синдрому. До основних скарг належали часті приливи, головний біль, безсоння, серцебиття, нервовість, депресивні стани. Також були включені жінки з генітоуринарною дисфункцією, свербіжем та печінням вульви і піхви, сухістю піхви, дизуричними явищами, статевим дискомфортом. Усім пацієнткам проводили загальні клініко-лабораторні обстеження, УЗД статевої сфери та органів черевної порожнини, визначення стану трофічних процесів слизової оболонки піхви. Також визначали кольпоцитологічні показники. Дослідження проводили до лікування та через 6 міс після лікування.

Для оброблення результатів дослідження використовували метод варіаційної статистики і непараметричні методи за допомогою програм «Ексель 2000».

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Загальна характеристика клінічних груп наведена у табл. 1. У всіх пацієнок після проведення клінічного дослідження

підтверджено діагноз клімактеричного синдрому та призначено лікування. У I групі (основній) пацієнткам призначено симптоматичне лікування з включенням ГБО та дозованих фізичних навантажень. У II групі (порівняння) жінки отримували у складі комплексного лікування гормональну терапію.

Критерієм включення у дослідження було: вік жінки понад 50 років, наявність клімактеричного синдрому у менопаузальний період або у період постменопаузи (див. табл. 1). З них 33 жінки перебували у постменопаузі, 17 – у періоді менопаузального переходу, 10 – у хірургічній постменопаузі.

Виявлено, що у жінок, які у комплексному лікуванні отримували дозовані фізичні навантаження та ГБО, суттєво зменшуються виражені клінічні прояви (табл. 2).

Лікувальний ефект найбільш виражений у I групі (основній) щодо психоемоційних розладів. До лікування таких пацієнтів у цій групі було 24 (68,5%), а після лікування їхня кількість зменшилася до 2 (8,3%). Лікувальний ефект становив 91,7%, а у групі порівняння – лише 40%.

У 25 (71%) жінок основної групи відзначали дизуричні явища, а після проведеного лікування ці явища залишилися у 11 (44%) пацієнок. Лікувальний ефект становив 56%. У групі порівняння ефект становив 50%.

В основній групі жінок найбільш позитивний результат відзначено щодо нормалізації сну, зменшення приливів та

головного болю, психологічних розладів. Ефект лікування становить від 80% до 90% ($P < 0,05$) (табл. 3).

ВИСНОВКИ

1. За наявності протипоказань до використання гормональної терапії призначення альтернативних методів корекції клімактеричних симптомів є тактично правильним.

Современная немедикаментозная терапия климактерического синдрома

В.И. Чередниченко, Н.М. Лакуста, М.Ю. Пиккуль, В.И. Черненко, О.Я. Максимьяк

Цель исследования: изучение эффективности немедикаментозных методов лечения климактерического синдрома с применением гипербарической оксигенации (ГБО) и дозированной физической нагрузки.

Материалы и методы. Обследовано 60 женщин с выраженным проявлением менопаузальных симптомов. Пациентки были разделены на две группы:

- основная – 35 женщин, у которых в лечении использовали терренкуры и ГБО;
- сравнения – 25 женщин, которым применяли заместительную гормональную терапию.

Всем пациенткам рекомендовано придерживаться определенных правил питания.

Результаты. При лечении климактерического синдрома с применением негормональных методов наблюдалось достоверное ($P < 0,05$) уменьшение большинства клинических симптомов. Наиболее положительную клиническую динамику отмечали в основной группе, что подтверждается уменьшением симптомов приливов жара, нарушения сна, психологических и дизурических расстройств.

Заключение. Результат исследования подтверждает, что включение в симптоматическую терапию ГБО и дозированных физических нагрузок является эффективным в лечении климактерического синдрома.

Ключевые слова: климактерический синдром, симптомы, гипербарическая оксигенация, терренкуры.

2. Лікування із застосуванням ГБО та теренкурів продемонструвало зменшення соматичних симптомів, проблем зі сном, депресії та дизуричних явищ.

3. Адекватне фізичне навантаження є однією з основних рекомендацій для жінок у період менопаузального переходу та постменопаузи.

4. Застосована методика лікування покращує стан здоров'я та якість життя жінок з клімактеричними розладами.

Modern non-medicated therapy of climacteric syndrome

V.I. Cherednichenko, N.M. Lakusta, M.Yu. Pikul, V.I. Chernenko, O.Ya. Maksymiak

The objective: to learn the effectiveness of non-medicated methods of treatment of climacteric syndrome with the use of HBO and metered physical activities.

Materials and methods: 60 women with severe menopausal symptoms were examined. The patients were divided into two groups:

- the main group – 35 women, who used terencuri or HBO for the treatment;
- the comparative group – 25 women, who used hormone therapy.

Results. The treatment of climacteric syndrome with the use of non-hormonal methods led to the significant decrease ($P < 0,05$) in the majority of clinical symptoms. The most positive clinical dynamics was noticed in the main group, which is confirmed by a decrease of such symptoms as : hot flashes, sleep disorders, psychological and urinal disorders.

Conclusions: the result of the study confirms that the inclusion of HBO and metered physical activities in the symptomatic therapy is an effective way of treatment of the climacteric syndrome.

Key words: climacteric syndrome, symptoms, hyperbaric oxygenation and terencuri.

Сведения об авторах

Чередниченко Владимир Ильич – Гинекологическое отделение КНП «Черкасская областная больница Черкасского областного совета», 18009, г. Черкассы, ул. Менделеева, 3; тел.: (067) 470-67-70

Лакуста Наталья Михайловна – Областной перинатальный центр, 18009, г. Черкассы, ул. Менделеева, 3; тел.: (0472) 33-02-45

Пиккуль Мария Юлиановна – Гинекологическое отделение КНП «Черкасская областная больница Черкасского областного совета», 18009, г. Черкассы, ул. Менделеева, 3; тел.: (0472) 37-00-18

Черненко Виктор Иванович – Отделение гипербарической оксигенации КНП «Черкасская областная больница Черкасского областного совета», 18009, г. Черкассы, ул. Менделеева, 3; тел.: (0472) 33-43-39

Максимьяк Ольга Ярославовна – Гинекологическое отделение КНП «Черкасская областная больница Черкасского областного совета», 18009, г. Черкассы, ул. Менделеева, 3; тел.: (0472) 37-00-18

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горбатюк О.Г., Григоренко А.П., Шатковська А.С., Більковська А.М., Герич О.Х. Сучасний підхід до лікування клімактеричного синдрому у жінок з протипоказами до менопаузальної терапії. Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. 2017; 39: 26-29.
2. Козак Х.В. Роль дефекту вітаміну

3. Кузнецова И.В., Бурчаков Д.И. Комплементарная и альтернативная терапия менопаузальных симптомов. Акушерство и гинекология. 2017; 11: 168-173.
4. Павловська О.М., Павловська К.М.,

5. Сметник В.П. Менопаузальная гормонотерпия и сохранение здоровья женщины зрелого возраста. Климактерий. 2014; 4:8.

6. Юрєнева С.В., Эбзиєва З.Х. Роль гипоталамических (триггеров) нейропептидов в генезе приливов жара. Перспективы новых терапевтических подходов к лечению вазомоторных климактерических симптомов. Акушерство и гинекология. 2017; 8: 115-118.
7. Dalal P.K. Postmenopausal syndrome. Indian J.Psychiatry. 2015; 57: 222-232.

Статья поступила в редакцию 30.05.2019