

Можливості корекції клімактеричних розладів у жінок із застосуванням препарату Менопейс

Г.І. Резніченко, Н.Ю. Резніченко, В.Ю. Потєбня, К.І. Коваленко, Р.А. Оніщенко
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Мета дослідження: визначення ефективності препарату Менопейс у лікуванні жінок з природною та хірургічною менопаузою.

Матеріали та методи. Обстежено: 20 жінок (перша група) з природною менопаузою: основна підгрупа – 10 пацієнок, які застосовували Менопейс протягом 3 міс, і 10 – контрольна підгрупа; друга група – 20 хворих з хірургічною менопаузою: основна підгрупа – 10, які отримували Менопейс протягом 3 міс, 10 – контрольна підгрупа.

Результати. У жінок як з природною, так і з хірургічною менопаузою, які застосовували Менопейс, середня бальна оцінка нейровегетативних та психоемоційних проявів клімактеричного синдрому протягом періоду спостереження знижувалась у порівнянні з підгрупами пацієнок, які не застосовували препарат.

Заключення. 1. Застосування препарату Менопейс у жінок з природною менопаузою після 3 міс засвідчило в 70% випадків зникнення клінічних симптомів клімактеричного синдрому, а в 30% – значне поліпшення загального стану. 2. При хірургічній менопаузі через 1 міс лікування Менопейсом у 4,5 разу рідше відзначали прояви пітливості, у 7 разів – приливи, ніж у контролі, через 3 міс – у 80% пацієнок були відсутні прояви нейровегетативних та психоемоційних симптомів клімаксу, а у 20% – спостерігалось значне покращання загального стану.

3. Отримані результати дають підстави рекомендувати до широкого впровадження у практичну роботу застосування препарату Менопейс для лікування клімактеричного синдрому як при природній, так і при хірургічній менопаузі.

Ключові слова: менопауза, лікування, Менопейс.

В умовах складної демографічної ситуації в Україні – збільшення тривалості життя і старіння населення – з року в рік зростає питома вага жінок старшого віку, що супроводжується збільшенням захворюваності на гінекологічну патологію, в тому числі на клімактеричний синдром. Типові клімактеричні розлади виявляють у 85% жінок, 78% – відчувають

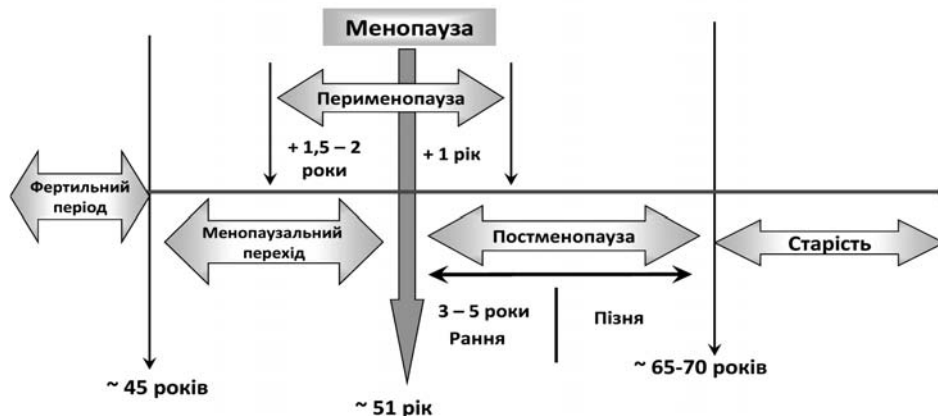
приливи жару, у близько 50% – діагностують депресивні розлади, безсоння, ослаблення пам'яті, ще близько 50% – мають артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця [1, 2, 8]. Причому тяжкий перебіг частіше виявляють у мешканок міст (30–45%), ніж у жінок з сільської місцевості (20–25%) [4, 7]. Це пред'являє особливі вимоги до медичної допомоги цій когорти населення в цілому та гінекологічної зокрема.

У зв'язку з цим вирішення проблеми збереження здоров'я та якості життя жінок у менопаузальний період в сучасних умовах розвитку суспільства та медицини передбачає пошук шляхів його корекції, спрямованих на профілактику та лікування патологічних змін стану здоров'я жінок, і впровадження їх в роботу медичних закладів. На сьогодні ця проблема остаточно не вирішена, що обґрунтовує актуальність проведення дослідження у цьому напрямку.

Менопауза – це фізіологічний процес, що розпочинається, в середньому, у жінок віком 45–55 років, розвиток якого визначають спадкові та генетичні чинники, соціально-економічні, психологічні, поведінкові фактори, вплив навколишнього середовища, соматична та гінекологічна патологія, хірургічні втручання на матці та придатках [3, 6].

Менопауза розвивається після попередніх змін в організмі протягом передменопаузального періоду, який триває 1–2 роки. Після менопаузи настає постменопаузальний період, що триває до кінця життя жінки. Його умовно можна розділити на ранній (5–10 років) та пізній (мал. 1). Основні перебудовні зміни в організмі відбуваються протягом 1–2 років після перименопаузального періоду [6, 8].

В останні роки спостерігається також зростання кількості проліферативних гормонозалежних гінекологічних захворювань, які потребують радикальних хірургічних втручань у жінок молодого віку та призводять до розвитку хірургічної менопаузи, порушенню обмінних процесів з клінічною симптоматикою клімактеричного синдрому. Ця когорта пацієнок має протипоказання до застосування замісної гормональної терапії і потребує корекції патологічних проявів клімаксу негормональними препаратами [3, 9].



Мал. 1. Періоди клімактерію

Необхідно розрізняти природну (фізіологічну) менопаузу і штучну – при хірургічному видаленні чи резекції яєчників.

Передменопаузальний період є перехідним станом від репродуктивного віку до безплідності. Гормональні зміни в цей час супроводжуються структурними змінами в яєчниках – загибеллю ооцитів і атрезією примордіальних фолікулів [4, 6, 12]. Менопаузальний період характеризується недостатністю лютеїнової фази, відсутністю овуляторного викиду ЛГ і ФСГ, зниженням секреції естрогенів і прогестерону, що спричинює перенапруження механізмів регуляції та призводить до порушень механізму зворотного зв'язку і збільшення екскреції гонадотропнів та зриву процесів адаптації (мал. 2).

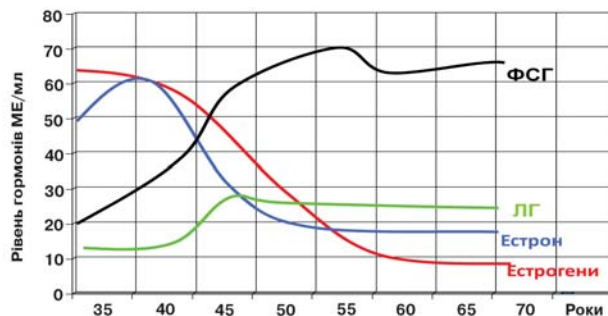
Відповідно порушується і реакція периферійних ендокринних органів: підвищуються рівні кортизолу, альдостерону, тестостерону, Т3 при незмінному вмісті Т4. Спостерігаються прояви нейроендокринної дисфункції гіпоталамуса та лімбічної системи: зниження β-ендорфінової активності, що призводить до зростання секреції норадреналіну і зниження – допаміну та серотоніну, наслідком чого є не лише функціональні порушення регуляції периферійних ланок ендокринної системи, які проявляються у вигляді приливів, гіпергідрозу, ожиріння, але й порушують діяльність серцево-судинної, дихальної, сечової систем та емоційно-поведінкових реакцій і системи терморегуляції [4, 7, 8].

У більшості випадків діагностика менопаузальних розладів не є складною, але клінічні прояви та рівень статевих гормонів можуть варіювати у широких межах, і пацієнтки часто звертаються зі скаргами до лікарів суміжних спеціальностей, а не до акушерів-гінекологів (мал. 3).

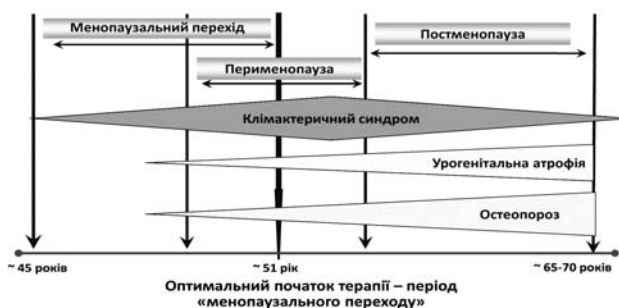
Вибір методів корекції і засобів терапії клімактеричного синдрому залежить від особливостей патогенезу, клінічної форми, тяжкості та тривалості захворювання з урахуванням віку пацієнтки і періоду клімактерію (мал. 4).

Перший етап лікування менопаузальних проявів – немедикаментозна терапія, яка включає раціональний гігієнічний режим та харчування з урахуванням якості, обсягу і режиму споживання їжі, здоровий спосіб життя, відмову від шкідливих звичок, заняття фізичною культурою, яка позитивно впливає на регуляторні механізми мозку, нормалізує тиск, стимулює процеси кісткоутворення та запобігає розвитку остеопорозу, сприяє нормалізації вуглеводного обміну [1, 2, 6].

Важливою є регуляція гормонального балансу, поповнен-



Мал. 2. Динаміка рівнів гормонів у клімактеричний період



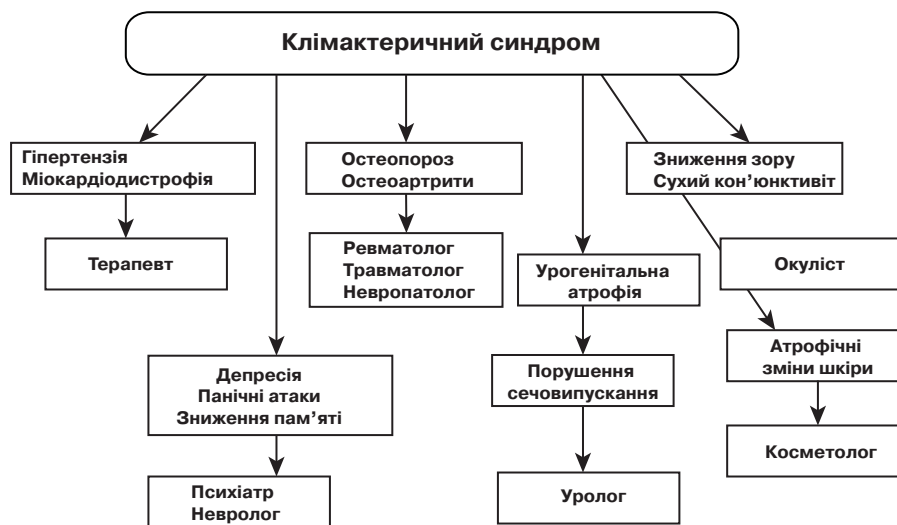
Мал. 4. Вибір оптимального початку терапії

ня дефіциту вітамінів і мінералів (препарат Менопейс), активізація власних захисних сил організму, зміцнення імунітету, підвищення тону, профілактика остеопорозу [4, 13].

На другому етапі застосовують седативні та снодійні препарати, фітоестрогени, гомеопатичні препарати.

На третьому етапі призначають гормонозамісну терапію [1, 9, 10, 11].

Згідно з рекомендаціями FDA, FFDC, USP, WHI, WHO відновлення вікового дефіциту вітамінів і мінералів відіграє ключову роль у корекції гормональних і обмінних процесів у жінок середнього і літнього віку, їх можна призначати до початку проявів естрогенного дефіциту. Вітамінні комплекси є значущими компонентами терапевтичного ресурсу для збереження гормонального балансу, імунно- і стресостійкості, в тому числі і для післяопераційних хворих [4, 13].



Мал. 3. Клінічні прояви клімактеричного синдрому

Клінічна характеристика жінок досліджуваних груп

Показники	Природна менопауза	Хірургічна менопауза
Середній вік, роки	51,3	49,5
Маса тіла, кг	82,6	73,2
Екстрагенітальна патологія: гіпертонічна хвороба	3	5
Соматична патологія: дихальної системи	2	4
травного тракту	4	7
кісткової системи	1	2
сечовидільної системи	2	6
щитоподібної залози	0	2
Гінекологічна патологія: лейоміома матки	4	20
кіста яєчника	0	11
ерозія шийки матки	8	12
хронічний аднексит	9	8

Вітамінний комплекс має відповідати всім стандартам якості, мати добру біодоступність, містити всі необхідні як вітаміни, так і основні дефіцитні мінерали у дозі від 90% до 100% добової норми.

Таким вимогам відповідає препарат Менопейс (сертифікат GMP), виробництва компанії VitabioticsR Ltd, Велика Британія.

Менопейс містить 12 вітамінів і 10 мінералів, бере участь у синтезі γ -аміномасляної кислоти – попередника ПГЕ1, який регулює гормональний обмін і послаблює симптоми менопаузи. Окрім цього, препарат зменшує розпад прогестерону, регулює нервову систему, контролює рівень глюкози та кальцієво-фосфорного обміну, має антиоксидантні властивості, підтримує імунну систему.

Вітаміни групи В, у тому числі В6 і магній, підтримують продукцію естрогенів наднирниками, посилюють ефект естрадіолу, нормалізують нервову діяльність. Збільшення швидкості абсорбції магнію в кишечнику та покращання його трансмембранного проникнення, зростання концентрації магнію у плазмі крові сприяє зниженню нервово-м'язової передачі та збудливості нейронів.

Бор важливий для оптимального метаболізму кальцію і попередження його вимивання з кісткової тканини. Застосування бору збільшує кількість колагенази і активність катепсину D у фібробластах, які модулюють обмін речовин в позаклітинному матриксі і беруть участь у забезпеченні структури і міцності кісток.

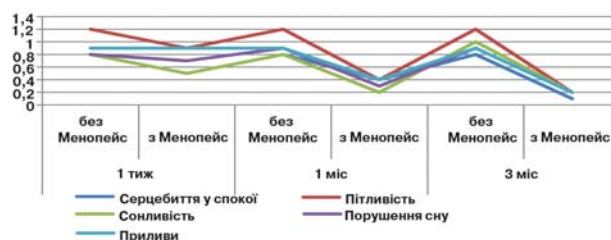
Бор відіграє важливу роль у регуляції та зростанні рівня стероїдних гормонів: при збільшенні застосування бору до 10 мг щоденно протягом 4 тиж фіксують значне збільшення рівня естрадіолу у плазмі крові.

Цинк також регулює активність ферментів, що беруть участь у метаболізмі кісткової тканини.

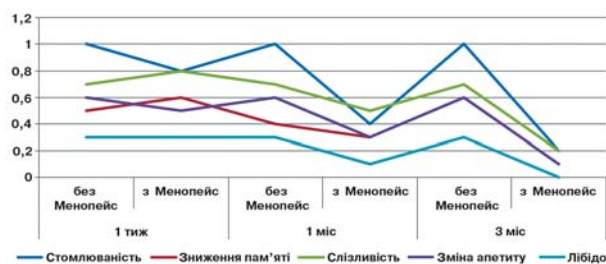
Мета дослідження: визначення ефективності застосування препарату Менопейс у лікуванні жінок у менопаузальний період віку і реабілітації після оперативних втручань.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

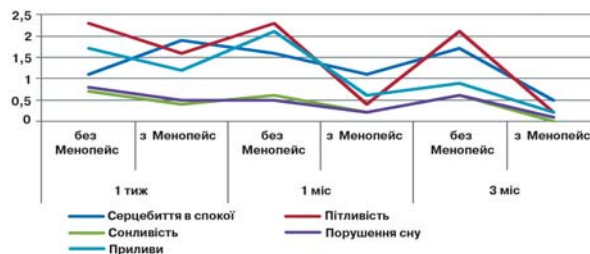
У першу групу було включено 20 жінок у період природної менопаузи тривалістю 2–3 роки, з яких у 10 застосовували Менопейс по 1 капсулі на добу протягом 3 міс (основна підгрупа), 10 пацієнток, які не отримували препарат, склали контрольну підгрупу. У другу групу було включено 20 жінок з хірургічною менопаузою, з яких 10 отримували Менопейс відразу після операції по 1 капсулі 2 рази на добу протягом 2 тиж, а надалі – по 1 капсулі 1 раз на добу загалом 3 міс (основна підгрупа), і 10 жінок, які не отримували препарат, склали контрольну підгрупу. Ефективність лікування в обох групах оцінювали через 1 тиж, 1 та 3 міс лікування препаратом



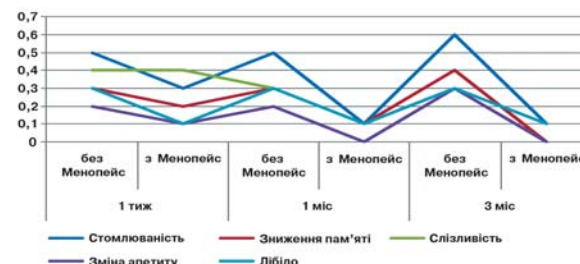
Мал. 5. Динаміка нейровегетативних симптомів у жінок з природною менопаузою при застосуванні Менопейсу



Мал. 6. Динаміка психоемоційних симптомів у жінок з природною менопаузою при застосуванні Менопейсу



Мал. 7. Динаміка нейровегетативних симптомів у жінок з хірургічною менопаузою при застосуванні Менопейсу



Мал. 8. Динаміка психоемоційних симптомів у жінок з хірургічною менопаузою при застосуванні Менопейсу

Менопейс, застосовуючи опитувальник і бальне оцінювання нейровегетативних, метаболічних та психоемоційних симптомів у міру зменшення або збільшення клінічних проявів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Клінічна характеристика обстежених жінок представлена в таблиці, з якої видно, що жінки з природною менопаузою були дещо старшого віку та мали більшу масу тіла, ніж жінки з хірургічною. Пацієнтки в обох групах мали ідентичну соматичну патологію, серед якої переважала гіпертонічна хвороба, патологія дихальної та сечовидільної систем, травного тракту, щитоподібної залози.

Показаннями до оперативного втручання у жінок другої групи були: у 11 – лейоміома матки, у 5 – ендометріоз, у 4 – доброякісні пухлини яєчників. У 50% випадків було проведено екстирпацію матки з придатками, у 20% – надпівову ампутацію матки з яєчниками, у 10% – резекцію яєчників.

Аналізуючи отримані дані, було встановлено, що у жінок з природною менопаузою, які застосовували Менопейс, середня бальна оцінка нейровегетативних проявів клімактеричного синдрому протягом періоду спостереження знижувалась у порівнянні з підгрупою пацієнток, які не застосовували препарат. Особливо вираженою була різниця між підгрупами жінок через 3 міс (мал. 5).

Прояви метаболічних порушень в обох підгрупах майже не відрізнялись, окрім зменшення у 8 разів проявів м'язово-суглобового болю у пацієнток, які застосовували Менопейс, у порівнянні з контрольною підгрупою.

Заслужують на увагу дані щодо динаміки психоемоційних симптомів у жінок з природною менопаузою протягом спостереження (мал. 6).

Як видно з мал. 6, вже у перший місяць лікування спостерігалось суттєве зменшення проявів стомлюваності, зниження пам'яті, слізливості, порушень апетиту, зниження лібдо, які після 3 міс застосування Менопейсу у більшості випадків були відсутні або зменшувались до одиничних випадків.

У групі жінок з хірургічною менопаузою вже у перший тиждень застосування Менопейсу спостерігалось зменшення проявів серцебиття, пітливості, порушень сну та приливів у порівнянні з пацієнтками, які не застосовували препарат. Через 1 міс в основній підгрупі у 4,5 рази рідше відзначали прояви підвищеної пітливості та у 7 разів – приливів, ніж у контролі, а через 3 міс спостереження відзначали одиничні прояви за всіма основними показниками (мал. 7).

Так, як і в групі з природною менопаузою, у жінок після оперативних втручань нами не відзначено суттєвої різниці в динаміці метаболічних симптомів за виключенням м'язово-суглобового болю, який спостерігався в основній підгрупі у 2 рази рідше.

Розглядаючи вплив Менопейсу на динаміку психоемоційних симптомів у жінок після оперативного втручання було встановлено, що, починаючи з першого тижня застосування препарату, у жінок основної підгрупи, на відміну від контрольної, зменшувалась бальна оцінка порушень апетиту, зниження пам'яті, стомлюваності (мал. 8). Через 1 міс застосування Менопейсу динаміка показників майже нормалізувалась, а найбільш відчутні результати спостерігались у жінок після 3-місячного курсу терапії: зникли прояви зниження пам'яті та порушень апетиту. У пацієнток контрольної підгрупи бальна оцінка клімактеричних проявів протягом спостереження мала негативну динаміку, а на третьому місяці – прогресували клінічні прояви стомлюваності, слізливості та зниження пам'яті.

Отримані в ході дослідження результати засвідчили, що у жінок з природною менопаузою після 3-місячного застосування препарату Менопейс у 70% випадків відзначено зникнення клінічних симптомів клімактеричного синдрому, у 30% – значне поліпшення самопочуття; при хірургічній менопаузі – у 80% випадків зникли прояви клімаксу, а у 20% – спостерігалось значне покращання загального стану.

Отже, препарат Менопейс є ефективним у лікуванні жінок як з природною, так і з хірургічною менопаузою. Його застосування дає змогу жінкам адаптуватись в період гормональної перебудови організму, уникнути нейровегетативних змін, покращити самопочуття та відновити якість життя шляхом усунення клімактеричних проявів, таких, як стомлюваність, слізливість, зниження пам'яті, нормалізувати сон, апетит та ін.

ВИСНОВКИ

1. Застосування препарату Менопейс у жінок з природною менопаузою після 3 міс засвідчило у 70% випадків зникнення клінічних симптомів клімактеричного синдрому, а у 30% – значне поліпшення загального стану.

2. При хірургічній менопаузі через 1 міс лікування Менопейсом в 4,5 рази рідше відзначали прояви пітливості, у 7 разів – приливів, ніж у контролі, через 3 міс – у 80% випадків були відсутні прояви нейровегетативних та психоемоційних симптомів клімаксу, а в 20% – спостерігалось значне покращання загального стану.

3. Отримані результати дають підставу рекомендувати до широкого впровадження в практичну роботу застосування препарату Менопейс для лікування клімактеричного синдрому як при природній, так і при хірургічній менопаузі.

Возможности коррекции климактерических расстройств у женщин с применением | препарата Менопейс

**Г.И. Резниченко, Н.Ю. Резниченко,
В.Ю. Потєбня, Е.И. Коваленко, Р.А. Онищенко**

Цель исследования: определение эффективности препарата Менопейс в лечении женщин с естественной и хирургической менопаузой.

Материалы и методы. Обследовано: 20 женщин (первая группа) с естественной менопаузой: основная подгруппа – 10 пациенток, которые применяли Менопейс на протяжении 3 мес и 10 – контрольная подгруппа; вторая группа – 20 больных с хирургической менопаузой: основная подгруппа – 10 женщин, которые получали Менопейс на протяжении 3 мес, и 10 – контрольная подгруппа.

Результаты. У женщин как с естественной, так и с хирургической менопаузой, которые применяли Менопейс, средняя балльная оценка нейровегетативных и психоэмоциональных проявлений климактерического синдрома на протяжении периода наблюдения снижалась по сравнению с подгруппами пациенток, которые не применяли препарат.

Заключение. 1. Применение препарата Менопейс у женщин с естественной менопаузой после 3 мес показало в 70% случаев исчезновение клинических симптомов климактерического синдрома, а в 30% – значительное улучшение общего состояния.

2. При хирургической менопаузе через 1 мес лечения Менопейсом в 4,5 раза реже отмечали проявления потливости, в 7 раз – приливов, чем в контроле, через 3 мес – у 80% пациенток отсутствовали проявления нейровегетативных и психоэмоциональных симптомов климакса, а у 20% – наблюдалось значительное улучшение общего состояния.

3. Полученные результаты дают основания рекомендовать к широкому внедрению в практическую работу применение препарата Менопейс для лечения климактерического синдрома как при естественной, так и при хирургической менопаузе.

Ключевые слова: менопауза, лечение, Менопейс.

Менопейс®

ОРІДЖИНАЛ



по 1 таблетці
на добу

**Потрійна формула для
підтримки жіночого організму
в період менопаузи**



**З ФІТОЕСТРОГЕНАМИ,
ВІТАМІНАМИ ТА
МІНЕРАЛАМИ**

DM.MEN.16.02.01 Менопейс Оріджинал. На правах реклами. Не є лікарським засобом. Визновок ДСЄ 05.03.02-03/73567 від 04.12.2014. Є протипоказання. Дивіться листок-вкладку та текст етикетки. Перед застосуванням рекомендована консультація лікаря.



VITABIOTICS
LONDON, ENGLAND

Possibilities of correction of menopausal disorders in women with the use of medicine Menopace

G.I. Reznichenko, N.Yu. Reznichenko, V.Yu. Potebnya, K.I. Kovalenko, R.A. Onischenko

The objective: to determine the efficacy of medicine «Menopace» in treatment of women with natural and surgical menopause.

Patients and methods. 20 women (I group) with a natural menopause were examined (basic subgroup consisted of 10 patients who used Menopace for 3 months; control subgroup consisted of 10 patients). 20 women (II group) with surgical menopause were examined (basic subgroup consisted of 10 patients who received Menopace for 3 months; control subgroup consisted of 10 patients).

Results. The average score of neurovegetative and emotional manifestations of climacteric syndrome during the observation period decreased in women with natural and surgical menopause who used

Menopace, compared with subgroups of patients who had not used the medicine.

Conclusions. 1. The use of the medicine Menopace in women with natural menopause after 3 months showed the disappearance of clinical symptoms of climacteric syndrome in 70% of the cases, and significant improvement in general condition in 30% of cases.

2. During surgical menopause after 1 month of treatment with Menopace manifestations of sweating were observed 4.5 times less often than in control group, tides were observed 7 times less often than in control group. Neurovegetative and psychoemotional symptoms of menopause were absent in 80% of women after 3 months of treatment and in 20% of cases significant improvement was shown.

3. The obtained results give grounds to recommend wide use of Menopace in practical work for the treatment of menopausal syndrome during natural and surgical menopause.

Key words: menopause, therapy, Menopace.

Сведения об авторах

Резниченко Галина Ивановна – Запорожская медицинская академия последипломного образования, 69096, г. Запорожье, бул. Винтера, 20. E-mail: reznichenkog@mail.ru

Резниченко Наталья Юрьевна – Запорожская медицинская академия последипломного образования, 69096, г. Запорожье, бул. Винтера, 20

Потебня Вадим Юрьевич – Запорожская медицинская академия последипломного образования, 69096, г. Запорожье, бул. Винтера, 20

Коваленко Екатерина Игоревна – Запорожская медицинская академия последипломного образования, 69096, г. Запорожье, бул. Винтера, 20

Онищенко Раиса Андреевна – Запорожская медицинская академия последипломного образования, 69096, г. Запорожье, бул. Винтера, 20

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ведение женщин в пери- и постменопаузе: практические рекомендации / Под ред. В.П. Сметник, Л.М. Ильиной. – Ярославль: ООО «ИПК «Литера», 2010. – 221 с.
2. Вихляева Е.М. Постменопаузальная терапия. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 447 с.
3. Леваков С.А., Кедрова А.Г., Ванке Н.С. Клинические принципы коррекции ранних нарушений хирургической и естественной менопаузы / Посobie для врачей. – М., 2011. – 44 с.
4. Лихачев В.К. Практическая гинекология: Руководство для врачей. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 664 с.
5. Резніченко Н.Ю., Резніченко Ю.Г., Резніченко Г.І. Вітамінотерапія мешканців промислових центрів. – К.: «Людопринт Україна», 2013. – 108 с.
6. Татарчук Т.Ф., Захаренко Н.Ф., Манояк И.П. Особенности проявления климактерического синдрома у женщин с эндометриозом и возможные пути его коррекции // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 2 (6). – С. 71–78.
7. Татарчук Т.Ф., Исламова А.О., Ефименко О.А. Климактерический синдром как первое клиническое проявление менопаузы / Репродуктивна ендокринологія. – 2015. – № 1 (21). – С. 52–54.
8. Cagnacci A., Cannoletta M., Palma F., et al. Menopausal symptoms and risk factors for cardiovascular disease in postmenopause // J. Climacteric. – 2012. – № 15. – P. 157–162.
9. De Villiers T.J., Gass M.L., Haines C.J., et al. Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy // Climacteric. – 2013. – № 16. – P. 203–4.
10. Matsui S., Yasui T., Tani A., et al. Effect of ultra-low-dose estradiol and dydrogesterone on arterial stiffness in postmenopausal women // J. Climacteric 2014. – № 17. – P. 191–196.
11. Archer D.F., Schmelter Th., Schaefer M. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the lowest effective dose of drospirenone with 17β-estradiol for moderate to severe vasomotor symptoms in postmenopausal women // Menopause. – 2014. – № 21 (3). – P. 227–235.
12. Practice Bulletin No.141: Management of Menopausal Symptoms // ObstetGynecol. – 2014. – № 123. – P. 202–216.
13. Whelan A.M., Jurgens T.M., Naylor H. Herbs, vitamins and minerals in the treatment of premenstrual syndrome: a systematic review // Can. J. Clin. Pharmacol. – 2009. – № 16 (3). – P. 407–29.

Статья поступила в редакцию 17.05.2016