

## НЕГОРМОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

И.Д. Евтушенко, И.Б. Майборода  
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Меняющаяся демографическая ситуация обращает внимание врачей-гинекологов на состояние здоровья женщин, находящихся в климактерическом периоде. Увеличивается продолжительность жизни женщины и, следовательно, удлиняется период жизни, в котором начинают проявляться расстройства, связанные с возрастным эстрогеновым дефицитом. Вместе с тем, не снижается частота сопутствующей экстрагенитальной патологии и состояний, ограничивающих фармакологическую терапию нарушений у женщин в менопаузальном возрасте [2]. В связи с этим растет и интерес к возможностям альтернативных методов лечения климактерических расстройств, одним из которых является применение продукта мараловодства — «Пантогематоген F». Этот препарат представляет собой субстанцию крови самки алтайского марала, переработанную по запатентованной технологии. В эксперименте было показано, что препарат оказывает тонизирующее и адаптогенное действие, повышает умственную и физическую работоспособность, а также обладает антистрессорными и иммуномодулирующими свойствами [1, 3].

Цель исследования – изучить эффективность «Пантогематоген F» в коррекции ранних проявлений климактерического синдрома.

Под наблюдением находились 32 женщины менопаузального возраста с ранними климактерическими проявлениями, принимавшими «Пантогематоген F» по 50 мг ежедневно в течение 3-х месяцев. В группу обследованных женщин включены 23 женщины, у которых климактерические расстройства возникли естественно на фоне угасания менструальной и репродуктивной функции, и 9 женщин с климактерическими проявлениями, возникшими после субтотальной гистерэктомии (в 6 случаях — без аднексэктомии, в 3-х случаях — гистерэктомия с аднексэктомией), которая была произведена в течение двух лет до настоящего исследования. Показанием к операции были миомы матки в сочетании с анемизирующими кровотечениями и неэффективностью консервативной терапии.

Возраст обследованных женщин был от 44 до 55 лет (в среднем 49,3 года). Продолжительность климактерических проявлений у пациенток составила в среднем 27,7 месяца. Проводилось изучение анамнеза, исследование общего и гинекологического статуса. Степень тяжести климактерических нарушений определялась путем вычисления менопаузального индекса Курретман в модификации Уваровой (ММИ) (Уварова Е.В., 1985). При подсчете ММИ диагностировали слабую (до 34 баллов), среднюю (от 35 до 58 баллов) и тяжелую (свыше 58 баллов) степени тяжести климактерического синдрома. Для сравнения количественных показателей двух зависимых групп использовали t-критерий.

При сборе жалоб у пациенток выявлено, что основными симптомами климактерического синдрома были ранневременные проявления нейровегетативного и психоэмоционального характера: приступы жара, потливость, нарушение сна в виде бессонницы и прерывистого сна, утомляемость, раздражительность, головные боли, лабильность артериального давления. Слабая степень тяжести климактерического синдрома диагностирована у 21 (65,6%) женщины, умеренная — у 11 (34,4%), тяжелая степень тяжести не выявлена ни у одной пациентки. Общий модификационный менопаузальный индекс до лечения в среднем составил  $24,6 \pm 6,2$  балла. Степень выраженности нейровегетативного симптомокомплекса у пациенток до лечения составила в среднем  $13,8 \pm 4,1$  балла, показатель психоэмоциональных нарушений —  $6,7 \pm 2,9$  балла.

Положительные эффекты на фоне приема «Пантогематоген F» стали появляться уже через 2 недели от начала курса лечения. Прежде всего, наблюдалось уменьшение частоты и интенсивности приливов (в 78,1% случаев), потливости (75%), происходила нормализация сна (62%), исчезала бессонница (60%), пациентки отмечали «прилив» сил, повышение работоспособности и концентрации внимания (75%). Через 1 месяц терапии степень выраженности нейровегетативных проявлений снизилась до  $10,8 \pm 4,7$  балла ( $p < 0,05$ ), психоэмоциональные нарушения — до  $5,2 \pm 2,7$  балла ( $p < 0,05$ ).

В течение второго и третьего месяца терапии «Пантогематогеном F» наблюдалось продолжение обратного развития проявлений климактерического синдрома. Пациентки отмечали дальнейшее уменьшение частоты приливов вплоть до их прекращения (87,5%), улучшение качества сна (85,7%), исчезновение нервозности (75%), головных болей (75%). У женщин с лабильным артериальным давлением в сторону гипотонии до лечения на фоне приема препарата отмечалась нормализация АД до нормотонии и исчезновением слабости, вялости, головных болей и повышением работоспособности (100%).

В результате 3-месячного курса лечения «Пантогематогеном F» снизилась степень выраженности нейровегетативных расстройств (до  $9,4 \pm 2,5$  балла) и степень выраженности психоэмоциональных нарушений (до  $4 \pm 2,5$  балла), что свидетельствует о статистически значимом снижении тяжести данных проявлений по сравнению с первоначальными значениями. Общий модифицированный менопаузальный индекс после лечения в среднем составил  $13,3 \pm 4,3$  балла.

Среди побочных эффектов, связанных с приемом «Пантогематоген F», отмечены следующие явления: транзиторное повышение артериального давления (3,1%), более обильные менструации (3,1%), учащенное мочеиспускание в течение 1 месяца приема препарата, запор.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что «Пантогематоген F» может быть рекомендован женщинам с ранними климактерическими расстройствами как альтернативное средство лечения климактерического синдрома.

### Литература:

1. Грибов С.А. Механизмы действия пантогематогена при вегето-сосудистых нарушениях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Томск, 2000. — 21 с.
2. Руководство по климактерию: Руководство для врачей / Под ред. В.П. Сметник, В.И. Кулакова — М.: Медицинское информационное агентство, 2001. — 685 с.
3. Суслов Н. И., Гурьянов Ю. Г. Продукция на основе пантогематогена. Механизмы действия и особенности применения. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2004. - 144 с.