

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Майборода И.Б.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск
Сборник «Науки о человеке»: материалы V конгресса молодых ученых и специалистов, 2004

По данным Сметник В.П., Серова В.Н., 60-80 % женщин перименопаузального возраста имеют климактерические расстройства, причиной которых является дефицит эстрогенов. Наиболее часто для лечения климактерического синдрома применяется заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Однако назначение ЗГТ ограничено рядом противопоказаний, возможностью развития нежелательных последствий (тромбофилические состояния, предрак и рак эндометрия, молочных желез и т.п.) [4,5]. В связи с этим является перспективным применение негормональных препаратов.

Цель исследования — изучить эффективность негормональных препаратов: соевого препарата «Полибиона» и продукта мараловодства «Пантогематогена F» в терапии климактерических расстройств.

«Полибион» содержит изофлавины, являющихся одним из классов фитоэстрогенов. Основными источниками фитоэстрогенов являются соевые бобы и их производные. Изофлавины обладают слабой эстрогенной активностью [2,3].

«Пантогематоген F» — продукт животного происхождения, представляет собой вытяжку из крови самки марала. Механизм эстрогенного действия этого препарата реализуется через содержащуюся в нем систему активных веществ и до конца не изучен [1].

Под наблюдением находились 40 женщин в ранней постменопаузе с климактерическим синдромом: 1 группа — 20 женщин получали «Полибион» по 1 ст. ложке 2 раза в день; 2 группа — 20 женщин принимали «Пантогематоген F» по 25 мг 2 раза в день. Лечение продолжалось в обеих группах 30 дней. Средний возраст пациенток составил 49-52 года. Проводилось изучение анамнеза, исследование общего и гинекологического статусов, УЗИ органов малого таза и молочных желез, онкоцитологическое исследование, определение биохимических и гематологических показателей крови, по показаниям гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием полости матки и цервикального канала. Оценка климактерического синдрома проводили по шкале Куппермана и шкале менопаузальных расстройств. Уровень тревожности оценивали по шкале самооценки Шихана, депрессии — по шкале самооценки Бека.

Климактерические расстройства у всех женщин развились на фоне возрастного эстрогенного дефицита. Ведущими клиническими симптомами у женщин 1-ой группы (соя) были — приливы (100%), потливость (90%), бессонница (100%), головокружение (60%), нервозность (60%), раздражительность (90%), ощущение сердцебиения (90%), головная боль (80%). Во 2-ой группе («Пантогематоген F») наблюдались те же симптомы: приливы (100%), потливость (100%), бессонница (100%), головокружение (70%), нервозность (70%), раздражительность (100%), ощущение сердцебиения (100%), головная боль (100%). По шкале менопаузальных расстройств 50% женщин 1-ой группы имели тяжелую степень, 25% — среднюю и 25% легкую степень климактерического синдрома. Во 2-ой группе выявлены следующие степени тяжести менопаузального синдрома: у 65% пациенток — тяжелая, у 25% — средняя, у 10% — легкая степень. Оценка тревожности установила у женщин 1-ой группы низкую тревожность в 65%, умеренную — в 20%, высокую — в 15% случаев. 70% женщин 2-ой группы имели низкую тревожность, 20% — умеренную, 10% — высокую. Состояние «без депрессии» наблюдалось в 65% случаев, «легкая депрессия» — в 25% и «средняя депрессия» — в 10% случаев (1-ая группа). Состояние «без депрессии» выявлено в 60% случаев, «легкая депрессия» — в 30% и «средняя депрессия» — в 10% случаев (2-ая группа). Тяжелое депрессивное состояние не наблюдалось ни у одной женщины. При УЗИ исследовании у 100% больных толщина М-эхо не превышала 6 мм.

К концу месяца непрерывного приема «Полибиона» происходило снижение степени тяжести климактерического синдрома. На 10% снизилась частота и тяжесть приливов, на 10% уменьшилась степень выраженности потливости, на 30% — головокружение, на 30% — ощущение сердцебиения. Бессонница, нервозность и раздражительность остались на прежнем уровне. При исследовании гормонального профиля: ФСГ уменьшился с 76 до 70 мМЕ/мл, уровень пролактина снизился с 305 до 225,3 мМЕ/мл, а уровень эстрадиола увеличился с 77,1 до 80 пмоль/мл.

При приеме «Пантогематогена F» в течение 30 дней отмечалось снижение частоты и тяжести приливов на 20%, потливости — на 50%, бессонницы — на 40%, нервозности — на 20%. Такие клинические симптомы, как ощущение головокружения, сердцебиения, головные боли и раздражительность, не изменились. Изменение гормонального профиля было очевидным: ФСГ уменьшился с 76 до 65 мМЕ/мл, уровень пролактина снизился с 305 до 194,5 мМЕ/мл, а уровень эстрадиола увеличился с 77,1 до 143,2 пмоль/мл.

При оценке уровня тревоги и депрессии не отмечались изменения при приеме «Полибиона» и «Пантогематогена F».

Побочные реакции при приеме соевого продукта и пантогематогена отсутствовали у всех пациенток. На фоне приема обоих препаратов ни у одной пациентки не увеличилось М-эхо, не появились признаки патологии 253 (неоднородность, нечеткость границ) при УЗИ исследовании. У одной пациентки прием фитоэстрогенов осложнился метроррагией, что явилось показанием для повторной биопсии эндометрия.

Таким образом, фитопрепараты являются альтернативой заместительной гормональной терапии, которую целесообразно применять с целью коррекции климактерических расстройств. Препараты сои целесообразно назначать женщинам, у которых ведущими симптомами климактерического синдрома являются головокружения и ощущения сердцебиения. Прием «Пантогематогена F» целесообразен при нарушениях сна, потливости и приливах у женщин климактерического периода.

Литература:

1. Грибов С.А., Авдеева О.В., Бородулина Е.В., Болдырев Д.В., Удуд В.В. Пантогематоген в лечении климактерического синдрома // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической фармакологии. — Томск, 2002. — С. 16-21.
2. Лемеш А.Б., Куимов А.Д., Ромашов Н.А. Лигнаны человека (обзор литературы) // Сибирское медицинское обозрение. — 2002, №3. — С. 56-59.
3. Никитин А.И. Фитоэстрогены // Проблемы репродукции. — 2000, №3. — С. 13-19.
4. Руководство по климактерию: Руководство для врачей / Под редакцией В.П. Сметник, В.И. Кулакова – М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – 685 с.
5. Utian WU. Hormone therapy and risk of gynecologic cancers // JAMA 2004; 291: 42-43.