

Альтернативна негормональна терапія основних клімактеричних розладів

За матеріалами конференції

Гормональна терапія ефективно усуває більшість клімактеричних порушень, однак показана не всім пацієнткам. Крім того, деякі жінки відмовляються від прийому гормональних препаратів, остерігаючись їхніх шкідливих наслідків. З огляду на це лікарі мають бути обізнані щодо можливостей негормональної терапії, яку слід пропонувати у якості альтернативи. На онлайн-конференції «Клінічні рекомендації у практиці акушера-гінеколога», що відбулася 16 вересня, тему «Альтернативна негормональна терапія клімактеричних розладів. Міфи та реальність» висвітлює професор кафедри акушерства та гінекології № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, доктор медичних наук Дмитро Геннадійович Коньков.

Ключові слова: перименопауза, менопауза, клімактеричні розлади, вазомоторні симптоми, остеопороз, магній, кальцій, мелатонін.



Доповідач звернув увагу на вікову періодизацію життя жінки. Період пременопаузи триває від початку репродуктивного віку жінки до перших ознак менопаузи, під час якого суттєвих порушень не спостерігається. Перименопауза охоплює віковий період від 35 до 45 років.

У зв'язку зі зниженням рівня естрогенів та його коливанням менструальні цикли стають нерегулярними, з можливим виникненням безпліддя (Meeta M. et al., 2020). Поширені порушення у цей період можуть проявлятися наступними станами (Women's Health Guidebook – Menopause Medical Version, 2014):

- менструальні розлади (олігоменорея, функціональні маткові кровотечі);
- дисфункції автономної нервової системи, які також називають вазомоторними симптомами (ВМС) (припливи, надмірне потовиділення, пальпітація, лихоманка, запаморочення);
- нейропсихічні симптоми (швидка втомлюваність, безсоння, дратівливість, депресія, погіршення пам'яті).

Менопауза починається у віці 42-46 років (передчасна – до 40 років) й означає завершення репродуктивного періоду життя жінки.

Характерними порушеннями у цей період є наступні (Women's Health Guidebook – Menopause Medical Version, 2014):

- повне припинення менструації упродовж 12 міс або довше;
- ВМС;
- нейропсихічні розлади;
- зміни, пов'язані з уrogenітальною атрофією (атрофічний вагініт, неприємні відчуття при статевому акті, часте сечовипускання, нетримання сечі);
- ураження шкіри та її придатків (випадіння волосся, сухість шкіри та слизових оболонок);
- порушення з боку скелетно-м'язової системи (біль у м'язах, біль і відчуття скутості у суглобах);
- гастроінтестинальні розлади (зниження апетиту, діарея, закреп);
- збільшення ваги.

Період після менопаузи, що триває до кінця життя жінки, називають постменопаузою. Внаслідок низького рівня естрогенів у переважній кількості жінок відзначаються остеопороз, остеопенія, метаболічні та серцево-судинні захворювання (Meeta M. et al., 2020).

Терапія клімактеричних розладів має бути мультидисциплінарною (із залученням лікарів різних спеціальностей) та комплексною. Гормональні препарати мають чіткі показання до застосування, низку протипоказань і не рекомендовані для профілактики ішемічної

хвороби серця або деменції. Інтервенційні та хірургічні методи застосовують для лікування окремих розладів, наприклад нетримання сечі. На противагу цьому негормональна терапія передбачає застосування препаратів із різних груп, що є предметом багатьох досліджень.

На підтвердження вищезазначеного спікер представив варіанти негормонального лікування поширених клімактеричних розладів.

ВМС, одні з найчастіших порушень у клімактеричний період, погіршують якість життя жінки, призводячи до зміни її настрою, обмежуючи її повсякденну активність, перешкоджаючи статевим стосункам. Для зменшення вираженості ВМС призначають селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну, габапентиніди, гіпнотики та когнітивно-поведінкову терапію.

Наступним фактором, що впливає на ВМС, є адекватність харчування. Враховуючи неоднозначні результати відповідних досліджень (Gold E.B. et al., 2004; Herber-Gast G.C.M., Kroenke C.H. et al., 2012; Mishra G.D., 2013), можна підсумувати, що для жінок із клімактеричними розладами не існує специфічної дієти. Їм рекомендовано дотримуватися здорового харчування й приймати добавки з доведеною ефективністю. Пацієнткам призначають препарати кальцію, що компенсують остеопенію, та магній, які чинять багатфункціональний вплив на організм.

Магній бере участь у численних фізіологічних процесах організму, зокрема підтримує баланс процесів збудження і гальмування у центральній нервовій системі. Дефіцит цього макроелемента призводить до нестачі серотоніну, що проявляється апатією, безсиллям, порушенням сну, депресією, емоційною лабільністю, зниженням пам'яті, надмірним потягом до солодкого (Пирогова В.І., 2020).

Значна частина населення споживає магній у кількостях, нижчих від рекомендованих, проте концентрація його у крові зазвичай є нормальною, і клінічну гіпомагнезімію виявляють рідко. Однак жінки перименопаузального віку особливо чутливі до нестачі магнію. Під час перименопаузи та в більш пізні вікові періоди рівень естрогенів в організмі знижений, що призводить до посилення системних запальних процесів, погіршення загального обміну речовин і, як наслідок, до порушення функції серцево-судинної системи. У пацієнток виявляють атеросклероз, гіпертензію, реєструють інсульти або коронарну недостатність (Women's Health Guidebook – Menopause Medical Version, 2014). За даними різних досліджень, дефіцит магнію є одним із патогенетичних факторів серцево-судинних і метаболічних порушень, зокрема гіпертонічної хвороби та цукрового діабету.

Препарати магнію призначають для зменшення ВМС, котрі є основною скаргою жінок клімактеричного віку. До того ж достатнє споживання магнію важливе для профілактики тяжких клімактеричних ускладнень.

Професор Д.Г. Коньков навів результати нещодавнього дослідження W.C. Wu et al. (2020), у якому протягом восьми років вивчався стан здоров'я 97 725 жінок у період постменопаузи (віком 50-79 років), у т.ч. 2153 осіб із серцевою недостатністю. У жінок, чий показник належали до найнижчого квартилю, середнє споживання магнію з їжею становило 149 мг/добу, натомість як у пацієнток із показниками в межах найвищого квартилю – сягало 363 мг/добу. Дослідники проаналізували багато параметрів та змінних, щоб зробити остаточний висновок: низьке споживання магнію в багаторасовій когорті жінок у період постменопаузи пов'язане

з більш високим ризиком серцевої недостатності, особливо зі зниженою фракцією викиду (Wu W.C. et al., 2020).

Препарати магнію можна призначати як монотерапію або на додачу до основного лікування. Доцільним є застосування препарату Магнікум-антистрес® (АТ «Київський вітамінний завод»), який містить 618,43 мг магнію цитрату (еквівалентно 100 мг магнію) і 10 мг піридоксину гідрохлориду. Важливим є те, що магній у складі біоорганічної сполуки краще засвоюється організмом і діє всередині клітини (Громова О.А., 2006). Препарат відчутно покращує самопочуття жінок у період перименопаузи, ефективно зменшуючи вираженість ВМС.

Значна частина пацієнток скаржаться на порушення сну й пов'язані із цим дратівливість, швидку втомлюваність, когнітивні порушення (Women's Health Guidebook – Menopause Medical Version, 2014), що зумовлено зниженням у їхньому організмі рівня мелатоніну. Цей гормон епіфізу регулює цикли «сон – неспання», бере участь у формуванні добових та сезонних біоритмів, регуляції функціональної активності гіпоталамуса, гіпофіза, периферичних ендокринних залоз та вегетативної нервової системи (Пирогова В.І., 2020).

Рівні мелатоніну й жіночих статевих гормонів є взаємопов'язаними. Мелатонін діє на регуляторний центр жіночої репродуктивної системи у гіпоталамусі (Tsutsui K. et al., 2013), а його синтез залежить від рівня естрогенів і прогестинів (Toffol E. et al., 2014). Таким чином, функціональні зміни гіпофіза та структур лімбічної системи жінок у період менопаузи супроводжуються зниженням рівня серотоніну та мелатоніну в головному мозку. За даними клінічного дослідження, кількість мелатоніну сульфату в добовій сечі пацієнток із тяжким перебігом клімактеричного синдрому становила у середньому 35,09 нг/мл, тобто у 2,27 раза менше, ніж у здорових жінок. У пацієнток із середньотяжким перебігом клімактеричного синдрому цей показник становив 44,01 нг/мл (у 1,82 раза менше, ніж у контрольній групі), із легкою формою – 45,91 нг/мл, тобто у 1,7 раза менше, ніж у групі контролю (Гафарова Е.А., 2005).

Отже, для підтримки належного гормонального фону та нормалізації сну пацієнткам призначають мелатонін. Станом на сьогодні дослідники обговорюють перспективу включення препаратів мелатоніну до клінічних настанов із лікування клімактеричних розладів. Серед препаратів мелатоніну добре зарекомендував себе Віта-мелатонін® (АТ «Київський вітамінний завод») – єдиний медичний препарат мелатоніну (не харчова добавка), представлений на українському ринку. Віта-мелатонін® має європейську ліцензію, невисоку вартість і достатню ефективність, що підтверджено двадцятилітнім досвідом його застосування. Препарати мелатоніну можна призначати разом із препаратами магнію, що також покращують сон. Поєднане застосування препаратів Віта-мелатонін® та Магнікум-антистрес® суттєво підвищує якість життя жінок із клімактеричними розладами.

Таким чином, сьогодні в арсеналі акушера-гінеколога наявний широкий вибір засобів для негормональної терапії клімактеричних розладів у випадку протипоказань до застосування гормональних засобів або при небажанні пацієнток до їх призначення.

Підготувала **Анна Сакалош**

Подвійна допомога від стресу!



- ✓ зменшують підвищену збудливість, дратівливість та тривожність
- ✓ нормалізують сон та психоемоційний стан
- ✓ зменшують реакції на стресові ситуації
- ✓ позитивно впливають на прояви патологічного клімаксу (протитривожна й антидепресивна дія)

Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для пацієнта, застосовуючи відповідну інформацію, призначення для розповсюдження серед медичних і фармацевтичних спеціалістів на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Адреса: АТ «Київський вітамінний завод», Філія «Київський завод», Україна, 04073, м. Київ, вул. Кірилівська, 39. Виб-сайт: vitamin.com.ua. ВІТА-МЕЛАТОНІН® - РП МОЗ України № 1047899/0101 з 21.11.2017. МАГНІКУМ-АНТИСТРЕС® - РП МОЗ України № 1047893/0101 від 11.01.2018.

