

## Возможности коррекции вегето-сосудистых проявлений климактерического периода

А.Т.Ахмедова

Самаркандский государственный медицинский университет

**Аннотация:** Изучить возможные пути коррекции климактерических расстройств у женщин, противопоказанных ЗГТ. Для лечения климактерического синдрома применяли атипичные нейролептики. В нашем исследовании для оценки КС и динамики симптомов использовали модифицированный менопаузальный индекс (ММИ)-индекс Куппермана. Атипичный антипсихотик-просульпин может применяться в качестве альтернативной терапии у женщин с КС и наличием противопоказаний к ЗГТ.

**Ключевые слова:** атипичный нейролептик, индекс Куппермана, ЗГТ, климактерические синдромы

## Possibilities of correction of vegetative-vascular manifestations of menopause

A.T.Akhmedova

Samarkand State Medical University

**Abstract:** To study possible ways to correction of menopausal disorders at women contradiction to HRT. For the treatment of menopausal syndrome the atypical antipsychotic has been applied. In our study, for the COP and the dynamics of symptoms was assessed using the modified menopausal index (MMI)- Kupperman index. Atypical antipsychotic-prosulpin can used as an alternative therapy for women of the COP and the presence of contraindication to HRT

**Keywords:** atypical antipsychotic, Kupperman index, HRT, menopausal syndroms

Согласно многочисленным демографическим прогнозам ВОЗ, в XXI веке ожидается более драматичное увеличение числа пожилых людей, в связи с чем, возникает настоятельная необходимость в организации национальных и международных систем здравоохранения для женщин пожилого возраста. Конечной целью этих программ является улучшение качества жизни женщин [Рухляда, Н.Н., 2004; Серов В.Н., 2005].

По данным ООН, к 2050 году число пожилых людей составит уже около 1,5 млрд., то есть 14,7% популяции, а уже сегодня каждая 10-я женщина пребывает в постменопаузальном возрасте. Ежегодно их число увеличивается на 25 млн., а к 2020 году эта цифра составит 47 млн.

Оценка соотношения полов в популяции пожилых людей в разных странах показала, что в Узбекистане в настоящее время количество пожилых людей составляет 6,7%, а в 2030 году этот показатель достигнет-11,6%, в 2050 году-19,4%. Количество женщин в возрасте 45-54 года 1 млн 702 [stat.uz]. Продолжительность жизни женщин в Узбекистане примерно на 4-5 лет больше, чем у мужчин.

Одним из перспективных лечебно-профилактических направлений решения данной проблемы является комплексная коррекция гормонодефицитных состояний на основе заместительной гормональной терапии (ЗГТ) различными аналогами половых гормонов-эстрогенов и прогестинов. Однако, назначение ЗГТ ограничено рядом медицинских противопоказаний, кроме того, иногда имеет место негативное отношение врачей к ЗГТ и не все женщины соглашаются на прием гормонов по тем или иным причинам. В этой ситуации адаптироваться к новым условиям существования в условиях дефицита эстрогенов женщине помогают альтернативные методы лечения-медикаментозная негормональная терапия.

С возрастом продолжительности жизни особое медико-социальное и научно-практическое значение приобрели разнообразные аспекты, которые определяют как качество жизни женщины, так и значимость проблем этой группы населения для общества в целом.

К сожалению в нашей стране данная возрастная группа практически полностью выпадает из поля зрения гинекологов, а патологические симптомы связанные с наступлением климактерия, являются поводом для обращения женщин к врачам других специальностей.

Цель исследования: Изучить возможности негормональной коррекции вегето-сосудистых проявлений климактерического периода

Материалы и методы исследования: С целью коррекции, ранних проявлений климактерического синдрома был применен негормональный растительный препарат Мадамол (содержит фитоэстрогены, нормализует уровень женских гормонов, повышает уровень дофамина), как дополнение к основному лечению. Нами была использована форма выпуска - сироп по 10 мл (2 чайной ложки) 2 раза в день в течение 1-3 месяца.

Препарат был назначен 34 пациенткам с проявлениями климактерического синдрома, при наличии вегето-сосудистых проявлений.

Все женщины поделены были на две группы (женщины в пременопаузе) это I группа и II группа (женщины в менопаузе) в возрасте от 45 до 60 лет, средний возраст составил  $47,5 \pm 0,3$ , проявления климактерия, в виде вегето-сосудистых нарушений наблюдались в пределах от 4 мес до 15 лет, составляя в среднем  $5 \pm 2,5$  лет. Из 34 женщин, 20 в пременопаузе, 8-с хирургической менопаузой, 6-отказавшиеся от применения гормональных препаратов. Все исследуемые до лечения предъявляли следующие жалобы, (таблица №1).

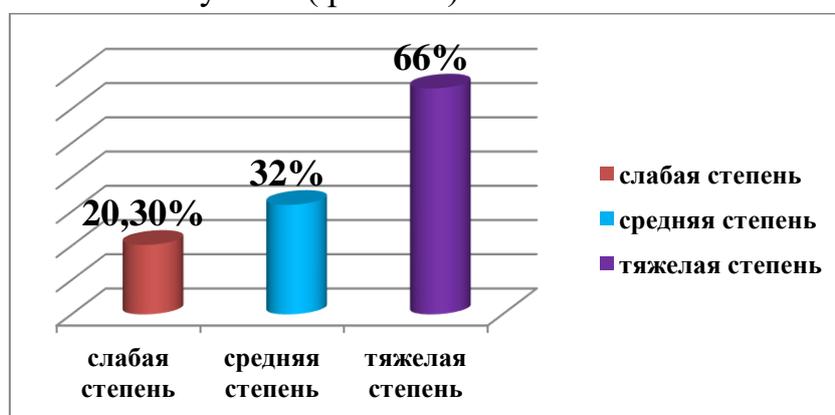
Таблица №1

## Состояние обследованных женщин до лечения

Симптомы	Количество больных	
	№	%
Приливы жара	34	100.0
Обильное потоотделение	25	74.5
Нарушение сна	27	78.0
Утомляемость	23	68.0
Состояние тревоги	31	90.3
Депрессия	23	68.0
Раздражительность	15	45.2
Снижение либидо	9	27.6
Головные боли	8	24.7
Приступы сердцебиения	15	44.0
Повышение А/Д	6	18.0

Перед началом терапии, а также в динамике наблюдения пациенткам произведено УЗИ органов малого таза, маммография, биохимическое исследование крови, РАР-мазок по 10 мл (2 чайной ложки) 2 раза в день. Контроль проводился через 1, 3, 6-недель

Результаты исследования: В нашем исследовании течение КС и динамику обратного развития симптомов оценивали с помощью модифицированного менопаузального индекса (ММИ)-индекс Куппермана. Слабая степень выраженности климактерического синдрома была отмечена у 20,3% пациенток, средняя-у 66% и тяжелая-у 32% (рис №1).



Рис№1. Динамика обратного развития симптомов

Согласно полученным данным на 1 неделе терапии имелись положительные тенденции в эмоциональной сфере в первой группе у 72%

женщин, во второй группе -64% к концу третьей-шестой недели значительно снизилось количество приливов и их тяжесть, уменьшились потливость, колебания А/Д, тахикардия, беспокойство, депрессия, эмоциональная лабильность, головные боли, повысилась работоспособность в первой группе-92%, во второй группе группы 81%, (таблица№3).

Таблица №3

## Состояние обследованных женщин после лечения

Симптомы	Через 1нед.				Через 3-6нед.			
	n-18	n-16	%	%	n-18	%	n-16	%
	I	II	I	II	I	II	I	II
Обильное потоотделение	7	6	39	37	3	8	2	12.5
Приливы жара	5	5	30,5	31	2	11	3	18.75
Нарушение сна	4	4	22	25	2	11	2	12.5
Утомляемость	5	6	30,5	37	2	11	4	25
Состояние тревоги	6	5	33	31	-	-	-	-
Депрессия	-	1	-	-	-	-	-	-
Раздражительность	-	-	-	-	-	-	-	-
Снижение либидо	3	4	16,6	25	2	11	4	25
Головные боли	4	5	22	31	-	-	3	18.75
Приступы сердцебиения	4	4	22	25	-	-	-	-
Повышение А/Д	2	3	11,1	19	2	11	2	12.5

**Выводы:** Результаты исследования показали, что:

1. Негормональный растительный препарат Мадамол может быть использован в качестве вспомогательной терапии у женщин с КС с проявлениями вегето-сосудистых нарушений.

2. Наибольшая эффективность препарата отмечена при лечении вегетативных расстройств и нервно-психических нарушений, связанных с климактерическим синдромом.

### Использованная литература

1. Ахмедова А.Т., Агабабян Л.Р., Абдуллаева Л.М. Особенности перименопаузального периода у женщин с эндометриозом // Международное научное обозрение. 2020. №LXX. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/peculiarities-of-the-perimenopause-period-in-women-with-endometriosis> (дата обращения: 18.05.2023).

2. Лариса Рубеновна, Ахмедова Азиза Тайировна, Абдуллаева Лола Мирзатуллаевна, Насирова Зебо Азизовна, Махмудова Севара Эркиновна Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом // Вопросы науки и образования. 2019. №26 (75). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/negormonalnaya-korreksiya-klimaktericheskikh-rasstroystv-u-zhenschin-s-endometriozom> (дата обращения: 18.05.2023).

3. Akhmedova A. T., Agababyan L. R., Abdullaeva L. M. The effectiveness of atypical minor antipsychotics in the treatment of menopausal syndrome in women

with perimenopause endometriosis // *Journal of Critical Reviews*. – 2020. – Т. 7. – №. 13. – С. 1033-1036.

4. Зурикова С.И., Смирнова Н.П., Муханова Л.Ю., Шишкина Т.Л. Эффективность негормональных методов лечения больных с климактерическим синдромом. // *Гомеопатия для врачей общей практики*. – 2003.

5. Vanwesenbeeck I., Vennix P., Van de Wiel H. Menopausal symptoms: associations with menopausal status and psychosocial factors // *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.*, 2001, Sep.; 22(3): p. 149–158.

6. Латенкова Н. Ю., Рудзевич А. Ю. К вопросу о целесообразности организации специализированных гинекологических приемов для женщин старшей возрастной группы // *Матер. научно – практич. конференции: Актуальные вопросы применения заместительной гормональной терапии в профилактике преждевременного старения организма*. – Екатеринбург, 2000. С. 47–48.

7. Дюкова Г.М., Сметник В.П., Назаров Н.А. Состояние психовегетативной и сексуальной сфер у женщин в перименопаузе. Руководство для врачей // *Под*