

Н. М. ПАСМАН
Новосибирский
государственный
университет

Применение «Эстровэла» для терапии синдрома дефицита эстрогенов у женщин в пери- и постменопаузе

Синдром дефицита эстрогенов, развивающийся в период естественной менопаузы, оказывает крайне неблагоприятное влияние на функционирование женского организма, приводя к ранним, средневременным и поздним климактерическим расстройствам, что значительно ухудшает качество жизни.

В позднем репродуктивном периоде и перименопаузе отмечается значительный рост гормонозависимых заболеваний: миомы, эндометриоза, гиперпластических процессов эндометрия, в лечении которых широко и успешно используются агонисты гонадолиберина. Агонисты РГЛГ вызывают химическую менопаузу в период их применения, что способствует стабилизации и некоторому регрессу основного заболевания, но выраженный дефицит эстрогенов также негативно влияет на качество жизни пациенток. Для терапии дефицита эстрогенов при естественной и химической менопаузе в настоящее время используются препараты заместительной гормонотерапии (ЗГТ).

Создание комбинированных препаратов, содержащих натуральные эстрогены и гестагены, сыграло важную роль в эволюции заместительной гормональной терапии. Данная терапия стала широко применяться во всем мире у женщин для лечения климактерических расстройств. В научных исследованиях была доказана безопасность применения комбинированного режима для эндометрия у пациенток с сохраненной маткой (5, 7, 8). Общепризнанными в настоящее время являются доказанные положения о значительном улучшении качества жизни женщин в периоде климактерия при приеме ЗГТ, обладающей не только быстрым эффективным воздействием на вегетативную нервную систему, но и долгосрочными защитными эффектами предотвращения атрофических процессов в урогенитальном тракте и потери костной массы в постменопаузе (1, 2, 3, 4, 5). Вместе с тем существуют и доказанные риски при длительном приеме ЗГТ: повышение свертываемости крови и риск тромбоэмболических осложнений, особенно у пациен-

ток с тромбофилиями, влияние на пролиферативную активность в тканях молочных желез (6, 7, 8, 9). Абсолютными противопоказаниями для проведения ЗГТ являются: маточные кровотечения неясной этиологии, нелеченный рак различной локализации, тромбоэмболические осложнения в анамнезе, наличие тяжелых форм наследственных и приобретенных тромбофилий, острые заболевания печени. Одним из условий проведения гормонотерапии в постменопаузе, обеспечивающих ее безопасность, является соблюдение полного алгоритма обследования пациентки, включающего биохимическое исследование крови с выявлением уровня глюкозы, липидов, а также изучение параметров гемостаза; ультразвуковое исследование матки, маммография; взятие мазков на онкоцитологию. В ходе обследования может быть выявлен ряд абсолютных и относительных противопоказаний к ЗГТ, ограничивающих возможности ее применения. Методом выбора в терапии синдрома дефицита эстрогенов у пациенток с абсолютными и относительными противопоказаниями к ЗГТ, а также у больных с гормонозависимой патологией, находящихся на лечении агонистами РГЛГ в качестве Add-back-терапии, могут использоваться препараты растительного происхождения и биологически активные добавки, оказывающие положительный терапевтический эффект при отсут-

Одним из условий проведения гормонотерапии в постменопаузе, обеспечивающих ее безопасность, является соблюдение полного алгоритма обследования пациентки. В ходе обследования может быть выявлен ряд абсолютных и относительных противопоказаний к ЗГТ, ограничивающих возможности ее применения.

ствии рисков, характерных для ЗГТ. Отечественной фармацевтической компанией «Экомир» разработана биологически активная добавка «Эстровэл», распространяемая через аптечную сеть. «Эстровэл» содержит в своем составе фитоэстрогены: цимицифугу, сою, дикий ямс, крапиву; а также витамины В6, Е, фолиевую кислоту, микроэлемент бор; аминокислоты: фенилаланин, гидрокситриптофан, индол. Растительные компоненты «Эстровэла» действуют как избирательные модуляторы рецепторов эстрогенов, купируя ранние проявления дефицита этих гормонов: приливы, эмоциональную лабильность, нестабильность артериального давления. Витаминно-минеральные компоненты препарата и аминокислоты усиливают эффект фитоэстрогенов, смягчая приливы и перепады настроения, уменьшают головокружения, утомляемость, чувство страха, беспокойства, а также способствуют укреплению иммунной системы.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности «Эстровэла» в терапии синдрома дефицита эстрогенов при естественной и химической менопаузе на фоне лечения гормонозависимой патологии агонистами РГЛГ.

Материалы и методы исследования. Всего в исследование включено 54 пациентки – 34 женщины в основных и 20 пациенток в контрольных группах.

В **первую основную группу** вошло 22 пациентки с ранними климактерическими расстройствами в естественной менопаузе в возрасте 48-57 лет. Для оценки выраженности климактерического синдрома использовался подсчет баллов модифицированного менопаузального индекса по Е.В. Уваровой, 1983 (ММИ) до лечения, через 1 и 2 месяца лечения. Учитывались невроvegetативные (нестабильное АД, головные боли, вестибулопатия, сердцебиение, потливость, отечность, повышенная возбудимость,

сонливость, нарушение сна, приливы, приступы удушья); метаболические и психоэмоциональные (утомляемость, снижение памяти, повышенная плаксивость, изменения аппетита, депрессия) симптомы.

Во **вторую группу** включено 12 пациенток с сочетанной гиперпластической патологией матки (миома и железисто-кистозная гиперплазия эндометрия) в возрасте 38-49 лет, получавшие после гистероскопии и лечебно-диагностического выскабливания агонисты РГЛГ. В качестве Add-back-терапии больные получали «Эстровэл» через месяц от начала терапии агонистами на фоне проявлений симптомов химической менопаузы.

Контрольные группы составили пациентки в естественной менопаузе, не получавшие «Эстровэл» (III группа, n=12), пролеченные фитопрепаратами с седативным эффектом и больные с миомой, проходящие курс лечения агонистами РГЛГ без терапии «прикрытия» (IV группа, n=8). Всем пациенткам проводилось клиническое исследование, УЗИ малого таза, биохимическое (холестерин, сахар, билирубин, АСТ, АЛТ) и гормональное исследование (ФСГ, ЛГ, эстрадиол), исследование показателей гемостаза (АПТВ, фибриноген, тромбоциты, антитромбин III,

волчаночный антикоагулянт). Все пациентки основных групп были включены в исследование после получения от них информированного согласия.

Методом выбора в терапии синдрома дефицита эстрогенов у пациенток с абсолютными и относительными противопоказаниями к ЗГТ, а также у больных с гормонозависимой патологией, находящихся на лечении агонистами РГЛГ в качестве Add-back-терапии могут использоваться препараты растительного происхождения и биологически активные добавки, оказывающие положительный терапевтический эффект при отсутствии рисков, характерных для ЗГТ.

Результаты исследования.

Пациентки первой и второй клинической групп отметили хорошую переносимость препарата и отсутствие побочных явлений. Клиническое улучшение симптоматики климактерического синдрома большинство отметили уже через 7-10 дней от начала приема препарата, максимальное улучшение получено через 2 месяца от начала приема препарата (таблица 1). Показатель ММИ в течение двух месяцев терапии «Эстровэлом» снизился у пациенток I группы с $32,8 \pm 4,9$ до $8,2 \pm 2,7$ ($P \leq 0,01$). В III, контрольной группе ММИ повысился с $29,6 \pm 3,2$ до $31,3 \pm 2,6$. Пациентки, получавшие терапию по поводу гормоноза-

Таблица 1. Динамика ММИ (модифицированного менопаузального индекса) на фоне лечения «Эстровэлом»

ММИ	ММИ до лечения (1)	ММИ через 1 месяц после лечения (2)	ММИ через 2 месяца после лечения (3)	P
I группа	$32,8 \pm 4,9$	$15,3 \pm 3,8$	$8,2 \pm 2,7$	P 1-2 $\leq 0,05$ P 1-3 $\leq 0,01$
II группа	$25,4 \pm 5,6$	$11,9 \pm 3,6$	$6,2 \pm 3,7$	P 1-2 $\leq 0,05$ P 1-3 $\leq 0,005$
III группа	$29,6 \pm 3,2$	$30,5 \pm 2,2$	$31,3 \pm 2,6$	P 1-2, 1-3 $\geq 0,05$
IV группа	$23,1 \pm 3,7$	$29,8 \pm 4,3$	$34,5 \pm 5,2$	P 1-2 $\leq 0,05$ P 1-3 $\leq 0,001$

Таблица 2. Показатели ФСГ, эстрадиола и пролактина в динамике использования «Эстровэла»

Оцениваемый параметр	I группа				II группа			
	До лечения	Через 2 месяца	Разница	P	До лечения	Через 2 месяца	Разница	P
ФСГ	78,6±12,4	52,4±8,9	-26,2	0,05	62,5±9,3	45,4±8,2	-17,1	0,05
Эстрадиол	93,64±11,60	126,89±7,03	-33,25	0,01	85,32±6,01	119,53±9,86	-34,09	0,001
Пролактин	247,64±16,32	219,12±12,86	-28,52	0,04	246,37±21,08	207,47±18,46	-38,89	0,04

Таблица 3. Показатели исследуемых параметров гемостаза на фоне терапии «Эстровэлом»

Оцениваемый параметр	I группа				II группа			
	До лечения	Через 2 месяца	Разница	P	До лечения	Через 2 месяца	Разница	P
ПТИ	100,59±0,92	101,28±1,09	0,69	0,5	91,5±0,8	97,46±1,17	-6,03	0,005
РКФМ	0,072±0,0047	0,063±0,002	-0,009	0,08	0,06±0,003	0,06±0,003	-0,0017	0,68
Фибриноген	3,22±0,15	3,26±0,11	0,033	0,8	3,38±0,14	3,47±0,07	0,09	0,5
АТ-III	87,21±3,89	101,75±3,63	-14,031	0,001	92,87±3,31	104,5±3,19	-13,37	0,001
ВА	1,04±0,012	1,001±0,01	-0,39	0,01	1,06±0,015	1,03±0,01	-0,026	0,15

*При приеме «Эстровэла» ни у одной пациентки не отмечено побочных реакций, препарат очень хорошо переносился.

висимой сочетанной патологии (миома и гиперпластические процессы) в сочетании с «Эстровэлом», переносили лечение значительно легче на фоне фитострогена, в отличие от больных IV контрольной группы. ММИ снизился у пациенток II группы на фоне «Эстровэла» с 25,4±5,6 до 11,9±3,6 (P≤0,005). У пациенток контрольных групп отмечались выраженные клинические проявления климактерического

синдрома с прогрессированием клинической симптоматики.

При использовании «Эстровэла» в течение двух месяцев не отмечено неблагоприятного влияния препарата на показатели липидного и углеводного обмена; показатели холестерина, глюкозы не имели достоверных различий по сравнению с исходным уровнем. Положительное влияние на течение климактерического синдрома, купирование нейровеге-


тативных и психоэмоциональных нарушений коррелировало с достоверным снижением ФСГ, пролактина и повышением содержания эстрадиола у пациенток первой и второй основных групп (таблица 2).

В нашем исследовании не было установлено статистически значимых неблагоприятных влияний на систему свертывания крови (таблица 3), а некоторые показатели наоборот имели тенденцию к улучшению. Так, у пациенток I группы получено достоверное повышение АТ III с 87,21±3,89 до 101,75±3,63 (P≤0,001), а у пациенток II группы – с 92, 87±3,31 до 104,5±3,19 (P≤0,001).

ВЫВОДЫ

1. Препарат «Эстровэл» эффективно купирует проявления климактерического синдрома легкой и средней степени тяжести, устраняя нейровегетативные и психоэмоциональные нарушения у пациенток как с естественной, так и химической менопаузой.

2. На фоне применения «Эстровэла» отмечается достоверное снижение ФСГ и пролактина, повышение эстрадиола при отсутствии негативного влияния на углеводный, липидный обмен и показатели гемостаза.

3. Отсутствие неблагоприятного влияния на параметры гомеостаза, безопасность и удобство применения позволяет рекомендовать «Эстровэл» в качестве альтернативного средства у пациенток с синдромом дефицита эстрогенов при наличии противопоказаний к ЗГТ как при естественной, так и при химической менопаузе в качестве Add-back-терапии при назначении агонистов РГЛГ. 

Список литературы:

1. Белоусов Ю.Б., Гуревич К.Г. Артериальная гипертензия и ожирение: принципы рациональной терапии // Consilium Medicum, 2003 т 5 № 9- С.12-17.
2. Бротигам В., Кристан П., Род М. Психосоматическая медицина/ М. Гостар 1999. 278 С.
3. Вейн А.М. Вегетативные расстройства// М.Мед. Инф. Агентство, 2000.
4. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии- М: МИА 2002г.- 596 С.
5. Зайдиева Я.З. и др. Заместительная гормональная терапия – возможности индивидуального выбора // Вопросы гинекологии акушерства и перинатологии 2003; 2(2).
6. Серов В.Н. Климактерический период: нормальное состояние или патология // РМЖ 2002;101(18).
7. Сметник В.П. Руководство по климактерию. М: МИА 2001г. 568 С.
8. Рациональная ЗГТ и качество жизни женщины //Материалы Международной научно-практической конференции «Рациональная ЗГТ и качество жизни женщины» г.Киев 12.03.2005 г.
9. Akahoshi M., Soda M., Nakashima E., Shimaoka K., Seto S., Yano K. Effects of menopause on trends of serum cholesterol, blood pressure, and body mass index // J. Circulation.-1996, Vol. 94, pp. 61-66.

ПРИРОДНАЯ ПОДДЕРЖКА ГОРМОНАЛЬНОГО БАЛАНСА ЖЕНЩИНЫ



Подтвержденная эффективность
и безопасность природного продукта

Уникальная комбинация растительных экстрактов, витаминов
и аминокислот для профилактики и коррекции расстройств, связанных
с климаксом, ПМС и нарушением гормонального баланса женщины

- ✓ **Нормализует самочувствие**
- ✓ **Сохраняет прочность костей**
- ✓ **Повышает активность и работоспособность**
- ✓ **Улучшает настроение и ночной сон**
- ✓ **Уменьшает частоту приливов**
- ✓ **Возвращает упругость женской коже**

Состав:

3 растительных экстракта,
обладающих эффектом фитогормонов:

Цимицифуга, Соя, Дикий Ямс

- нормализуют самочувствие
- эффективно предотвращают проявление симптомов климакса
- Индол-3-карбинол
- способствует нормализации метаболизма эстрогенов
- блокирует пути стимуляции патологической пролиферации
- способствует нормализации гормонального баланса и профилактике возникновения опухолей

Экстракт листьев крапивы

- способствует снижению отеков
- благотворно влияет на свертывающую систему крови, препятствует кровотечениям

Аминокислоты:

5-гидрокситриптофан, D, L - фенилаланин

- мягко нормализуют эмоциональное состояние
- повышает устойчивость к стрессам

Витамины:

Витамин E

- оказывает общеукрепляющее действие
- снижает утомляемость
- улучшает состояние кожи и ногтей

Витамин B₆

- снижает отечность
- способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

Фолиевая кислота

- укрепляет иммунную систему
- оказывает антианемическое действие

Бор (в составе фруктобората - наиболее доступной органической формы бора)

- профилактика остеопороза



www.ekomir.ru

Телефон: (495) 944-94-94