

Психосоматические расстройства у женщин с климактерическим синдромом в ранний период постменопаузы

Ельчанинов Д.В.¹, Аккер Л.В.¹, Смагина И.В.², Гридина А.О.²

Psychosomatic disorders among women with climacteric syndrome during earlier postmenopause

Yelchaninov D.V., Akker L.V., Smagina I.V., Gridina A.O.

¹ Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

² ГУЗ «Краевая клиническая больница», г. Барнаул

© Ельчанинов Д.В., Аккер Л.В., Смагина И.В., Гридина А.О.

В проспективном исследовании у 40 женщин с климактерическим синдромом легкой и средней степени тяжести выявлены выраженная вегетативная дисфункция, повышенная тревожность и легкая депрессия ситуативного или невротического генеза (у 30% пациенток). Показано улучшение связанного со здоровьем качества жизни женщин при коррекции этих нарушений препаратом «Эстровэл», содержащим комбинацию стандартизованных экстрактов растений.

Ключевые слова: климактерический синдром, качество жизни, психосоматические расстройства, эстровэл.

Forty women with climacteric syndrome took part in a prospective research. Strong vegetative dysfunction and increased anxiety and light situational or neurotic type depression (30% patients) were found. Health related quality of life increased after correction of these disorders with Estrovel — product, containing combination of standardized medicinal herbs extracts.

Key words: climacteric syndrome, quality of life, psychosomatic disorders, Estrovel.

УДК 616.89:618.173

Введение

В связи с увеличением продолжительности жизни все большую актуальность приобретают медико-социальные аспекты, связанные с менопаузой. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2015 г. около 46% женского населения планеты будет находиться в возрасте старше 45 лет, причем 85% из них встретятся с проблемами перименопаузального периода, для которого характерны такие ранневременные симптомы климактерического синдрома (КС), как вазомоторные и психоэмоциональные расстройства [5, 7]. Эти симптомы, развивающиеся у большинства женщин в трудоспособном возрасте, становятся препятствием для ведения привычного образа жизни, снижают качество жизни, работоспособность и нередко приводят к проблемам в семье и трудовом коллективе [5, 7, 11].

Несмотря на доказанную эффективность заместительной гормональной терапии для коррекции осложнений климактерия, она имеет ряд противопоказаний

[1, 2, 5]. В связи с этим актуальным является использование альтернативных негормональных методов лечения КС, среди которых все большее внимание специалистов привлекают комбинированные стандартизованные экстракты растений, в частности сои и цимифуги, содержащие изофлавоноиды, белки и другие вещества [6, 9, 12].

Цель исследования — у женщин с КС в период ранней постменопаузы оценить выраженность вегетативных, тревожно-депрессивных расстройств и возможность их коррекции препаратом «Эстровэл» («Экомир», Россия), содержащим комбинацию стандартизованных экстрактов растений.

Материал и методы

В проспективном исследовании приняли участие 49 женщин в ранний период естественной постменопаузы с типичной формой КС легкой (29%) и средней (71%) степени тяжести. Степень тяжести КС оценивалась по модифицированному менопаузальному индексу

су Kupperman (1959) в модификации Е.В. Уваровой [5]. Критериями исключения были хронические заболевания печени и почек, дыхательной системы, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет, а также обострение других имеющихся хронических заболеваний. Наиболее частыми экстрагенитальными заболеваниями были варикозное расширение вен нижних конечностей (38%), остеохондроз (31%), диффузный или узловой нетоксический зоб без нарушения тиреоидной функции (22%). По данным гинекологического анамнеза, с наибольшей частотой встречались миома матки (29%), кисты яичников (11%), гиперплазия эндометрия (8%), а также перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза (32%).

На протяжении 9 мес осуществлялась коррекция климактерических расстройств препаратом «Эстровэл», содержащим экстракты цимицифуги, сои, корня дикого ямса, листьев крапивы, органический бор, витамины Е, В₆, фолиевую кислоту и аминокислоты (по 0,5 г дважды в день). Анализ результатов исследования проведен по данным, полученным с участием 40 женщин. Характеристика основных факторов, связанных с психическим и физическим здоровьем женщин этой группы, представлена в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика факторов, ассоциированных с психосоматическими расстройствами, в группе обследованных пациенток

Фактор	Значение
Возраст, лет	51,9 ± 0,51
Длительность постменопаузы, лет	2,3 ± 0,1
Хронические соматические заболевания, %	82,5
Гинекологические заболевания, %	52,5
Индекс массы тела менее 20 кг/м ² и (или) менее 57 кг, %	10,0
Курение, пачколет*	3,9 ± 1,9
Низкая физическая активность, %	70,0
Эмоциональный стресс в течение года до исследования, %	7,5
Работающие, %	95,0
Наличие постоянного сексуального партнера, %	82,5
Образование, %:	
высшее	75,0
среднеспециальное	12,5
Фолликулостимулирующий гормон, мМЕ/л	57,3 ± 5,5
Лютеинизирующий гормон, мМЕ/л	14,2 ± 1,6
Витамин Е ₂ , пг/мл	31,9 ± 7,8

* Пачколет — длительность курения, дни, умноженные на количество сигарет в день (20 · 365).

Случаев досрочного прекращения приема эстровэла по клиническим показаниям не было, 4 женщины выбыли из исследования вследствие утраты контакта, 5 — из-за перерыва в приеме эстровэла более 1 мес и (или) его нерегулярного приема.

Вегетативный статус оценивали по опроснику А.М. Вейна, вегетативному индексу Кердо [3], а также при объективном осмотре. Выраженность депрессивных расстройств определяли по шкале Зунге [4], уровень личностной тревожности — по шкале Спилбергера—Ханина [4]. Для оценки связанного со здоровьем качества жизни использовали адаптированный для России опросник MOS SF-36, который не специфичен для возрастных групп, заболеваний, программ лечения и характеризуется высокой воспроизводимостью и валидностью, в том числе в исследованиях с участием малых групп [10]. Физическую активность расценивали как низкую при выполнении физических упражнений и (или) ходьбе менее 3 ч в неделю, длительность регулярного курения регистрировали с учетом количества выкуриваемых в день сигарет. Уровень эстрадиола, фолликулостимулирующего гормона, лютеинизирующего гормона в сыворотке крови измеряли иммунохемилюминесцентным методом на анализаторе Immulate 2000 (DPG, США).

Статистический анализ выполнен с использованием пакета ANOVA/MANOVA программы Statistica 6.0. Распределение всех анализируемых в статье переменных соответствовало нормальному (величина λ -критерия Колмогорова—Смирнова и (или) критерия χ^2 не превышали критического значения при $p < 0,05$). В связи с этим для анализа использовали параметрические статистики. Парные сравнения выборочных средних проводили по критерию Ньюмена—Кейлса. Результаты представлены в виде выборочного среднего M с указанием стандартного квадратичного отклонения SD .

Результаты и обсуждение

Наиболее частыми у женщин были жалобы на такие проявления КС, как приливы жара, потливость, нарушение сна, сонливость, раздражительность, неуравновешенность и подавленное настроение, а также утомляемость. Эти вазомоторные и психоэмоциональные нарушения отмечали при опросе все пациентки. Через 9 мес приема эстровэла установлено снижение модифицированного менопаузального индекса на 35%

(табл. 2) с наиболее выраженной положительной динамикой таких симптомов, как приливы (от $16,2 \pm 4,2$ до $8,1 \pm 1,8$) случая приливов в сутки, $p < 0,001$), потливость (от $2,5 \pm 0,5$ до $1,2 \pm 0,3$; $p < 0,001$), нарушения сна (от $2,1 \pm 0,6$ до $1,1 \pm 0,4$; $p < 0,001$), утомляемость (от $1,5 \pm 0,6$ до $0,7 \pm 0,2$; $p < 0,001$).

Таблица 2

Изменение степени тяжести климактерического синдрома, выраженности тревожно-депрессивных и вегетативных расстройств по оценочным шкалам ($M \pm SD$)

Показатель	При включении в исследование	После 9 мес лечения
Модифицированный менопаузальный индекс, балл	$37,0 \pm 7,6$	$24,5 \pm 5,8$ $p < 0,01$
Вегетативная дисфункция по шкале Вейна, балл	$46,4 \pm 6,3$	$36,4 \pm 5,3$ $p < 0,05$
Тревожность по шкале Спилбергера—Ханина, балл	$53,7 \pm 8,8$	$49,6 \pm 7,7$
Депрессивные расстройства по шкале Зунге, балл	$44,8 \pm 5,5$	$42,1 \pm 5,1$

Примечание. p — уровень статистической значимости различий показателей при включении в исследование и после лечения.

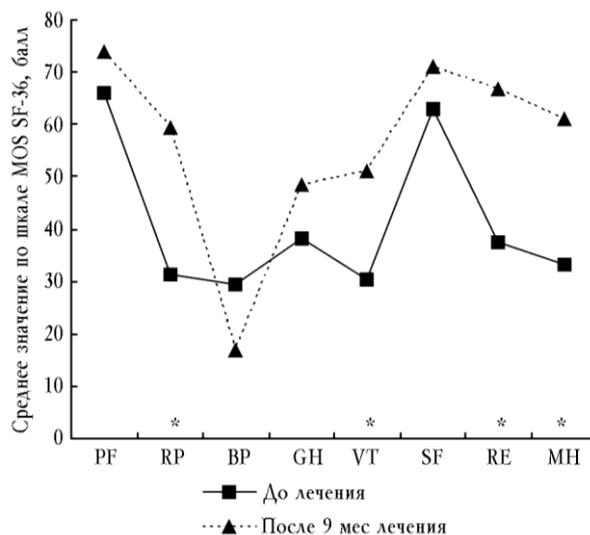
Синдром вегетативной дисфункции по шкале Вейна выявлен у всех включенных в исследование женщин. При этом по вегетативному индексу Кердо повышенный тонус парасимпатической или симпатической нервных систем имели 65 и 30% пациенток соответственно. Прием эстровэла сопровождался снижением выраженности вегетативных расстройств (см. табл. 2).

По шкале тревоги Спилбергера—Ханина средняя величина тревожности свидетельствовала о наличии клинически очерченных симптомов тревоги (см. табл. 2). Лечение эстровэлом приводило к уменьшению на 18% числа пациенток с высокой тревожностью на фоне сохранения повышенной тревожности в группе в целом.

По шкале Зунге при рандомизации у 30% женщин выявлена легкая депрессия ситуативного или невротического генеза. После 9 мес лечения эстровэлом эти расстройства сохранились у 10% пациенток.

Одновременно с положительной динамикой вегетативных проявлений КС и тревожно-депрессивных расстройств установлены изменения в качестве жизни женщин. По результатам опроса, изменялись как фи-

зический, так и психологический компоненты качества жизни за счет улучшения по шкалам ролевого физического функционирования, жизнеспособности, эмоционального функционирования и психологического здоровья (рисунок).



Профиль общего состояния здоровья женщин по шкалам опросника MOS SF-36. Шкалы, отражающие физический компонент качества жизни: PF — физическое функционирование; RP — ролевое физическое функционирование; BP — боль. Шкалы, отражающие психологический компонент качества жизни: GH — общее ощущение здоровья; VT — жизнеспособность; SF — социальное функционирование; RE — эмоциональное функционирование; MH — психологическое здоровье. Большое число баллов по шкале указывает на более высокое качество жизни, для шкалы BP — обратное значение. * — уровень значимости различий величин компонента — $p < 0,05$

Заключение

Таким образом, климактерические психосоматические нарушения в период ранней постменопаузы характеризуются выраженной вегетативной дисфункцией, повышенной тревожностью и у части женщин — легкой депрессией ситуативного или невротического генеза. У женщин с КС легкой и средней степени тяжести возможна коррекция этих нарушений эстровэлом. Об эффективности такой коррекции свидетельствует улучшение связанного со здоровьем качества жизни женщин, отражающее их самоощущения и функционирование.

Литература

1. Баркетова Т.Ю. Преимущества и риск гормонозаместительной терапии // Практическая гинекология (клинические лекции) / под ред. В.И. Кулакова и В.Н. Прилепской. М.: МЕДпресс-информ, 2001. С. 633—644.

2. Белоусов Ю.Б., Карпов О.И. Клинико-экономическая оценка заместительной гормональной терапии у женщин с естественной менопаузой // *Качеств. клинич. практика*. 2003. № 4. С. 12—21.
3. *Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение* / под ред. А.М. Вейна. М.: Мед. информ. агентство. 2003. С. 44—102.
4. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: новейший справочник психолога. М.: Эксмо, 2008. 1024 с.
5. *Медицина климактерия* / под ред. В.П. Сметник. Ярославль: Изд-во «Литера», 2006. 848 с.
6. *Проблемы климактерия* / под ред. Л.В. Аккер. Барнаул, 2003. 247 с.
7. Серов В.Н. Климактерический период: нормальное состояние или патология? // *Рус. мед. журн.* 2002. № 18. С. 791—794.
8. Bromberger J.T., Assmann S.F., Avis N.E. et al. Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre- and perimenopausal women // *Amer. J. Epidemiol.* V. 158. P. 347—356.
9. Green J., Denham A., Ingram J. et al. Treatment of menopausal symptoms by qualified herbal practitioners: a prospective randomized controlled trial // *Family Practice*. 2007. V. 24. P. 468—474.
10. Lyons R.A., Wareham K., Lucas M. et al. SF-36 scores vary by method of administration: implications for study design // *J. Pub. Health Medicine*. 1999. V. 21. P. 41—45
11. MacLennan L.A.H., Meredith S.K., Martin J. et al. Health related quality of life after combined hormone replacement therapy: randomised controlled trial // *B.M.J.* 2008. V. 337. P. 1—9.
12. Newton K.M., Reed S.D., LaCroix A.Z. et al. Treatment of vasomotor symptoms of menopause with black cohosh, multibotanicals, soy, hormone therapy, or placebo // *Ann. Intern. Med.* 2006. V. 145. P. 869—879.

Поступила в редакцию 01.10.2009 г.

Утверждена к печати 15.10.2009 г.

Сведения об авторах

Д.В. Ельчанинов — аспирант кафедры акушерства и гинекологии № 2 АГМУ (г. Барнаул).

Л.В. Аккер — д-р мед. наук, профессор, академик РАЕН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 2 АГМУ (г. Барнаул).

И.В. Смагина — канд. мед. наук, доцент, врач отделения неврологии ГУЗ «Краевая клиническая больница» (г. Барнаул).

А.О. Гридина — врач-ординатор отделения неврологии ГУЗ «Краевая клиническая больница» (г. Барнаул).

Для корреспонденции

Ельчанинов Дмитрий Вадимович, тел.: (3852) 41-63-86, 8-903-911-7136, saelch@alt.ru