

Вплив геністеїну на ранні перименопаузальні розлади

О.М. Жемела, Р.Д. Коржинська

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Проведено вивчення ефективності застосування геністеїну (препарат Іноклім), що містить соєві ізофлавоїни, для лікування ранніх симптомів менопаузи. Вивчено стан ліпідного обміну в пацієнток перед призначенням лікування та після лікування препаратом Іноклім у поєднанні з дієтою. Відзначено ефективність запропонованого лікування. Подальші дослідження препарату для лікування проміжних та пізніх менопаузальних порушень є перспективними.

Ключові слова: соєві ізофлавоїни, Іноклім, клімактеричний синдром, лікування, дієта.

Відповідно до рекомендацій «Керівництва з діагностики та лікування менопаузи» Американської асоціації ендокринологів (2006) менопауза визначається як відсутність менструацій упродовж 12 міс безперервно, а перименопауза – як перехідний період між нормальними менструаціями та менопаузою.

За даними Всеукраїнського перепису населення 2001 р., питома вага жінок у віці від 40 років і старше сягає 27,5% усіх жителів України. Зважаючи на постаріння населення та довшу очікувану тривалість життя жінок, порівняно з чоловіками, частка цього прошарку населення буде зростати і надалі [5]. Вважається, що 1/3 життя жінки припадатиме на перименопаузальний період, який може бути закономірним фізіологічним або патологічним. У період перименопаузи відбуваються зміни у синтезі статевих гормонів в яєчниках, а саме знижується рівень естрадіолу, що призводить до гіпоестрогенії, і прогестерон синтезується лише наднирковими залозами у монотонному режимі.

Зниження рівня естрогенів породжує певні скарги жінок, що призводить до втрати їх фізичної форми, психічної рівноваги. Усе це, безумовно, знижує якість життя сучасної жінки [2–4, 8].

За характером проявів і часом виникнення симптоми, які турбують жінку, прийнято поділяти на 3 групи:

Ранні симптоми:

- вазомоторні зміни: приливи жару, підвищена пітливість, безсоння;
- емоційні зміни: дратівливість, утомля, депресія;
- порушення менструального циклу: подовження або його скорочення, збільшення або зменшення крововтрати.

Проміжні симптоми:

- урогенітальні розлади, що пов'язані з дефіцитом естрогенів і атрофією слизових оболонок: сухість у піхві «старечий» кольпіт, нетримання сечі або дизурія.

Пізні симптоми:

- серцево-судинні захворювання та остеопороз [1].

Менопауза стає «важким» періодом життя для кожної жінки. Симптоми та ступінь їх проявів можуть мати широкий діапазон. Та навіть «ранні» симптоми пригнічують настрої активної в суспільстві жінки, спричиняють відчуття зниження якості життя. Відомо, що підґрунтям для розвитку так званих клімактеричних розладів є зниження рівня синтезу естрогенів і підвищення рівня фолікулоstimулювального гормону (ФСГ). Фракцією естрогенів, яка переважає внаслідок

периферійної конверсії, стає естрон – ароматизація андростендіону проходить переважно у жировій тканині [3, 4, 6]. Гіпоестрогенія відіграє роль тригера у розвитку комплексу метаболічних порушень, що тісно пов'язані між собою.

У літературі [3, 7, 8] цей стан називають менопаузальним метаболічним синдромом. До нього належать розвиток дисліпидопроїємії, інсулінорезистентності і гіперінсулінемії, зростання маси тіла (у середньому на 5 кг) і перерозподіл жирової тканини за андройдним типом.

В умовах сьогодення для лікування як ранніх перименопаузальних розладів, так і проявів менопаузального метаболічного синдрому, традиційно застосовують заміну гормонотерапію (ЗГТ). Вона характеризується високою ефективністю, є патогенетичною, проте має вагомі обмеження, зумовлені побічною дією в разі тривалого застосування. І ще є значна кількість пацієнток, які налаштовані категорично проти ЗГТ, аргументуючи це страхом перед розвитком онкопатології. Використання заспокійливих та знеболювальних середників не приносить очікуваного ефекту, тому що зачіпає тільки «верхівку айсбергу».

Рандомізовані плацебоконтрольовані дослідження західноєвропейських та американських наукових центрів показали, що певні популяції жінок не відчувають або відчувають незначно виражені симптоми періоду менопаузи. Це стосується жительок Азії, Південної Америки, для яких у багатьох поколіннях єдиним складником щоденної дієти є соя [7]. Гімнастичні вправи разом із певною дієтою можуть корисно впливати на ранні перименопаузальні розлади.

За даними біохімічних аналізів встановлено, що в зернах сої містяться сполуки, які за своєю дією наближаються до натуральних естрогенів. Їх називають «фітогормони», або «фітоестрогени». На відміну від синтетичних естрогенів, що застосовують у ЗГТ, фітоестрогени не мають побічних дій і є безпечними для пацієнток із порушеннями кровообігу та функцій травного каналу. Біологічна дія рослинних естрогенів, що містяться в екстрактах сої, не порушує дії естрогенів натуральних, поповнюючи їх дефіцит.

Нещодавно фармацевтичний ринок України поповнився препаратом, який у своєму складі містить екстракт сої (Novasoy 400). Препарат має багаторічну історію застосування в європейських країнах.

Метою дослідження було вивчити клінічну ефективність застосування препарату Іноклім (геністеїн) у поєднанні з опрацьованою дієтою в пацієнток з ранніми перименопаузальними розладами та позитивним «Менотестом».

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 25 пацієнток з ранніми перименопаузальними розладами (приливи жару, підвищене потовиділення, головний біль, нестійкий артеріальний тиск, прискорене серцевиття, дратівливість, сонливість, слабкість, неспокій, депресія, зниження уваги та лібідо).

Усіх пацієнток підібрано за віком та наявною в них соматичною патологією. Середній вік обстежених становив (50,2±0,2) року. Усім жінкам проводили УЗД органів мало-

ТАРДИФЕРОН – золотий стандарт ВОЗ в ліченні залезодефіцитної анемії

го таза, кольпоскопію, онкоцитологічне дослідження, онкоскринінг молочних залоз та струменевий тест на менопаузу «Menotest» (виробництво Pharmasco). Для оцінки тяжкості клімактеричного синдрому застосовували модифікований менопаузальний індекс Купермана–Уварової, який визначали перед лікуванням і через 1–3 міс після лікування. Ліпідний профіль визначали перед лікуванням та через 3 міс після лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У процесі дослідження виявлено, що в пацієнок переважав середній та легкий ступінь тяжкості перебігу захворювання щодо нейровегетативних та психоемоційних симптомів.

Струменевий тест на менопаузу «Menotest» виявився позитивним у 20 із 25 обстежених (80%). Згідно з інструкцією, позитивний результат тесту передбачає, що рівень ФСГ перевищує 25 мМО/мл. Перед лікуванням рівень показників ліпідного обміну: загальний холестерин, β -ліпопротеїди та гліцериди були в межах норми. Пацієнтки отримували Іноклім по 2 капсули на добу з поступовим (через 3 міс) переходом на 1 капсулу на добу. Запропоновано наступну дієту: пісне м'ясо, морська риба та морепродукти, овочі та фрукти, куряче м'ясо та рослинні жири. Натомість виключити з раціону яйця, солодощі та печиво, масло, сметану, жирні сорти сирів. Рекомендовано контролювати свій індекс маси тіла (ІМТ).

Якщо ІМТ становив від 20 до 25, масу тіла вважали нормальною, ІМТ > 25 – маса надмірна, при ІМТ \geq 30 – ожиріння, що потребує консультації лікаря-дієтолога. Аналіз отриманих даних показав, що внаслідок застосування цієї схеми у 87% пацієнок стан покращився вже наприкінці першого тижня приймання препарату: відзначено відсутність приливів жару (99%), нормалізація сну (98%), зменшення дратівливості (94%). Із однією пацієнткою, на жаль, було втрачено контакт. В іншій пацієнтки стан нормалізувався і вона через 2 міс самостійно припинила приймати препарат. Симптоми повернулися. Довелося приймати препарат знову.

Таким чином, препарат Іноклім сприяє нормалізації нейровегетативних та психоемоційних симптомів клімактерію вже на першому тижні застосування. Це можна пов'язати з переважним впливом ізофлавонів сої на β -рецептори естрогенів, що розташовані в судинах, головному мозку та шкірі. Таким чином, фітоестрогени мають мультифакторний вплив на організм жінки, на різні ланки регуляційних механізмів нейрогуморального гомеостазу.

Тримісячна схема застосування препарату Іноклім (разом із рекомендованою дієтою) не впливає на показники ліпідного обміну в обстежуваних пацієнок. Безумовно, препарат Іноклім має дозозалежний вплив на нейровегетативні розлади в перименопаузальний період життя жінки, оскільки рання його відміна може нівелювати позитивну динаміку впливу фітоестрогенів на якість життя жінки.

ВИСНОВКИ

1. Застосування препарату Іноклім (геністеїн) разом із дієтою є високоефективним методом лікування ранніх перименопаузальних розладів та попередження менопаузального метаболічного синдрому.

2. Струменевий тест на менопаузу «Menotest» (Pharmasco) є другим надійним скринінговим тестом у режимі консультацій хворих.

3. Режим застосування Іноклім за схемою 2 капсули на добу з подальшим (через 3 міс) переходом на 1 капсулу на добу є ефективним разом із рекомендованою дієтою.

4. Препарат Іноклім не впливає на показники ліпідного обміну, товщину ендометрія та кольпоцитологічний індекс.

5. Препарат Іноклім є альтернативою традиційної терапії ЗГТ і в разі алергічних реакцій на препарати цимцифуги стосовно лікування жінок з вегетативно-судинними та психоемоційними ранніми перименопаузальними розладами.

Влияние генистеина на ранние менопаузальные расстройства

О.М. Жемела, Р.Д. Коржинская

Проведено изучение эффективности использования генистеина (препарат Иноклим), содержащего соевые изофлавоны, для лечения ранних симптомов менопаузы. Изучено состояние липидного обмена у пациенток перед назначением лечения и после лечения препаратом Иноклим совместно с диетой. Установлена эффективность предложенного лечения. Дальнейшие исследования препарата для лечения промежуточных и поздних менопаузальных нарушений являются перспективными.

Ключевые слова: соевые изофлавоны, Иноклим, климактерический синдром, лечение, диета.

Genistein Influence on Early Perimenopausal Disorders

О.М. Zhemela, R.D. Korzhynska

Application efficiency of Genistein (Inoklim preparation) containing soy isoflavons for treating menopause early signs has been studied. Patients' lipidic metabolism state before treatment administration and after the recommended treatment by Inoklim preparation combined with the nutritional care has been analyzed. The efficiency of the offered treatment, namely Inoklim 2 capsules per 24 hours (80 mg) with gradual (in 3 months) change to 1 capsule per 24 hours (40 mg) in the view of the suggested nutritional care has been observed. Further researches of the preparation for treatment of intermediate and advanced menopausal disorders are prospective.

Key words: soy isoflavons, Inoklim, Climacteric syndrome, treatment, nutritional care.

ЛІТЕРАТУРА

- Барна О.М. Лікування перименопаузальних порушень у практиці терапевта // Медицинские аспекты здоровья женщины. – № 2 (5). – 2007. – С. 40–45.
- Грищенко О.В., Лахно И.В. Клинические эффекты соевых изофлавонов (препарат Иноклим) в лечении ранних перименопаузальных расстройств // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 4 (29). – С. 118–122.
- Грищенко О.В., Сторчак А.В. Возможности селективных модуляторов эстрогенных рецепторов растительного происхождения в терапии климактерического синдрома // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – № 2 (18). – С. 1–4.
- Зелинский А.А., Чумак З.В., Татарчук Т.Ф. Климактерический период (избранные главы). – Одесса: ОКФА, 2003. – 242 с.
- Москаленко В.Ф., Голубчиков М.В. Социально-гигиенический анализ демографической ситуации в Украине // Мед. всевіт. – 2003. – Т. III, № 2. – С. 44–51.
- Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. Эндокринная гинекология. – К.: Заповіт, 2003.
- Barrett I.R. The Science of Soy: What Do We Really Know? // Environ Health Perspect. – 2006; 114 (6): 352–358.
- Masatowo Suetsugi et al. Flavone and isoflavone Phytoestrogens Are Agonists of Estrogen Related Receptors // Molecular Cancer Research. 1: 981–991 (2003) city of Hope. Puarte.CA.
- Vincent A., Fitzpatrick L.A. Soy isoflavones are they useful in menopause? // Mayo Clin. Pra. – 2000; 75 (11): 1174–1184.