

© М. М. Хабибулина, 2022

М. М. Хабибулина

Улучшение качества жизни и социальной активности женщин в пременопаузе на фоне приема препарата «Нерво-Вит»

УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ, ЕКАТЕРИНБУРГ

Изучены качество жизни и социальная деятельность женщин в пременопаузе с гипоэстрогенемией в процессе приема натурального препарата седативного действия «Нерво-Вит». В исследование включены 53 женщины, средний возраст $42 \pm 2,3$ года, средний уровень эстрадиола — $0,21 \pm 0,04$ нг/мл. Пациентки, включенные в исследование, были сопоставимы по возрасту и индексу массы тела. Для оценки качества жизни использовали опросники SAN и SF-36. Степень стрессогенного влияния эстрогенодефицита на социальные аспекты жизни у обследованных пациенток измеряли по визуально-пространственным субшкалам Шихана. Установлено, что терапия препаратом «Нерво-Вит» положительно влияет на психическое состояние женщин в пременопаузе с эстрогенодефицитом, социальные аспекты и качество жизни ($p < 0,05$).

Ключевые слова: качество жизни, социальное функционирование, пременопауза, гипоэстрогенемия, Нерво-Вит

M. M. Khabibulina

Improvement of quality of life and social activity in premenopausal women receiving the drug «Nervo-Vit»

URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY, EKATERINBURG

The influence of the adaptogen «Nervo-Vit» on the quality of life (QOL) of women with hypoestrogenemia was studied. The questionnaires SAN and SF-36 Health Quality Survey questionnaire was used. The degree of stress-induced effect of estrogen deficiency on the social aspects of life in the studied patients was measured by the visual-spatial subscales of D. V. Sheehan. It has been established that therapy with the drug «Nervo-Vit» has a positive effect on the psychological state of premenopausal women with estrogen deficiency, social aspects and quality of life. It was found that when treated with this drug, the QOL of women with hypoestrogenemia significantly ($p < 0,05$) improves.

Key words: quality of life, social functioning, premenopause, hypoestrogenemia, NervoVit

Для корреспонденции:**Марина Минихановна Хабибулина,**

канд. мед. наук, доцент кафедры поликлинической терапии,
Уральский государственный медицинский университет
Адрес: 620028, Екатеринбург, ул. Репина, д. 3
E-mail: m.xabibulina@mail.ru

For correspondence:**Marina Minikhanovna Khabibulina,**

M.D., Ph. D., Associate Professor of the Department of Polyclinic Therapy, Ural State Medical University
Address: 3 Repina str., Ekaterinburg, Russia 620028
E-mail: m.xabibulina@mail.ru

Для цитирования: Хабибулина М. М. Улучшение качества жизни и социальной активности женщин в пременопаузе на фоне приема препарата «Нерво-Вит». Вестник Межнародного центра исследования качества жизни. 2022; 39–40: 44–50.

For citation: Khabibulina M.M. Improvement of quality of life and social activity in premenopausal women receiving the drug «Nervo-Vit». Bulletin of the Multinational Center for Quality of Life Research. 2022; 39–40: 44–50.

Введение

Одной из важных проблем женского здоровья в современном мире считают сочетание психических изменений и снижение уровня половых гормонов [1–4]. Изменение гормонального фона находится в тесной взаимосвязи с физическим и психосоциальным здоровьем женщин и оказывает значительное влияние на качество жизни пациенток и их семей [5–10].

Период пременопаузы является одним из наиболее значительных кризисных биологических периодов жизни женщины и может сопровождаться выраженными психическими и физическими изменениями, что обуславливает необходимость психосоциальной адаптации. Пременопауза ассоциирована с физиологическими изменениями, которые в некоторых случаях могут оказывать негативный эффект на качество жизни и повышать заболеваемость. Исследования свидетельствуют, что наступление пременопаузы приводит к снижению качества жизни независимо от возраста и других социально-демографических показателей [5, 6]. Одним из ведущих факторов, отрицательно влияющих на качество жизни женщин в пременопаузе, является изменение уровня половых стероидов. Эти данные нашли подтверждение в ряде работ, показавших, что пациентки с измененным гормональ-

ным фоном отличались от здоровых лиц тем, что у них был значительно выше уровень агрессии, ниже показатели качества жизни [7, 8, 10]. Однако имеются данные о том, что жизненная удовлетворенность зависит от настроения, образа жизни, отношений с партнером и стрессов, а не от уровня гормонов [6, 9].

Пременопауза практически всегда сопровождается тревожными нарушениями (расстройство сна, трудности концентрации внимания, опасения, раздражительность и другое), все это усугубляется при вступлении женщины в новый для нее период жизни — период гормональных изменений [11].

Результаты исследований свидетельствуют о том, что снижение уровня половых гормонов часто сопровождается подавленностью и неуверенностью в себе, снижает физическую составляющую качества жизни более чем в 4 раза, а психоэмоциональную — более чем в 2 раза [11]. Сопутствующие тревога и депрессия отягощают течение как сексуальных [5, 9], так и соматических нарушений. Коморбидная ассоциация патологий увеличивает риск преждевременной смерти, ухудшает прогноз и снижает социальное функционирование молодых женщин с эстрогенодефицитом. Сложная патофизиология, возможно, требует назначения адекватной терапии. Препаратами выбора будут являться средства

с быстрой эффективностью и не вызывающие привыкания, сонливости, нарушения внимания [11–15].

Изучение качества жизни женщин проводилось в многочисленных исследованиях, однако большинство из них касаются в основном климактерического и постменопаузального периодов [5, 9, 12]. Получены результаты, указывающие на значительное снижение качества жизни женщин при климаксе по сравнению со здоровыми лицами по всем шкалам опросника SF-36. Не исключено, что существенные различия в результатах оценки качества жизни связаны со сравнением групп, достаточно сильно различающихся по возрасту [5, 9]. Изучено влияние терапии на сохранение здоровья женщин зрелого возраста [5, 9, 12], тогда как недостаточно работ, посвященных изучению улучшения качества жизни женщин в доклимактерическом периоде [4, 6–8].

Цель исследования — оценка влияния препарата «Нерво-Вит» на качество жизни и социальную деятельность молодых женщин с измененным гормональным фоном в период пременопаузы.

Пациенты и методы

В исследование были включены 53 женщины с эстрогенодефицитом, средний возраст испытуемых $42 \pm 2,3$ года, уровень эстрадиола — $0,21 \pm 0,04$ пкг/мл, ФСГ — $18,7 \pm 1,87$ мМЕ/мл, индекс массы тела — $27,9 \pm 2,5$ кг/м². Пациентки, включенные в исследование, были сопоставимы по возрасту и индексу массы тела. В ходе исследования до и после лечения все женщины прошли полное клиническое и лабораторное обследование.

Для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения пациентки заполняли опросник САН [16]. Оценки, превышающие 4 балла, свидетельствуют о благоприятном состоянии испытуемого, оценки ниже 4 баллов — об обратном. Нормальные оценки состояния лежат в диапазоне 5–5,5 балла. При анализе функционального состояния учитывали не только отдельные его показатели, но и их соотношение.

Для исследования качества жизни применяли российскую версию опросника SF-36v2™ с последующей перекодировкой данных [17–19]. Опросник SF-36 [18] включает оценку по следующим шкалам: *физическое функционирование,*

ролевое физическое функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психическое здоровье.

Степень субъективного стрессогенного влияния эстрогенодефицита на социальные аспекты жизни измеряли по адаптированным визуально-пространственным субшкалам Шихана [20], первоначально разработанным для психиатрической практики. Инструмент, используемый далее Шкалой оценки нарушений и затруднений (ОНЗ), состоит из трех субшкал: *работа (профессиональная жизнь), общественная жизнь и досуг, семейная жизнь и обязанности.* Используется 10-балльная система. Респондентки, следуя инструкции, отмечали на каждой субшкале число, более всего соответствующее той степени нарушений или затруднений, которые имеются в настоящее время в каждой из указанных областей жизни. По баллам, полученным по каждой субшкале, высчитывали среднегрупповую оценку субшкалы, а в сумме достигалась глобальная оценка нарушений и затруднений. Количественные показатели по каждой субшкале и суммированный глобальный показатель интерпретировали в данном исследовании как индикаторы выраженности субъективного стрессогенного воздействия эстрогенодефицита у пациенток.

Анкетирование проводили у всех пациенток после сбора анамнеза и осмотра до и через 2 нед после лечения. У всех женщин собирали полный анамнез, проводили обязательное лабораторное и инструментальное обследование, включающее маммографию, УЗИ органов малого таза. Нерво-Вит назначался врачом при наличии показаний и после исключения возможных противопоказаний. Этот комбинированный натуральный препарат седативного действия был назначен по 2 таблетки 3 раза в сутки во время еды в течение 2 нед. В составе препарата — корневища с корнями валерианы, синюхи голубой, экстракт пустырника, Melissa, витамин С. Все компоненты препарата физиологически близки организму человека и не нарушают протекающих в нем естественных процессов. Препарат «Нерво-Вит» назначают при повышенной нервной возбудимости, нарушениях сна, астении (синдроме хронической усталости), хроническом стрессе, неврозе, упадке сил, для снятия предменструального

синдрома, он уменьшает психоэмоциональное напряжение, агрессивность и конфликтность, улучшает социальную адаптацию и настроение, облегчает засыпание и нормализует сон, оказывает антиоксидантное действие, благоприятно влияет на углеводный и жировой обмен, повышает иммунитет, не вызывает привыкания.

Статистическую обработку результатов проводили на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Данные представлены в виде средних арифметических величин и их ошибки. Для оценки достоверности различий использовали параметрический *t*-критерий Стьюдента. Для определения связи показателей использовали корреляционный анализ с помощью параметрического коэффициента Пирсона. Статистически значимыми считали различия $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При определении взаимосвязи психических нарушений и гипозэстрогемии у женщин в пременопаузе субъективно воспринимаемые ощущения самочувствия, активности, настроения оказались существенно ниже до лечения, чем после лечения препаратом «Нерво-Вит» ($p < 0,05$).

Средние оценки ниже 4 баллов по шкалам *самочувствие, активность, настроение* свидетельствовали о неблагоприятном состоянии пациенток с гипозэстрогемией в позднем фертильном периоде. Показатели психического состояния у женщин в данном периоде до и через 1 мес после лечения представлены в *табл. 1*.

Полученные результаты подтверждают исследования, свидетельствующие о существовании у лиц с измененным гормональным фоном определенных психических отклонений [5–8].

Мы оценили картину внутренней оценки самочувствия женщин с измененным уровнем гормонов. Для данной группы пациенток присущ сниженный жизненный тонус и невысокая физическая активность, также обращает на себя внимание плохое настроение, угнетенность, снижение жизненных интересов, что в целом приводит к негативному изменению общего состояния. Нерво-Вит эффективно влияет на данные показатели и улучшает самочувствие в целом.

Для подтверждения влияния гипозэстрогемии на качество жизни был проведен корреляционный анализ. Как видно из данных *табл. 2*, показатели качества жизни статистически значимо связаны с уровнем эстрогена. Выявлено существование прямой связи (коэффициенты корреляции колеблются от 0,20 до 0,57) между физическими, психологическими компонентами здоровья и гипозэстрогемией. Наиболее выраженная корреляция с гипозэстрогемией была показана для шкал *ролевое эмоциональное функционирование, жизнеспособность, физическое функционирование и психическое здоровье*.

У пациенток с гипозэстрогемией в пременопаузе страдают показатели как физического, так и психического здоровья. Средние показатели качества жизни у женщин данной категории для шкал опросника SF-36 колеблются от 34,8 (шкала *общее здоровье*) до 48,7 (шкала *социальное функционирование*) балла, что отражает выраженные нарушения качества жизни по всем шкалам до начала лечения (*табл. 3*). Следует отметить, что в процессе лечения наблюдали статистически значимое увеличение показателей по шкалам *жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование и психическое здоровье*, соответственно, на 28,5; 26,8; 26,8; 24,4 балла. Это

Таблица 1

Показатели психического состояния у женщин ($n=53$) в позднем фертильном периоде до и после лечения препаратом «Нерво-Вит» по опроснику САН, баллы ($M \pm SD$)

| Точка исследования | Самочувствие | Активность | Настроение |
|--------------------|--------------|------------|------------|
| До лечения | 3,13±0,7 | 2,8±1,06 | 2,77±1,02 |
| После лечения | 3,7±1,22 | 3,68±0,5 | 4,13±1,1 |
| p_{1-2} | <0,05 | | |

Примечание. $M \pm SD$ — среднее и стандартное отклонение

Таблица 2

Коэффициенты корреляции Пирсона показателей качества жизни и гипэстрогенемии у женщин в пременопаузе

| Шкала опросника SF-36 | R |
|---|----------|
| <i>Физическое функционирование</i> | 0,36* |
| <i>Рольное физическое функционирование</i> | 0,22 |
| <i>Боль</i> | 0,21 |
| <i>Общее здоровье</i> | 0,27 |
| <i>Жизнеспособность</i> | 0,34* |
| <i>Социальное функционирование</i> | 0,20 |
| <i>Рольное эмоциональное функционирование</i> | 0,57* |
| <i>Психическое здоровье</i> | 0,44* |

Примечание. R — коэффициент Пирсона; * $p < 0,05$

Таблица 3

Показатели качества жизни у женщин (n=53) в пременопаузе до и после лечения препаратом «Нерво-Вит» по опроснику SF-36

| Шкала опросника SF-36 | До лечения | После лечения |
|---|-------------------|----------------------|
| <i>Физическое функционирование</i> | 44,5±10,2 | 69,8±11,4* |
| <i>Рольное физическое функционирование</i> | 46,4±11,7 | 69,9±10,2* |
| <i>Боль</i> | 39,8±8,3 | 46,2±8,2 |
| <i>Общее здоровье</i> | 34,8±11 | 58±10,7* |
| <i>Жизнеспособность</i> | 37,7±12 | 66,2±11,2* |
| <i>Социальное функционирование</i> | 48,7±8,8 | 75,5±10,3* |
| <i>Рольное эмоциональное функционирование</i> | 42±11 | 68,8±11,1* |
| <i>Психическое здоровье</i> | 34,9±8,8 | 59,3±8,7* |

* $p < 0,05$

является проявлением редукции социальной активности и возникновения эмоциональных проблем. Существенное улучшение качества жизни отмечено по шкалам *физическое функционирование*, *ролевое физическое функционирование* и *общее здоровье*.

При проведении лечебно-профилактических мероприятий, наряду с общепринятыми клиническими критериями, следует учитывать и такой показатель, как качество жизни, уровень которого поддается количественному измерению. Воздействие лечения на качество жизни пациентов становится одним из наиболее серьезных критериев при выборе терапевтической тактики.

Выявленные нами психологические проблемы у женщин с гипэстрогенемией в период пременопаузы могут сказываться на качестве жизни и усугублять психосоматические расстройства. Вместе с тем, данные литературы по влиянию эстрогенодефицита на социальное функционирование пациенток немногочисленны и неоднородны [17]. Нами проведена оценка влияния эстрогенодефицита у женщин на сферу социального функционирования до и после лечения препаратом «Нерво-Вит» (табл. 4).

Полученные данные свидетельствуют о высокой степени субъективного неблагоприятного влияния эстрогенодефицита на социальные

Таблица 4

Субъективная степень неблагоприятного влияния эстрогенодефицита у женщин ($n=53$) на сферу социального функционирования до и после лечения препаратом «Нерво-Вит»

| Точка исследования | Социальное функционирование, баллы ($M\pm SD$) | | | |
|--------------------|--|-----------|-----------|-------------------|
| | семья | профессия | общество | глобальная оценка |
| До лечения | 5,75±0,12 | 5,94±0,21 | 5,89±0,41 | 18,55±0,41 |
| После лечения | 3,23±0,3 | 4,12±0,3 | 4,09±0,37 | 9,88±0,36 |
| p_{1-2} | <0,05 | | | <0,001 |

Примечание. $M\pm SD$ — среднее значение и стандартное отклонение

аспекты жизни женщин в каждой из сфер жизни — профессиональной, семейной, социальной ($p<0,05$), а также при глобальной оценке ($p<0,001$). Результаты показывают, что пациентки с эстрогенодефицитом оценивают влияние болезни на социальные аспекты своей жизни как разрушительное, то есть подвергаются более высокому стрессогенному воздействию. После терапии препаратом «Нерво-Вит» отмечено достоверное ($p<0,05$) улучшение качества жизни по всем показателям, включая глобальную оценку.

Заключение

Нарушение социальных аспектов жизни часто наблюдают у женщин с эстрогенодефицитом уже в доклимактерическом периоде. Характеристики психического состояния, социальные аспекты и качество жизни женщин в целом, наряду с объективными клиническими данными в этот период, могут быть использованы как

адекватные показатели степени тяжести состояния и эффективности лечения при выборе терапевтической тактики у женщин с дефицитом половых гормонов. Возможно, седативная терапия будет способствовать улучшению качества жизни в целом у женщин с данной патологией в перименопаузе.

Терапия натуральным препаратом седативного действия «Нерво-Вит» является безопасной и эффективной, особенно если она начата своевременно и с учетом имеющихся показаний и возможных противопоказаний. Она положительно влияет на психическое состояние женщин в перименопаузе с эстрогенодефицитом, социальные аспекты и качество их жизни. Необходимы дальнейшие исследования для определения идеальной дозы, типа, пути введения и продолжительности терапии для получения максимальных преимуществ в лечении.

Конфликт интересов отсутствует. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература/References

1. Чазова И.Е., Сметник В.П., Балан В.Е. Ведение женщин с сердечно-сосудистым риском в пери- и постменопаузе: консенсус российских кардиологов и гинекологов. *Consilium medicum*. 2008; 10 (6): 5–18.
2. Скорнякова М.Н., Сырочкина М.А. Гипоменструальный синдром: Рук. для врачей. Екатеринбург, 2008.
3. Сметник В.П., Ильина Л.М. Коррекция климактерического синдрома (индивидуализация терапии) // В кн.: Медицина, климактерия / Под ред. В.П. Сметник. М.: Литера, 2006. С. 217–274.

4. Хабибулина М.М. Кардиоваскулярный риск при эстрогенодефиците в доклимактерических периодах. Екатеринбург, 2014.
5. Blumel J. E., Castello-Branco C., Binfa L. et al. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*. 2000; 34: 17–23.
6. Хабибулина М.М. Влияние гипэстрогемии на качество жизни женщин с артериальной гипертензией в период перименопаузы. *Кардиология*. 2013; 53 (11): 45–48.
7. Хабибулина М.М., Дмитриев А.Н., Федорова Н.Н. Качество жизни молодых женщин с артериальной ги-

пертензией с гипоестрогенемией с «метаболически здоровым» висцеральным ожирением. Евразийский союз ученых. 2017; 1 (34): 25–29.

8. Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Качество жизни молодых женщин с артериальной гипертензией и измененным гормональным фоном. *Врач*. 2021; 32 (1): 46–49.

9. Stein K.D., Jacobsen P.B., Hann D.M. et al. Impact of hot flashes on quality of life among postmenopausal women being treated for breast cancer. *J. Pain Symptom*. 2009; 19 (6): 436–445.

10. Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Влияние глицина и лизиноприла на качество жизни женщин с артериальной гипертензией и эстрогенодефицитом. *Врач*. 2021; 32 (4): 38–42.

11. Хабибулина М.М., Смоленцева А.А. Терапия тревожных расстройств у женщин с артериальной гипертензией в период пременопаузы на амбулаторном этапе // В сб.: V съезд кардиологов Уральского федерального округа: Материалы съезда. Екатеринбург, 2011. С. 282–284.

12. *Менопаузальная гормональная терапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста: Клинические рекомендации (протокол лечения)*. М.: ФГБУ НЦГАиП, 2015.

13. Pines A., Sturdee D.W., Birkhauser M.H. et al. IMS Updated Recommendations on postmenopausal hormone therapy. *Climacteric*. 2007; 10 (3): 181–194.

14. Патент RU2648470 C2 Российская Федерация, МПК А61К 31/401 (2006.01); А61К 31/44 (2006.01); А61К 31/565 (2006.01); А61К 2121/00 (2006.01). Способ

оптимизации лечения женщин кардиотропной терапией и заместительной гормональной терапией при эстрогенодефиците с артериальной гипертензией в позднем репродуктивном периоде: № 2016107890, заявл. 03.03.2016; опубликовано 07.09.2017 / Хабибулина М.М., Дмитриев А.Н.; патентопреобретатель ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. 15 с. URL: <https://patentimages.storage.googleapis.com/b6/ec/23/fbee0316701513/RU2648470C2.pdf>, электронный текст (дата обращения 16.06.2022).

15. Хабибулина М.М. Терапия у женщин с артериальной гипертензией и эстрогенодефицитом в позднем фертильном периоде. *Врач*. 2016; 4: 45–49.

16. Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния. *Вопр. психол.* 1999; 6: 48–54.

17. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине (4-е изд., перераб. и доп.) / Под ред. акад. РАН Ю.А. Шевченко. М.: Изд-во НМХЦ им. Н.И. Пирогова, 2021.

18. Ware J.E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF-36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view. *Brit. med. J.* 1999; 306: 1429–1430.

19. Ware J., Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International anality of Life Assessment (JQOLA). *Projekt J. clin. Epidem.* 1998; 11: 903–912.

20. Sheehan D.V., Harnett-Sheehan K., Raj B.A. The measurement of disability. *Int. clin. Psychopharmacol.* 1996; 11 (3 Suppl.): 89–95.

Поступила в редакцию 10.04.2022

После доработки 03.06.2022

Принята к публикации 19.07.2022