

Улучшение качества жизни при климаксе под влиянием препарата «Фемо-Клим»

Д. Г. Елистратов¹, М.Д. Шамилов²

¹ Медицинский центр «Секреты долголетия», Пенза

² Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

e-mail: dge117@mail.ru



Сведения об авторах

1. Елистратов Дмитрий Геннадьевич, генеральный директор медицинского центра «Секреты долголетия», e-mail: dge117@mail.ru, Пенза, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7809-480X>

2. Шамилов Марк Дамирович, студент 4 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ, Екатеринбург

Резюме

Изучено влияние натурального негормонального средства «Фемо-Клим» на качество жизни (КЖ) 47 женщин в менопаузальном периоде со сниженным уровнем половых гормонов. Использовался опросник Short Form 36 Health Quality Survey. Установлено, что «Фемо-Клим» является эффективным препаратом в терапии менопаузальных проявлений у женщин с измененным гормональным фоном и положительно влияет на качество их жизни.

Ключевые слова: качество жизни, менопаузальный период, гипострогенемия, Фемо-Клим.

Для цитирования: Елистратов Д.Г., Шамилов М.Д. Улучшение качества жизни при климаксе под влиянием препарата «Фемо-Клим». Медицинская сестра. 2022; 24 (7): 31–35. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-07-07>

Improvement of quality of life in menopause under the influence of Femo-Clim drug

D.G. Elistratov¹, M.D. Shamilov²

¹Medical center «Secrets of longevity», Penza

²Urals State Medical University, Yekaterinburg

Information about the authors

1. Dmitry G. Elistratov, General Director, Secrets of Longevity Medical Center, Penza, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7809-480X>

2. Mark D. Shamilov, the 4th year student of the faculty of treatment and prevention at Ural State Medical University, Yekaterinburg

Abstract

The influence of a natural non-hormonal remedy “Femo-Klim” on the quality of life (QOL) of 47 menopausal women with a reduced level of sex hormones was studied. The Short Form 36 Health Quality Survey questionnaire was used. “Femo-Klim” was found to be an effective drug in the treatment of menopausal manifestations in women with altered hormonal background and to have a positive effect on their quality of life.

Key words: quality of life, menopausal period, hypoestrogenemia, “Femo-Klim”.

For citation: Elistratov D.G., Shamilov M.D. Improvement of quality of life at menopause under the influence of Femo-Klim drug. Meditsinskaya sestra (The Nurse). 2022; 24 (7): 31–35. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-07-06>

Климактерический период является одним из наиболее значимых биологических периодов жизни женщины. Он может сопровождаться выраженными психическими и физическими изменениями, которые в некоторых случаях способны оказывать негативный эффект на качество жизни и повышать заболеваемость, что обуславливает необходимость психосоциальной адаптации. Исследования свидетельствуют, что наступление климакса приводит к снижению качества жизни (КЖ) независимо от возраста и других социально-демографических показателей [1–4]. Одним из ведущих факторов, отрицательно влияющих на качество жизни женщин в данном возрасте, является изменение уровня половых стероидов. Эти данные нашли подтверждение в ряде работ, показавших, что пациентки с измененным гормональным фоном отличались от здоровых женщин тем, что у них были значительно выше значения агрессии, ниже показатели КЖ [5–8]. Однако имеются данные о том, что жизненная удовлетворенность зависит от настроения, образа жизни, отношений с партнером и стрессов, а не от уровня гормонов [2, 6].

Изучение КЖ женщин проводилось в различных исследованиях, однако данные противоречивы и большинство из них касаются постменопаузального периода [1, 9–11]. Авторами получены результаты, указывающие на значительное снижение КЖ 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 [1, 6]. Изучено вли-

яние заместительной терапии на сохранение здоровья женщин в постменопаузе [12–14], тогда как недостаточно работ, посвященных изучению влияния натуральных негормональных препаратов на КЖ женщин [15–19].

Одна из последних российских разработок в области облегчения симптомов менопаузального периода – натуральный негормональный препарат «Фемо-Клим». Его главным преимуществом по сравнению с другими противоклимактерическими средствами является способность влиять не только на уровень эстрогенов, но и на концентрацию андрогенов. Последние важны для нормального протекания физиологических процессов в организме женщины не менее, чем эстрогены [31]. Рецепторы к тестостерону присутствуют в клетках практически всех его тканей: молочных желез, матки, яичников, влагалища, а также сердца, кровеносных сосудов, легких, головного и спинного мозга, мочевого пузыря, уретры, кожи, легких, желудочно-кишечного тракта, костного мозга, синовиальной оболочки, мышечной, жировой и костной тканей [31].

Возрастное снижение мужского полового гормона не может не сказаться на функционировании органов и систем, общем самочувствии женщины. Дефицитом андрогена сегодня склонны объяснять сексуальные и репродуктивные нарушения менопаузального периода, а также развитие остеопороза, саркопении, ожирения, колебания психоэмоционального фона, снижение познавательных функций. Да и в возникновении приливов жара, приносящих женщинам наибольшие страдания в период возрастной гормональной перестройки организма, склонны винить нехватку тестостерона. Концентрация последнего в гипоталамусе в 10 раз превышает уровень эстрогена. А именно этот отдел головного мозга ответственен за регуляцию температуры тела и контроль потоотделения. Нормализация уровня тестостерона посредством заместительной гормональной терапии, хотя и показала высокие результаты в терапии климактерического синдрома, крайне опасна для здоровья женщины. Она может стать причиной атеросклеротического поражения сосудов, развития инвазивного рака молочных желез и ряда других серьезных патологий, а потому в нашей стране не используется.

«Фемо-Клим» содержит в своем составе натуральную субстанцию – HDBA органик комплекс (100 мг). Это особым образом законсервированное молочко пчелиных трутней. Согласно исследованиям специалистов ФГБНУ «Федеральный научный центр пчеловодства», оно обладает гонадотропным действием и способствует естественному повышению уровня эндогенного тестостерона до нормы [32].

Помимо HDBA органик комплекса, в состав «Фемо-Клима» входят β-аланин (170 мг), глицин (90 мг), трава клевера красного (25 мг), корень солодки голой (25 мг), листья шалфея лекарственного (25 мг), пиридоксина гидрохлорид (0,2 мг).

Клевер, солодка и шалфей – признанные лидеры среди растений по содержанию фитоэстрогенов. Последние схожи по структуре с 17β-эстрадиолом –

основным женским половым гормоном. Они способны активировать рецепторы этого гормона и тем самым устранить симптомы, вызванные его дефицитом. При этом фитоэстрогены активно включаются в обменные процессы женского организма, являются мощными антиоксидантами, но действуют гораздо мягче, чем человеческие гормоны [24–30]. Терапия фитоэстрогенами является безопасной и эффективной, особенно если она начата своевременно и с учетом имеющихся показаний и возможных противопоказаний. Растительные стероидные соединения повышают качество жизни у женщин с менопаузальными симптомами.

Аминокислоты β-аланин и глицин позволяют нормализовать психоэмоциональное состояние женщины в период климакса, снижают агрессивность, раздражительность, интенсивность протекания вегетососудистой дистонии, нормализуют сон, необходимы для синтеза карнозина и витамина В – веществ, непосредственно участвующих в регуляции температуры тела и борьбе с приливами.

Все компоненты препарата физиологически близки организму человека и не нарушают протекающих в нем естественных процессов. Препарат «Фемо-Клим» имеет широкий спектр действия, оказывает комплексное гармонизирующее влияние, положительно воздействует на состояние сосудистой стенки артерий, способствует снижению утомляемости, стабилизирует психоэмоциональное состояние, облегчает клинические проявления климакса.

Имеются исследования, показывающие высокую эффективность «Фемо-Клима» в уменьшении симптомов менопаузы, снижении тяжести климактерического синдрома, активации процессов формирования костной ткани, терапии фиброзно-кистозной мастопатии [33], устранении депрессии, нарушений когнитивной функции [34].

Цель данной работы – оценить влияние препарата «Фемо-Клим» на качество жизни женщин в менопаузальном периоде с измененным гормональным фоном.

Материалы и методы. В исследование были включены 47 женщин в менопаузальном периоде. Характеристика пациенток, из числа которых была сформирована клиническая группа, представлена в таблице 1.

Пациентки, составившие клиническую группу, были сопоставимы по возрасту, индексу массы тела.

Общая характеристика пациенток в менопаузальном периоде с измененным уровнем половых гормонов

Таблица 1

General characteristics of menopausal patients with altered levels of sex hormones

Table 1

Показатель	Группа (n = 136)
Возраст, годы	53,41 ± 1,7
Эстрадиол, пкг/мл	0,21 ± 0,06
ФСГ, мМЕ/мл	18,68 ± 1,95
Индекс массы, кг/м ²	26,9 ± 2,4

Показатели качества жизни женщин в менопаузальном периоде до и после лечения препаратом «Фемо-Клим»

Таблица 2

Table 2

Quality of life indicators for menopausal women before and after treatment with Femo-Klim

Показатель теста SF-36	До лечения (n = 47)	После лечения (n = 47)
Физическое состояние (PH)	41,9±9,4%	68,7±11,3%*
Влияние физического состояния на ролевое функционирование (RP)	44,9±11,6%	68,8±10,1%*
Интенсивность боли (BP)	37,8±8,5%	46,3±7,4%
Общее состояние здоровья (GH)	34,7±12,9%	57,±11,0%*
Жизнеспособность (VT)	37,8±11,7%	63,8±11,0%*
Социальное функционирование (SF)	48,9±8,9%	74,8±11,7%*
Влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование (RE)	40,0±11,8%	67,9±12,8%*
Психическое состояние (MN)	36,3±9,3%	57,0±8,9%*

* $p < 0,05$.

Методы исследования психологических особенностей, качества жизни

Для исследования качества жизни применялась российская версия опросника SF-36v2tm с последующей перекодировкой данных опросника [20–23]. Опросник SF-36 [22], включает в себя оценку по следующим шкалам:

– физическое функционирование (PH) – отражает степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей), а также переносимость значительных физических нагрузок;

– ролевое функционирование (RP) – влияние физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности);

– боль (BP) – интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома;

– общее здоровье (GH) – оценка пациентом своего состояния в настоящий момент и перспектив лечения; сопротивляемость болезни;

– жизнеспособность (VT) – подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным;

– социальное функционирование (SF) – определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение);

– ролевое эмоциональное функционирование (RE) – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование. Предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества;

– психическое здоровье (MN) – характеристика психического здоровья (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

Шкалы PH, RP и BP наиболее связаны с физическим компонентом здоровья, MN и RE – с психологической составляющей здоровья, в то время как GH, VT, SF – с обоими компонентами.

Анкетирование проводилось всем пациенткам после сбора анамнеза и осмотра до и через месяц после лечения. У всех женщин собирался полный анамнез, проводилось обязательное лабораторное и инструментальное обследо-

вание, включающее маммографию, УЗИ органов малого таза, взятие мазков, в том числе и на онкоцитологию. «Фемо-Клим» назначался врачом-гинекологом при наличии показаний и после исключения возможных противопоказаний. Пациентки клинической группы принимали препарат по 2 таблетки 2 раза в сутки во время еды в течение месяца.

Статистическая и математическая обработка результатов проводилась 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 непарный непараметрический критерий Манна-Уитни. Для определения корреляции применяли параметрический коэффициент Пирсона. Статистически значимыми считали различия $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Выраженные клинические проявления (гипергидроз, приливы, плохое самочувствие, плохой сон, снижение настроения и аппетита) у всех пациенток были снижены к 6–7 дню лечения «Фемо-Климом» и купированы в течение 10–14 дней. Побочных эффектов при приеме препарата отмечено не было.

У лиц с гипоестрогемией в климактерическом периоде страдают показатели как физического, так и психологического здоровья. Так, средние значения показателей качества жизни у женщин в менопаузе для шкал опросника SF-36 колеблются от 34,7% (шкала общее состояние здоровья) до 48,9% (шкала социальное функционирование). Практически все параметры КЖ были статистически значимо хуже у исследуемых лиц до лечения (таблица 2).

Обратим особое внимание, что у женщин в климактерическом периоде до лечения «Фемо-Климом» значительно снижены показатели физического здоровья по сравнению с результатами через месяц после проводимой терапии: степень физического функционирования (на 26,8%), ролевого физического функционирования (на 23,9%), оценка общего здоровья (на 22,3%), что отражает наличие выраженных физических проблем, ограничивающих нормальную жизнедеятельность. Также выявлено достоверное снижение всех показателей по шкалам психического здоровья: жизнеспособности, социального функционирования, ролевого

эмоционального функционирования и психического здоровья на 26%, 25,9%, 27,9%, 20,7%, соответственно, что является проявлением редукции социальной активности и возникновения эмоциональных проблем.

При проведении любых лечебно-профилактических мероприятий наряду с общепринятыми клинико-параclinical критериями следует дополнительно учитывать и такой важный показатель, как качество жизни, уровень которого поддается количественному измерению.

По нашим данным, у женщин в климактерическом периоде со сниженным уровнем половых гормонов КЖ было значительно хуже до лечения ($p < 0,05$). Также мы отметили, что наибольшее влияние на КЖ оказывали такие проявления, как нарушения сна, лабильность настроения, утомляемость. Это частично согласуется с данными авторов [2, 10], которые получили похожие результаты в период постменопаузы. Выявленные нами психологические проблемы у женщин с гипопострогенемией в этом возрасте могут сказываться на КЖ и усугублять психосоматические расстройства. Установлено, что КЖ исследованных женщин достоверно ($p < 0,05$) хуже до лечения препаратом «Фемо-Клим».

Таким образом, характеристики качества жизни могут быть использованы как адекватные показатели степени тяжести состояния и эффективности лечения, выбора терапевтической тактики у женщин при климаксе со сниженным уровнем половых стероидов наряду с объективными клиническими показателями. Возможно, заместительная коррекция поможет улучшить КЖ у данной категории пациенток. Натуральный негормональный препарат «Фемо-Клим» является эффективным средством в терапии менопаузальных проявлений у женщин с измененным гормональным фоном и положительно влияет на качество их жизни.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Исследование не имело спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.
The article is not sponsored.

Литература

1. Blumel J.E., Castello C. Et al. Quality of life after the menopause – a population study Maturitas. 2009.vol.34.P.17–23.
2. Хабибулина М.М. Влияние гипопострогенемии на качество жизни женщин с артериальной гипертензией в период пременопаузы Кардиология. 2013. 53 (11): 45–48.
3. Хабибулина М.М., Дмитриев А.Н., Федорова Н.Н. Качество жизни молодых женщин с артериальной гипертензией с гипопострогенемией с «метаболически здоровым» висцеральным ожирением. Евразийский Союз Ученых. 2017. 1(34): 25–29
4. Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Качество жизни молодых женщин с артериальной гипертензией и измененным гормональным фоном Врач. 2021. 32(1): 46–49.
5. Чазова И.Е., Сметник В.П., Балан В.Е. Ведение женщин с сердечно-сосудистым риском в пери- и постменопаузе: консенсус российских кардиологов и гинекологов Consiliummedicum.2008; 10(6): 5–18
6. Скорнякова М.Н., Сырочкина М.А. Гипоменструальный синдром // Руководство для врачей. Екатеринбург. 2008. 236 с.
7. Сметник В.П., Ильина Л.М. Коррекция климактерического синдрома (индивидуализация терапии) в кн. «Медицина климактерия». 2006. изд-во «Литера», 217–274.
8. Хабибулина М.М. Кардиоваскулярный риск при эстрогенодефиците в доклимактерических периодах //Екатеринбург. 2014.
9. Palacios S.,Berrego R. The importance of preventive health care in postmenopausal women \Maturitas.2005.Vol.52.S.53–60.
10. Rapoport N. Cardiovascular disease and hormone replacement therapy in post-menopausal women Cardiovascular J.S. 2005. Vol.16. 2. P.76–80.

11. Stein K.D., Jacobsen P.B. Impact of hot flashes on quality of life among postmenopausal women being treated for breast cancer \J. Pain. Symptom.2009. vol.19. P.436–445.

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

13. Hsia J, Langer RD, Manson JE, et al.; Women's Health Initiative Investigators. Conjugated equine estrogens and coronary heart disease: the Women's Health Initiative. Arch Intern Med 2006; 166: 357–65)

14. Pines A., Sturdee DW, Birkhauser M.H. IMS Updated Recommendations on postmenopausal hormone therapy. Climacteric 2007; 10: 195–196

15. Хабибулина М.М. Структурно-геометрические изменения левого желудочка, эндотелий-зависимая вазодилатация периферических артерий, антигипертензивный эффект ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и заместительная гормональная терапия у женщин с артериальной гипертензией в пременопаузе Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011.10 (2): 24–28.

16. Хабибулина М.М., Дмитриев А.Н. Способ оптимизации лечения женщин кардиотропной терапией и заместительной гормональной терапией при эстрогенодефиците с артериальной гипертензией в позднем репродуктивном периоде //Патент на изобретение RU2648470 С2, 26.03.2018. Заявка №2016107890 от 03.03.2016.

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

18. Хабибулина М.М. Пременопауза: влияние терапии диуретиком и ЗГТ на качество жизни при артериальной гипертензии Врач. 2012. 7: 69–71.

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

20. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – СПб.: Издательский дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320 с.

21. 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 / J.E. Ware BMJ. – 1999. – Vol. 306. – P. 1429–1430.

22. Ware J. Overview of the SF-36 Health Survey and the International anality of Life Assessment (IQOLA) / J. Ware, B. Gandek Projekt J. Clin. Epidemiology. – 1998. – Vol. 11. – P. 903–912.

23. The WHOQOL Group. What Quality of Life? / The WHOQOL Group World Health Forum. – 1996. – Vol. 17. – P. 354–356.

24. Овсянникова Т.В., Макаров И.О., Куликов И.А. Клиническая эффективность негормональных методов терапии у женщин в перименопаузе Акушерство, гинекология, репродукция. 2013; 7(3): 26–9

25. Петрова Е., Калистратов В., Полубояринов П., и др. Применяемый при климаксе препарат Фемо-Клим – лучшее негормональное решение гормональных проблем Врач. 2019; 2: 46–49.

26. 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.

27. Потупчик Т., Веселова О., Эверт Л., и др. Спектр фармакологических эффектов глицина. Врач. 2015; 12: 14–17.

28. Радзинский В.Е., Добрецова Т.А. Менопауза как механизм женского старения. Фитостероиды – разведка боем StatusPraesens. Гинекология. Акушерство. Бесплодный брак. 2015; 2 (25): 51–58.

29. Радзинский В.Е., Добрецова Т.А., Рыжова Т.Е. Биологическая роль менопаузального перехода и терапевтические возможности фитостероидов StatusPraesens. Гинекология. Акушерство. Бесплодный брак. 2015; 4 (27): 77–82.

30. Татарова Н.А., Линде В.А., Жидкова Е.В., и др. Негормональная коррекция климактерических расстройств в пери- и постменопаузе Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. 2009; 17: 12–15.

31. Струков В.И., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Марченкова Л.А., и др. Иммунотерапия постменопаузального остеопороза и других заболеваний костно-суставной системы на фоне гормональной недостаточности Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2022. 10(2): 14–22

32. Струков В., Елистратов Д., Кислов А. и др. Остеопороз в гериатрической практике Врач. 2018, 29 (6): 26–30.

33. Сергеева-Кондраченко М., Струков В., Полубояринов П. и др. Сахарный диабет типа 2 и постменопаузальный остеопороз: как улучшить качество жизни? Врач. 2019, 30 (11): 72–75

34. Сергеева-Кондраченко М.Ю. Лечение женщин с климактерическим синдромом: альтернатива менопаузальной гормонотерапии. Врач. 2022; 33 (7): 35–40.

References

1. Blumel J.E., Castello C. Et al. Quality of life after the menopause - a population study Maturitas. 2009.vol.34.P.17-23.
2. Khabibulina MM. Impact of hypopostrogenemia on quality of life in women with arterial hypertension during premenopause Cardiology. 2013. 53 (11): 45-48.

3. Khabibulina MM, Dmitriev AN, Fedorova N.N. Quality of life of young women with arterial hypertension with hypoestrogenemia with «metabolically healthy» visceral obesity. Eurasian Union of Scientists. 2017. 1(34): 25-29
4. Khabibulina MM, Shamilov MD Quality of life of young women with arterial hypertension and altered hormonal background Phys. 2021. 32(1): 46-49.
5. Chazova I.E., Smetnik V.P., Balan V.E. Management of women with cardiovascular risk in peri- and postmenopause: consensus of Russian cardiologists and gynecologists Consilium medicum. 2008; 10(6): 5-18
6. Skornyakova M.N., Syrochkina M.A. Hypomenstrual syndrome // Manual for physicians. Yekaterinburg. 2008. 236 c.
7. Smetnik V.P., Ilyina L.M. The correction of the menopausal syndrome (individualization of therapy) in the book «Medicine of menopause». 2006. ed. «Litera», 217-274.
8. Khabibulina MM. Cardiovascular risk in estrogen deficiency in premenopausal periods // Ekaterinburg. 2014.
9. Palacios S., Berrego R. The importance of preventive health care in postmenopausal women // Maturas. 2005. Vol. 52. S. 53-60.
10. Rapoport N. Cardiovascular disease and hormone replacement therapy in postmenopausal women Cardiovascular J.S. 2005. Vol. 16. 2. P. 76-80.
11. Stein K.D., Jacobsen P.B.. Effect of hot flashes on quality of life among postmenopausal women being treated for breast cancer. J. Pain. Symptom. 2009. vol. 19. P. 436-445.
12. Menopausal hormone therapy and the preservation of mature women's health: Clinical guidelines (treatment protocol). Moscow: FGBU NCHAIP, 2015.
13. Hsia J, Langer RD, Manson JE, et al; Women's Health Initiative Investigators. Conjugated equine estrogens and coronary heart disease: the Women's Health Initiative. Arch Intern Med 2006; 166: 357-65).
14. Pines A., Sturdee DW, Birkhauser M.H.. IMS Updated Recommendations on postmenopausal hormone therapy. Climacteric 2007; 10: 195-196
15. Khabibulina M.M. Structural and geometric changes in the left ventricle, endothelium-dependent vasodilation of peripheral arteries, the antihypertensive effect of angiotensin-converting enzyme inhibitors and hormone replacement therapy in women with arterial hypertension in premenopause Cardiovascular therapy and prevention. 2011. 10 (2): 24-28.
16. Khabibulina M.M., Dmitriev A.N. Method for optimization of treatment of women by cardiotropic therapy and hormone replacement therapy for estrogen deficiency with arterial hypertension in the late reproductive period // Patent for invention RU2648470 C2, 26.03.2018. Application №2016107890 of 03.03.2016.
17. Khabibulina MM Therapy in women with arterial hypertension and estrogen deficiency in the late fertile period Phys. 2016. 4: 45-49.
18. Khabibulina M.M. Premenopause: the effect of diroton and ZGT therapy on quality of life in arterial hypertension Vrach. 2012. 7: 69-71.
19. Khabibulina MM, Smolentseva AA Therapy of anxiety disorders in women with arterial hypertension during premenopause at the outpatient

stage In the collection: V Congress of Cardiologists of the Urals Federal District. Materials of the Congress. 2011. 282-284.

20. Novik A.A. Guidelines for the study of quality of life in medicine / A.A. Novik, T.I. Ionova. - Saint-Petersburg: Publishing house «Neva»; M.: «OLMA-PRESS Star World», 2002. - 320 c.
21. 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 / J.E. Ware BMJ. - 1999. - Vol. 306. - P. 1429-1430.
22. Ware J. Overview of the SF-36 Health Survey and the International anality of Life Assessment (IQOLA) / J. Ware, B. Gandek Projekt J. Clin. Epidemiology. - 1998. - Vol. 11. - P. 903-912.
23. The WHOQOL Group. What Quality of Life? / The WHOQOL Group World Health Forum. - 1996. - Vol. 17. - P. 354-356.
24. Ovsyannikova T.V., Makarov I.O., Kulikov I.A. Clinical efficacy of non-hormonal methods of therapy in women in perimenopause Obstetrics, Gynecology, Reproduction. 2013; 7(3): 26-9
25. Petrova E., Kalistratov V., Poluboyarinov P., et al. Femo-Clim used in menopause - the best non-hormonal solution to hormonal problems Phys. 2019; 2: 46-49.
26. Khabibulina MM, Shamilov MD The effect of glycine and lisinopril on the quality of life of women with arterial hypertension and estrogen deficiency Phys. 2021. 32 (4): 38-42.
27. Potupchik T., Veselova O., Evert L., et al. Spectrum of pharmacological effects of glycine. Phys. 2015; 12: 14-17.
28. Radzinsky V.E., Dobretsova T.A. Menopause as a mechanism of female aging. Phytoestrogens - reconnaissance battle StatusPraesens. Gynecology. Obstetrics. Infertile marriage. 2015; 2 (25): 51-58.
29. Radzinsky VE, Dobretsova TA, Ryzhova TE Biological role of the menopausal transition and therapeutic potential of phytoestrogens StatusPraesens. Gynecology. Obstetrics. Infertile marriage. 2015; 4 (27): 77-82.
30. Tatarova NA, Linde VA, Zhidkova EV, et al. Non-hormonal correction of menopausal disorders in peri- and postmenopause Effective pharmacotherapy in obstetrics and gynecology. 2009; 17: 12-15.
31. Strukov V.I., Sergeeva-Kondrachenko M.Yu., Marchenkova L.A., etc. Immunotherapy of postmenopausal osteoporosis and other diseases of the osteoarticular system against the background of hormonal insufficiency Obstetrics and gynecology: news, opinions, training. 2022. 10(2): 14-22
32. Strukov V., Elistratov D., Kislov A. et al. Osteoporosis in geriatric practice Vrach. 2018, 29 (6): 26-30.
33. Sergeeva-Kondrachenko M., Strukov V., Poluboyarinov P. et al. Type 2 diabetes mellitus and postmenopausal osteoporosis: how to improve quality of life? Vrach. 2019, 30 (11): 72-75
34. Sergeeva-Kondrachenko M.Y. Treatment of women with menopausal syndrome: an alternative to menopausal hormone therapy. Vrach. 2022; 33 (7): 35-40.

ИНФОРМАЦИЯ

Алгоритмы доврачебной помощи

В работе с пациентами очень важно чуткое и доброе отношение к ним. Это всегда располагает человека, позволяет почувствовать вашу заботу и спокойно принять все манипуляции по оказанию медицинской помощи экстренной и плановой. Оказание первой, доврачебной помощи в различных ситуациях требует мастерства и опыта. Мы продолжаем публиковать материалы из книги В.Р. Шумилкина и Н.И. Нуздановой «Алгоритмы для медсестёр» (изд-во «Фолиант», 2020 год).

Учебное пособие «Алгоритмы для медсестер» рекомендовано Федеральным государственным автономным учреждением «Федеральный институт развития образования» в качестве учебного пособия для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело». В пособии представлены алгоритмы и правила оказания доврачебной помощи, а также инструкции по введению растворов, тесты на самостоятельную проверку знаний.

Сегодня вашему вниманию предлагаются

- алгоритм и правила оказания доврачебной помощи при инфаркте миокарда и
- алгоритм и правила оказания доврачебной помощи при гипертоническом кризе.

Эти экстремальные ситуации случаются чаще с пациентами старшего возраста. Надо быть готовой оказать быструю и квалифицированную помощь в каждой конкретной ситуации до прихода врача.

Алгоритм и правила оказания доврачебной помощи при инфаркте миокарда

1. Симптомы, позволяющие медсестре поставить предварительный диагноз - приступ инфаркта миокарда:
 - боль интенсивная, сжимающая, давящая, жгучего характера;
 - после минутного приступа незначительное облегчение, за которым следует новый приступ интенсивней предыдущего;

- через 30 мин. боль становится нестерпимой;
- боль возникает за грудиной, ниже мечевидного отростка грудины, с типичной широкой иррадиацией;
- боль сопровождается возбуждением, потливостью, бледностью с цианотическим оттенком;
- возникает страх смерти, чувство разраившейся катастрофы;
- падение АД.

2. Тактика медицинской сестры

Действия	Обоснования
1. Вызвать врача	Для оказания квалифицированной помощи пациенту
2. Измерить АД, PS, оценка его качества, ЧСС	Контроль состояния
3. Давать под язык 1 таблетку нитроглицерина каждые 5-10 мин. не более трех раз	Для быстрого купирования приступа
4. Дать увлажненный кислород	Снижение гипоксии
5. Создать условия физического и психического покоя	Уменьшение эмоционального напряжения
6. Снять ЭКГ	С целью уточнения диагноза
7. На область сердца поставить горчичники	С целью уменьшения боли, как отвлекающая терапия (фактор)
8. На область груди наложить нитромазь	
9. Дать при сохранении болей внутрь 0,25 г аспирина, медленно разжевать	Предупреждение тромбообразования