

ISSN 2303-9638 • Print
ISSN 2658-7408 • Online

Том 10
№ 4, 2022

ТЕМА НОМЕРА

Ведение нормальной беременности

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

НОВОСТИ • МНЕНИЯ • ОБУЧЕНИЕ

Тяжелая преэклампсия

Хронический эндометрит

COVID-19

Иммунная тромбоцитопения

Новые клеточные
технологии

Пременопауза

Бактериальный вагиноз

Контрацепция

ВИЧ



<http://acu-gin-journal.ru>



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»



Влияние терапии на уровень тревожности и социальные аспекты жизни женщин с эстрогенодефицитом в период пременопаузы

Хабибулина М.М.,
Шамилов М.Д.

«*Акшерство и гинекология: новости, мнения, обучение*», 2022, т. 10, № 4, с. X–XX. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2022-10-4-XX-XX>

620028, .

Изучено влияние натурального негормонального средства на уровень тревожности и социальную жизнь 77 женщин с эстрогенодефицитом в период пременопаузы. Для оценки влияния на их психологическое состояние авторы использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS). Степень стрессогенного влияния эстрогенодефицита на социальные аспекты жизни измерялась по адаптированным для больных визуально-пространственным субшкалам D.V. Sheehan'a. Установлено, что терапия положительно повлияла как на психологическое состояние женщин с эстрогенодефицитом в период пременопаузы, так и на социальные аспекты их жизни.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Влияние терапии на уровень тревожности и социальные аспекты жизни женщин с эстрогенодефицитом в период пременопаузы // *Акшерство и гинекология: новости, мнения, обучение*. 2022. Т. 10, № 4. С. X–XX. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2022-10-4-XX-XX>

Статья поступила в редакцию 17.05.2022. Принята в печать 12.08.2022.

Ключевые слова:

тревожность;
социальная жизнь;
пременопауза;
гипоэстрогемия;
«Фемо-Клим»

Efficacy of therapy on anxiety and social functioning in premenopausal women with estrogen deficiency

Khabibulina M.M., Shamilov M.D.

Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 620028, Yekaterinburg, Russian Federation

The influence of the natural non-hormonal agent on the level of anxiety, social functioning of 77 premenopausal women with hypoestrogenemia was studied. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used to assess psychological characteristics. The degree of the stress-induced effect of estrogen deficiency on the social aspects of life in the studied patients was measured by D.V. Sheehan's visual-spatial subscales adapted for patients. Therapy has been found to have a positive effect on the psychological state of premenopausal women with estrogen deficiency and the social aspects of their lives.

Funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

For citation: Khabibulina M.M., Shamilov M.D. Efficacy of therapy on anxiety and social functioning in premenopausal women with estrogen deficiency // *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniya, obuchenie* [Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training]. 2022; 10 (4): X–XX. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2022-10-4-XX-XX> (in Russian)

Received 17.05.2022. Accepted 12.08.2022.

Keywords:

anxiety; social
functioning;
premenopause;
hypoestrogenemia;
femoclimum

Одной из важных проблем женского здоровья в современной жизни по праву считают сочетание психологических изменений (в том числе тревожных расстройств) и снижение уровня половых гормонов. Это обусловлено широкой распространенностью и медико-социальной значимостью данной проблемы [1–4]. Изменение гормонального фона тесно взаимосвязано с физическим и психосоциальным здоровьем женщин, значительно влияя на качество жизни пациенток и их семей [5–8]. Данные, полученные E.O. Laumann и соавт., свидетельствуют о том, что снижение уровня половых гормонов часто сопровождается тревогой, подавленностью и неуверенностью в себе, уменьшает психоэмоциональную составляющую качества жизни более чем в 2 раза, а физическую – более чем в 4 раза [9]. Такие сопутствующие состояния, как тревога и депрессия, отягощают соматические нарушения и качество сексуальной жизни [10].

Наличие тревоги у женщин с гипострогенемией осложняет течение коморбидной патологии, ухудшает прогноз и снижает уровень социальной активности [1, 3, 4]. Проблемы в психоэмоциональной сфере отягощают течение соматических нарушений, а сопутствующая патология ухудшает показатели социальной жизни молодых женщин с эстрогенодефицитом, общий прогноз по имеющимся заболеваниям и даже повышает риск преждевременной смерти. Таким образом, сложная патофизиология требует назначения адекватной заместительной терапии, и препаратами выбора должны быть средства с быстрой эффективностью, не вызывающие привыкания, сонливости и нарушения внимания [11–14].

Жизнь современной женщины состоит из множества проблем, она должна принимать много решений. Устройство на новую работу, визит к врачу, перемена места жительства и другие ситуации не могут не вызвать хотя бы легкого напряжения. Состояние тревоги знакомо каждому из нас: мы беспокоимся о своих родных и друзьях, о своем здоровье, о том, что нас ждет в будущем. Это нормально, но бывают случаи, когда человеком без видимых причин овладевает предчувствие чего-то плохого. Тогда речь идет о тревоге как о болезненном симптоме, с которым невозможно справиться в одиночку. Тревога – нормальное состояние эмоциональной сферы человека, если она кратковременна и связана с неблагоприятными или неопределенными жизненными позициями (Бобров А.Е., 2012; Пэйдж Э., 2016), однако длительное психоэмоциональное напряжение связано с повышенным риском развития различных заболеваний [2, 3], для предотвращения которых необходимо тщательно следить за своим эмоциональным здоровьем, а если тревожное состояние длится несколько месяцев, необходимо посетить врача-психотерапевта.

Период менопаузы практически всегда сопровождается тревожными нарушениями (расстройство сна, трудности концентрации внимания, опасения, раздражительность и др.), все это только усугубляется при вступлении женщины в новый для нее период жизни – период гормональных изменений [8].

В более ранних публикациях уже было изучено влияние заместительной терапии на сохранение здоровья женщин

зрелого возраста [1–3, 5], однако работ, посвященных изучению эффективности заместительной терапии у женщин в позднем фертильном периоде, на настоящий момент не так много.

Цель данного исследования – изучить влияние терапии препаратом «Фемо-Клим» на психологическое состояние пациенток с эстрогенодефицитом в период менопаузы и на социальные аспекты их жизни.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 77 женщин с эстрогенодефицитом (средний возраст – $43 \pm 2,5$ года). Уровень эстрадиола составил $0,22 \pm 0,05$ пкг/мл, фолликулостимулирующего гормона – $18,4 \pm 1,89$ мМЕ/мл, индекс массы тела – $27,9 \pm 2,4$ кг/м². Пациентки, включенные в клиническую группу (принимавшие препарат), были сопоставимы по возрасту и индексу массы тела. В ходе исследования все женщины прошли полное клиническое и лабораторное обследование до и после назначенного лечения.

Для первичного выявления тревоги и депрессии использовали наиболее простую в заполнении и обработке госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) [15]. При интерпретации результатов HADS учитывали суммарный показатель по каждой шкале. Авторы выделяли 3 области его значений: 0–7 – норма; 8–10 – субклинически выраженная тревога/депрессия; ≥ 11 – клинически выраженная тревога/депрессия.

Степень субъективного стрессогенного влияния эстрогенодефицита на социальные аспекты жизни испытуемых измеряли по адаптированным визуально-пространственным субшкалам D.V. Sheehan'a и соавт. [16], первоначально разработанным для психиатрической практики. Инструмент, именуемый далее Шкалой оценки нарушений и затруднений, состоит из 3 субшкал: «Работа (профессиональная жизнь)», «Общественная жизнь и досуг», «Семейная жизнь и обязанности».

Использовалась 10-балльная система. Респондентки, следуя инструкции, отмечали на каждой субшкале число, более всего соответствующее степени нарушений или затруднений, которые были на тот момент в каждой из указанных областей их жизни. Исходя из балльной оценки, полученной по каждой субшкале, высчитывалась среднегрупповая оценка субшкалы, суммируя которую авторы получали глобальную оценку нарушений и затруднений. Количественные показатели по каждой шкале либо суммированный глобальный показатель интерпретировали в данном исследовании как индикаторы выраженности субъективного стрессогенного воздействия эстрогенодефицита у пациенток.

Анкетирование проводили для всех пациенток после сбора анамнеза и осмотра до начала и через 1 мес после проведенного лечения. У всех женщин собирали полный анамнез, проводили обязательное лабораторное и инструментальное обследование, включающее маммографию, ультразвуковое исследование органов малого таза, взятие мазков, в том числе на онкоцитологию.

Парепарат «Фемо-Клим» (натуральное негормональное средство) назначал врач-гинеколог при наличии пока-

заний и после исключения возможных противопоказаний, по 2 таблетки 2 раза в сутки во время еды в течение 1 мес. В состав «Фемо-Клима» (β -аланин 170 мг; глицин 90 мг; гомогенат трутневый 100 мг, клевер красный 25 мг; корень солодки 25 мг; листья шалфея 25 мг; пиридоксина гидрохлорид 0,2 мг) входят порошки из цельных растений – лидеров по уровню содержанию фитоэстрогенов, схожие по структуре с 17β -эстрадиолом – основным женским половым гормоном. Все компоненты препарата физиологически близки организму человека и не нарушают протекающих в нем естественных процессов. Препарат «Фемо-Клим» обладает высокой эффективностью, имеет широкий спектр действия, оказывает комплексное гармонизирующее влияние на организм, положительно влияет на состояние сосудистой стенки артерий, способствует снижению повышенной утомляемости, стабилизирует психоэмоциональное состояние, облегчает клинические проявления периода пременопаузы.

Статистическую и математическую 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 непарный непараметрический критерий Манна–Уитни. Для определения корреляции применяли параметрический коэффициент Пирсона. Статистически значимыми считали различия $p < 0,05$.

Результаты

Выраженные клинические проявления (гипергидроз, «приливы», плохое самочувствие, плохой сон, снижение настроения и аппетита) у всех пациенток снижались по интенсивности к 4–6-му дню лечения «Фемо-Климом» и были купированы в течение 10–14 дней. Побочных эффектов при приеме препарата выявлено не было.

Результаты психологического исследования пациенток с эстрогенодефицитом показали повышенный уровень тревожности у данной категории больных до начала лечения. Клинически тревога в группе исследуемых пациенток про-

являлась состояниями постоянной внутренней напряженности, чувством неуверенности в себе, жалобами на нервное напряжение и нарушения сна, повышенную эмоциональную

психологической коррекции в комплекс мер, направленных на профилактику эстрогенодефицита и сопутствующей патологии.

Заключение

Тревожные расстройства и снижение качества социальных аспектов жизни нередко выявляются у женщин с эстрогенодефицитом. Коморбидная патология, нередкая в период менопаузы, снижает качество жизни пациенток, общий прогноз по имеющимся заболеваниям и даже повышает риск преждевременной смерти. Характеристики психологического состояния и социальные аспекты жизни женщин в этот период наряду с объективными клиническими показателями могут быть использованы как адекватные показатели степени тяжести психологического состояния

и эффективности проводимого лечения, помогая в выборе терапевтической тактики у женщин с дефицитом половых гормонов. Высока вероятность того, что заместительная терапия будет способствовать улучшению качества жизни в целом у женщин с гипоестрогемией.

Доказано, что фитоэстрогены действуют гораздо мягче, чем гормоны: попадая в организм, они активно включаются в обменные процессы и являются мощными антиоксидантами [18–22]. Терапия фитоэстрогенами безопасна и эффективна, особенно если начата своевременно, с учетом имеющихся показаний и возможных противопоказаний, в целом повышая качество жизни у женщин с менопаузальными симптомами. Установлено, что терапия натуральным негормональным средством «Фемо-Клим» положительно влияет как на психологическое состояние женщин с эстрогенодефицитом в период менопаузы, так и на социальные аспекты их жизни.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Хабидулина Марина Михайловна (Marina M. Khabibulina) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Екатеринбург, Российская Федерация
E-mail: m.xabibulina@mail.ru

Шамилов Марк Дамирович (Mark D. Shamilov) – студент III курса лечебно-профилактического факультета по специальности «31.05.01 Лечебное дело», ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Екатеринбург, Российская Федерация

ЛИТЕРАТУРА

1. //Consiliummedicum.-2008;10(6):5-18
2. // - RU 2648470 C2, 26.03.2018.
3. -2008.-236
4. « -2006.-
5. Blumel J.E., Castello C. Et al. Quality of life after the menopause – a population study // Maturitas. 2009.vol.34.P:17-23.
6. //
7. -2013.- 53.- 11.- 45-48.
8. 1(34).- 25-29.
9. 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.
10. // : V
11. -2011.- 282-284.
12. Pines A., Sturdee DW, Birkhauser M.H. IMS Updated Recommendations on postmenopausal hormone therapy. Climacteric 2007; 10:195-196
- 13.
14. 2016107890 03.03.2016.
15. Zigmond A.S. The hospital anxiety and depression scale / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // Acta Psychiatr. Scand. – 1983. – 67. – P. 361.
16. Sheehan D.V. The measurement of disability / D.V. Sheehan, K. Harnett–Sheehan, B.A. Raj // Int. Clin. Psychopharmacol. – 1996. – Vol. 11, 3 (Suppl.). – P. 89–95.
17. Trussell J. Reproductive health risks in perspective / J. Trussell, B. Jordan // Contraception. – 2006. – 73. – 437–439.
18. //
19. -2013;7(3):26-9.
20. // 2019;2:46-9. DOI :org/10.29296/25877305-2019-01-08
21. // StatusPraesens. -2015;2 (25):51-8..
22. StatusPraesens. -2015;4(27).77-82.