

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ЕСТЕСТВЕННОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗЕ ДО И ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ФИТОЭСТРОГЕНАМИ

О.В. Иванова*, Е.В. Брюхина**, Е.Н. Усольцева**

*Городская клиническая больница № 5, г. Челябинск,

**Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Цель нашего исследования заключалась в изучении динамики качества жизни женщин с климактерическими расстройствами в естественной и хирургической менопаузе на фоне терапии фитоэстрогенами. Использовались два опросника качества жизни – общий SF-36 и специальный WHQ. Анализ данных показал, что на фоне терапии фитоэстрогенами через 12 месяцев улучшаются показатели качества жизни в отношении психологического компонента здоровья, что особенно наглядно видно в сравнении групп пациенток с естественной и хирургической менопаузой. По данным специального опросника женского здоровья WHQ также отмечено уменьшение климактерических расстройств у всех пациенток, это согласуется с данными клинического обследования.

Ключевые слова: качество жизни, климактерические расстройства, фитоэстрогены.

Введение. Климактерический синдром (КС) представляет собой симптомокомплекс с характерными вазомоторными, эндокринно-обменными и нервно-психическими нарушениями, возникающий при нарушении процессов адаптации к эстрогенодефицитному состоянию в перименопаузе. У современных женщин КС имеет склонность к продолжительному течению: у 80 % женщин приливы жара продолжают длиться свыше 1 года, у 10 % женщин они длятся до 7–10 лет и более [6], у каждой четвертой – более 5–15 лет после наступления менопаузы. Средняя продолжительность времени наличия этого симптома 1–2 года, а каждую четвертую женщину приливы беспокоят в течение 5 лет и более [3].

Несмотря на несомненный эффект для лечения климактерических расстройств, заместительная гормональная терапия (ЗГТ) не является панацеей и таблетками долголетия. Существуют абсолютные и относительные противопоказания к использованию ЗГТ, сегодня важно время начала и окончания терапии с помощью ЗГТ («окно терапевтических возможностей»). Кроме того, важным является и желание женщин использовать синтетические гормональные препараты. Таким образом, в ряде случаев, требуется альтернативная терапия.

Среди альтернативных методов лечения заслуживает внимания терапия фитоэстрогенами и фитогормонами, с учётом их избирательного действия на эстрогеновые рецепторы. Терапия фитоэстрогенами оказывает положительное воздействие на купирование симптомов климактерического синдрома [4], не вызывая побочных эффектов, свойственных ЗГТ.

Традиционно критериями эффективности лечения являются физикальные данные и лабораторные показатели. Однако они не отражают в полной мере самочувствия больного и его функционирование в повседневной жизни. Оценка качества жизни (КЖ), сделанная самим больным, является ценным и надёжным показателем его общего состояния, которая часто не совпадает с оценкой, сделанной врачом.

Проблема качества жизни пациенток с климактерическими расстройствами мало изучена и актуальна. Известно, что факторами, влияющими на качество жизни в климактерии, являются вазомоторные симптомы и нарушение сна, психоэмоциональные расстройства, урогенитальные и сексуальные расстройства, изменения внешности, остеопороз, болезнь Альцгеймера.

Учёт показателя КЖ позволит добиться оптимальных результатов при терапии КС.

Цель исследования: оценить состояние здоровья женщин, динамику показателей качества жизни у пациенток с климактерическими расстройствами при естественной и хирургической менопаузе на фоне терапии фитоэстрогенами.

Материалы и методы. Нами было обследовано 102 женщины с климактерическими расстройствами, они были разделены на 2 группы: 1-я – с естественной (59) и 2-я – с хирургической (43) менопаузой. Средний возраст пациенток составил в первой группе $53,1 \pm 4,1$ года, во второй – $52 \pm 4,5$ года, длительность менопаузы в первой группе составила 4,5 года, во второй – 5 лет. У всех пациенток диагностирован климактерический синдром (или синдром овариэктомии) лёгкой степени со-

гласно модифицированному менопаузальному индексу (ММИ) и составил до лечения в первой группе $14,51 \pm 1,23$ балла, во второй группе – $13,14 \pm 1,43$ балла. Пациентки обеих групп получали препарат «Иноклим» (соевый экстракт с 40%-ным содержанием изофлавонов Novasoy-100 мг), относящийся к фитоэстрогенам в течение 12 месяцев по 1 таблетке в день.

Критериями включения в исследование были: женщины в естественной и хирургической менопаузе 45–65 лет включительно; в хирургической менопаузе (наступившей после двусторонней овариэктомии/аднексэктомии или надвлагалищной ампутации/экстирпации матки с придатками) первые 5 лет после операции; пациентки в естественной и хирургической менопаузе, не получавшие ЗГТ или получавшие ранее ЗГТ, с сохраняющимися вегетативными и психоэмоциональными нарушениями, наличие климактерических расстройств лёгкой степени (ММИ < 35), отсутствие сопутствующих заболеваний в фазе обострения, симптомы которых доминировали над проявлениями климактерических расстройств и требовали активного лечения.

Критериями исключения были: отсутствие климактерических расстройств, наличие их средней или тяжёлой степени, возраст женщин моложе 45 или старше 65 лет, пациентки с непереносимостью сои, пациентки, получающие в настоящее время системную ЗГТ.

В процессе исследования заполнялась специальная карта наблюдения, в которой фиксировались медико-социальные данные: образование, занятость, масса тела, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ) и бёдер (ОБ), ММИ, данные липидного спектра, гормональные показатели крови, данные УЗИ гениталий, гинекологические и соматические заболевания. Эффективность терапии оценивалась до (Т1) через 3 (Т3), 6 (Т4) и 12 (Т5) месяцев терапии.

Для оценки КЖ применялись 2 опросника: общий SF-36 и специальный опросник женского здоровья WHQ. Опросник SF-36 (36-Item Short-Form Health-Survey), предложенный J.E. Ware et al.; The Health Institute, New England Medical Center, Boston, USA в 1993 году относится к «золотому стандарту» исследования КЖ, может применяться для оценки как здоровых, так и больных людей. Опросник состоит из 36 вопросов, объединённых в 8 шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), боль (Б), общее здоровье (ОЗ) (первые 4 шкалы – физический компонент здоровья), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психическое здоровье (ПЗ) (последующие 4 шкалы – психический компонент здоровья). Оценка в баллах от 0 до 100 по каждой шкале. Большее количество баллов соответствует более высокому качеству жизни. Специальный опросник WHQ (Women's Health

Questionnaire) предназначен для исследования КЖ женщин (автор – dr. Myra Hunter, Department of Psychology Adamson Centre ST Thomas Hospital Lambeth Palace Road, London, UK, 2003) [2, 5]. Он состоит из 37 вопросов, объединённых в 9 шкал: депрессивные расстройства, соматические симптомы, память, вазомоторные симптомы, тревога/страх, сексуальное поведение, проблемы со сном, менструальные симптомы, привлекательность. Каждая шкала имеет размерность от 0 до 1 балла, чем ближе значение к 0, тем лучше КЖ респондента. Оценка вопросов проводится по 4-балльной системе. Опросники заполнялись пациентками самостоятельно в присутствии исследователя до лечения, через 3, 6 и 12 мес. Шкалирование данных опросника SF-36 проводили по инструкции, подготовленной компанией «Эвиденс» [1], а специального инструмента WHQ с помощью методики, предоставленной автором [4].

Статистический анализ включал вычисление среднего арифметического (М) и стандартного отклонения ($M \pm SD$). При статистическом анализе использовали Microsoft Excel. Признаки описывали как среднее значение и предельную ошибку выборки. При сравнительном анализе результатов лечения и динамики КЖ пациенток применяли непараметрический тест G-критерий знаков. Он применяется при необходимости оценить значимость различий между двумя измерениями на одной и той же выборке.

Результаты и обсуждение. Образование пациенток в 1-й группе с естественной менопаузой выглядит таким образом: с высшим – 46,55 %, со средним – 12,07 %, со средним специальным – 41,38 %. Во 2-й группе женщин с хирургической менопаузой имеют: высшее образование – 32,56 %, среднее – 18,60 %, а среднее специальное – 48,84 %.

Занятость обследуемых: работающие женщины – 81,3 % в 1-й группе и 73,17 % во 2-й группе; неработающие женщины составили 18,97 % в 1-й группе и 26,83 % во 2-й группе.

Среди гинекологической патологии, выявляемой у наших пациенток в обеих группах, преобладали воспалительные гинекологические заболевания: в 1-й группе – 42 (79,25 %), во 2-й группе – 23 (56,10 %), на втором месте у пациенток 1-й группы преобладала миома тела матки – 35 (66,04 %), доброкачественные заболевания молочных желёз также часто выявлялись в обеих группах: 26 (44,83 %) – в 1-й группе, 15 (36,59 %) – во 2-й группе.

При этом на протяжении терапии фитоэстрогенами не отмечено увеличение толщины эндометрия (по данным УЗИ), а размеры миоматозных узлов у пациенток 1-й группы не изменились у 54 %, уменьшились у 33 %, увеличились у 13 % женщин менее, чем на 5 мм ($p \geq 0,05$).

Таким образом, фитоэстрогены на протяжении 12 месяцев не оказывали пролиферативного действия на органы-мишени половых гормонов.

Экстрагенитальная патология одинаково часто

Проблемы здравоохранения

отмечалась у женщин обеих групп: сердечно-сосудистые заболевания у 41 (22,78 %) и 29 (20,42 %), болезни ЖКТ 36 (20,0 %) и 29 (20,42 %), эндокринная патология 21 (11,67 %) и 13 (9,15 %) в 1-й и 2-й группах соответственно.

Динамика климактерического синдрома/синдрома овариэктомии по данным ММИ выглядит следующим образом (табл. 1).

Таким образом, на фоне терапии фитостерогенами отмечается положительная динамика в отношении ММИ как общего, так и отдельно взятые проявления у обеих групп. Особенно выражено улучшение по психоэмоциональным и нейровегетативным нарушениям в обеих группах через год терапии (Т5-Т1). В показателях метаболических нарушений имеются различия по группам: через 12 месяцев терапии в 1-й группе отмечается несколько большее улучшение состояния на 0,61, а во 2-й группе – на 0,23. Относительно липидного

спектра по данным липидограммы отмечено статистически незначимое ($p \geq 0,05$) ухудшение всех показателей через 12 месяцев терапии в обеих группах. Только в группе хирургической менопаузы через 12 месяцев отмечено статистически значимое ($p \leq 0,05$) увеличение общего холестерина у 66 % пациенток. Это говорит, вероятно, о том, что фитостерогены не могут значительно влиять на липидный обмен.

Динамика массы тела на фоне терапии (табл. 2) представлена следующим образом: в 1-й группе обнаружилось некоторое уменьшение показателей, в то время, как во 2-й группе не обнаружено тенденции к уменьшению, напротив, наблюдается незначительное увеличение веса ($p \geq 0,05$).

При изучении КЖ пациенток по данным общего опросника SF-36 отмечено улучшение показателей шкал психического компонента здоровья (ПЗ) в обеих группах, но более выраженное в 1-й

Таблица 1

Динамика ММИ

Индекс	Группа	Т1		Т3		Т4		Т5		
		М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	
Общий	Группа 1	14,51	2,75	9,07	3,91	6,70	4,0	5,11	2,76	
	Т5-Т1 $P \leq 0,01$		–	–	–	–	Т4-Т1 $P \leq 0,01$		–	–
	Группа 2	13,14	3,41	9,12	3,7	7,98	3,94	6,40	3,41	
	Т5-Т1 $P \leq 0,01$		–	–	–	–	Т4-Т1 $P \leq 0,01$		–	–
Нейровегетативный	Группа 1	8,33	1,36	2,36	0,78	3,26	2,12	2,21	1,35	
	Т5-Т1 $p \leq 0,01$		–	–	–	–	Т4-Т1 $P \leq 0,01$		–	–
	Группа 2	7,36	1,74	2,35	2,35	3,81	2,42	2,43	1,74	
	Т5-Т1 $P \leq 0,01$		–	–	–	–	Т4-Т1 $P \leq 0,01$		–	–
Метаболический	Группа 1	2,14	1,3	2,09	1,63	1,74	1,41	1,53	1,3	
	Т5-Т1 $P \leq 0,01$		–	–	–	–	Т4-Т1 $P \leq 0,01$		–	–
	Группа 2	2,40	1,49	1,95	1,26	2,05	1,3	2,17	1,49	
	Т5-Т1 $P \leq 0,01$		–	–	–	–	Т4-Т1 $P \leq 0,01$		–	–
Психоэмоциональный	Группа 1	4,04	1,1	2,28	1,57	1,70	1,5	1,37	1,1	
	Т5-Т1 $P \leq 0,01$		–	–	–	–	Т4-Т1 $P \leq 0,01$		–	–
	Группа 2	3,38	1,67	2,38	1,35	2,12	1,6	1,81	1,67	
	Т5-Т1 $P \leq 0,01$		–	–	–	–	Т4-Т1 $P \leq 0,01$		–	–

Примечание. М – среднее значение признака, SD – стандартное отклонение.

Таблица 2

Динамика массы тела на фоне терапии

Группа	Т5-Т1		Т4-Т1		Т3-Т1		Т5-Т3		Т4-Т3		Т5-Т4	
	М	SD										
Группа 1	-1,61	5,16	-1,27	3,45	-1,72	8,77	0,12	9,94	0,39	8,54	-0,81	2,42
Группа 2	0,77	3,98	0,41	3,42	0,24	3,06	0,53	3,46	0,17	2,64	0,36	2,82

группе ($p \leq 0,01$). Физический компонент здоровья (ФЗ), напротив, более выражено улучшился во 2-й группе ($p \geq 0,05$) (табл. 3).

На рис. 1 и 2 представлены профили изменения КЖ в обеих группах.

Наиболее значимые изменения в КЖ, согласно опроснику, обнаружено в ролевом функционировании, обусловленным эмоциональным состоянием (РЭФ), причём в обеих группах (в 1-й группе – $p \leq 0,01$, во 2-й группе – $p \leq 0,05$). Кроме того,

Таблица 3

Психический и физический компоненты здоровья SF-36

Шкала	Группа	Т1		Т3		Т4		Т5	
		М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
Физический компонент здоровья (РН)	Группа 1	47,58	7,43	46,75	6,07	46,58	7,58	47,34	5,95
	Группа 2	45,32	6,66	45,50	7,65	46,26	8,86	47,98	6,81
Психический компонент здоровья (МН)	Группа 1	53,57	10,97	58,74	10,62	59,90	11,63	62,55	8,14
	Группа 2	55,08	11,61	59,82	9,97	58,28	12,95	58,66	10,72



Рис. 1. Изменение КЖ по данным SF-36 группы 1



Рис. 2. Изменение КЖ по данным SF-36 группы 2



Рис. 3. Динамика WHQ в 1-й группе

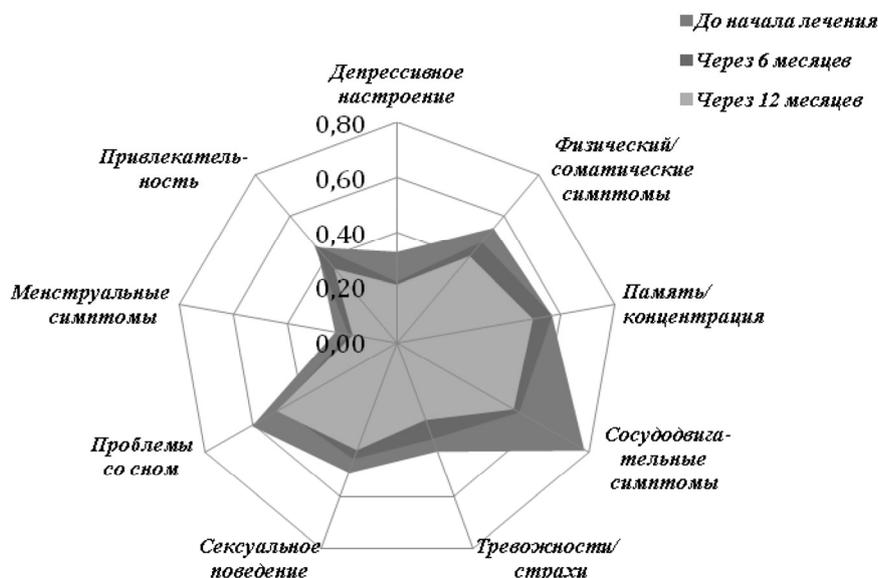


Рис. 4. Динамика WHQ во 2-й группе

отмечается улучшение ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (РФФ), также значительно в обеих группах, но достоверно в 1-й группе ($p \leq 0,05$). Обращают на себя внимание жизненная активность (Ж) и социальное функционирование, которые через год терапии также улучшились, несколько более значительно в 1-й группе и также более достоверно, чем во 2-й (в 1-й группе – $p \leq 0,05$ и $p \leq 0,01$; во 2-й группе – $p \leq 0,05$ и $p \geq 0,5$ соответственно).

По данным специального опросника женского здоровья WHQ вновь подтверждена его высокая чувствительность у пациенток с климактерическими расстройствами, так как по 7 шкалам из 9 установлены статистически значимые изменения параметров КЖ (рис. 3, 4). Выраженность показате-

телей большинства шкал меняется на протяжении лечения. Статистически значимо улучшаются (по сравнению с точкой T1) показатели шкал: сосудодвигательные симптомы, тревожность/страхи и депрессивное настроение. Положительная динамика наблюдается по шкалам: физический компонент здоровья и проблемы со сном. Эти данные согласуются с данными ММИ в нашем исследовании, что подтверждает хорошую валидность опросника. Показатели шкал: память, привлекательность, сексуальное поведение и менструальные симптомы, также уменьшились через 12 месяцев терапии, но статистически незначимо ($p \geq 0,05$).

Выводы

1. Терапия фитоэстрогенами улучшает показатели КЖ женщин как при естественной, так и

при хирургической менопаузе, но более значительно у женщин с естественной менопаузой.

2. По данным общего опросника SF-36 более выражено улучшение психического компонента здоровья женщин, чем физического. С помощью специального опросника WHQ выявлено снижение показателей вегетативных симптомов, депрессии и тревоги/страха через 12 месяцев терапии фитоэстрогенами в обеих группах.

3. Использование фитоэстрогенов не приводит к увеличению веса пациенток.

Литература

1. Иванова, О.В. Валидация русскоязычной версии опросника *Women's health questionnaire (WHQ)* / О.В. Иванова, Е.Н. Усольцева, Е.В. Брюхина // Вестник Межнац. центра исследования качества жизни. – 2011. – № 17–18. – С. 68.

2. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36. – www.cpr.spb.ru/question/sf-36_guidelines.rtf.

3. *Climacteric symptoms among women aged 60–62 in Linköping, Sweden*. In 1986 / G. Berg, T. Gottwall, M. Hammar et al. // *Maturitas*. – 1988. – Vol. 10, № 3. – P. 193–199.

4. *Geller, S.E. Contemporary alternatives to plant estrogens for menopause* / S.E. Geller, L. Studee // *Maturitas*. – 2006. – Vol. 55. – Suppl. 1. – P. 3–13.

5. *MAPI Research Trust / M. Hunter WHQ (women's health questionnaire)*. – <http://www.mapi-trust.org> (дата обращения: 15.03.2009).

6. *Mitchell, E.S. The stages of the menopausal transition from the Seattle Midlife Women Health Study: toward a more précis definition* / E.S. Mitchell, N.F. Woods, A. Mariella // *J. Menopause*. – 2000. – № 7. – P. 334–339.

Иванова О.В., врач-гинеколог городского специализированного приёма «Здоровье женщин пограничного возраста», городская клиническая больница № 5 (Челябинск), iv.olga.06@mail.ru.

Брюхина Е.В., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии факультета последиplomного и дополнительного профессионального образования, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), elena-bruhina@rambler.ru.

Усольцева Е.Н., кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), elena-usoltseva@yandex.ru.

HEALTH CONDITION AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH CLIMACTERIC DISORDERS WITH NATURAL AND SURGICAL MENOPAUSE BEFORE AND AFTER PHYTOESTROGENS THERAPY

O.V. Ivanova, E.V. Bruhina, E.N. Usolceva

The purpose of our research was to study the dynamic quality of life of women with climacteric disorders with natural and surgical menopause when being cured with phytoestrogens. There were used 2 questionnaires of quality of life- general SF-36 and special WHQ. The analysis of the data has shown that with the help of phytoestrogens therapy after 12 months the indicators of quality of life concerning psychological health component. It is clearly seen in comparison of group of female- patients with natural and surgical menopause. According to special WHQ the decrease of climacteric disorders in all groups of patients is also noticed. It is coordinated with the data of objective valuation of health state.

Keywords: quality of life, climacteric syndrome, phytoestrogens.

Ivanova, O.V., Obstetrician-gynecologist of the City Specialized Consultation «Menopausal age Women's Health», City Hospital № 5 (Chelyabinsk), iv.olga.06@mail.ru.

Bruhina, E.V., Doctor of Medical Science (Grand MD), Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, South Ural State Medical University (Chelyabinsk), elena-bruhina@rambler.ru.

Usolceva, E.N., Candidate of Medical Science (PhD), Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, South Ural State Medical University (Chelyabinsk), elena-usoltseva@yandex.ru.

Поступила в редакцию 20 апреля 2013 г.