

Cohort // J. Thromb. Haemost. – 2012. – Vol. 10, № 7. – P. 1320-1325.

10. Momot A.P., Taranenko I.A., Tsyvkina L.P. Evolution of ideas about thrombophilia and its role in the problems of human reproduction // Obstetrics and gynecology. – 2013. – № 2. – P. 4-9.

11. Nesterova E.A., Putilova N.V. The role of parental-fetal thrombophilia in the formation of severe placental insufficiency // Obstetrics and gynecology. – 2014. – № 12. – P. 5-9.

12. Simchen M.J., Ofir K., Moran O., Kedem A., Si-van E., Schiff E. Thrombophilic risk factors for placental

stillbirth // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2010. – Vol. 153, № 2. – P. 160-164.

13. Strizhakov A.N., Makatsariya A.D. Timokhina E.V., Baimuradova S.M., Kozlova U.A. Clinical significance of acquired and hereditary forms of thrombophilia in the pathogenesis of fetal growth retardation syndrome // Issues of obstetrics, gynecology and perinatology. – 2009. – Vol. 8, № 2. – P. 16-21.

14. Zarudskaya O.M., Churnosov M.I. Role of hereditary thrombophilia in the genesis of complicated pregnancy // Obstetrics and gynecology. – 2013. – № 7. – P. 4-7.

Координаты для связи с авторами: Блощинский Степан Андреевич – аспирант кафедры акушерства и гинекологии ДВГМУ, тел. +7-962-677-85-78, e-mail: blos-stepan@yandex.ru; Блощинская Ирина Анатольевна – профессор кафедры акушерства и гинекологии ДВГМУ, тел. +7-962-674-87-87, e-mail: fotobastudio@gmail.com.



УДК 618.73:615.357:57.16]-055.2-037

Т.В. Ячинская

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ И ВИТАМИН D У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35,
тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Менопаузальная гормональная терапия является самой эффективной терапией умеренных и тяжелых вазомоторных менопаузальных симптомов. Дефицит витамина D ассоциируется с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, ожирением, инсулинорезистентности, депрессии и др. В ходе данного исследования проведен сравнительный анализ эффективности применения менопаузальной гормональной терапии у женщин в постменопаузе с нейровегетативными и психоэмоциональными проявлениями климактерического синдрома на фоне дефицита витамина D и терапии, включающей комбинацию витамин D и менопаузальную гормональную терапию. В исследование были включены 90 женщин в возрасте 46-58 лет (период ранней постменопаузы). Основным методом, подтверждающим эффективность лечения, являлась динамика показателей опросника SF-36 «Исследование качества жизни». Установлено, что совместное применение витамина D и менопаузальной гормональной терапии в течение 12 месяцев показало наибольшую эффективность при психоэмоциональных проявлениях климактерического синдрома у женщин в постменопаузе. Своевременная коррекция дефицита витамина D может значительно повысить качество жизни женщин в постменопаузальном периоде.

Ключевые слова: менопауза, витамин D, 25(OH)D, качество жизни, менопаузальная гормональная терапия.

T.V. Yachinskaya

MENOPAUSAL HORMONE THERAPY AND VITAMIN D IN POSTMENOPAUSAL WOMEN: THE QUALITY OF LIFE TODAY AND IN FUTURE

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

Menopausal hormone therapy is very effective in reducing moderate to severe vasomotor menopausal symptoms. Vitamin D deficiency is associated with high risks of cardiovascular diseases, obesity, insulin resistance, depression etc. In this study the analysis of the effectiveness of menopausal hormone therapy (MHT) in postmenopausal women with neurovegetative and psycho-emotional manifestations of climacteric syndrome at the background of vitamin D deficiency and the scheme including combined treatment containing MHT and vitamin D was conducted. A group of 90 women in an early postmenopausal period, aged 46-58 were included in this study. The main methods confirming the effectiveness of the medication were trends in the indicators of the SF-36 «Health Status Survey». It was found out that menopausal hormone

therapeutic course with vitamin D correction for 12 months improved the parameters of psycho-emotional manifestation of the climacteric syndrome in postmenopausal women significantly. The modern correction of vitamin D deficiency can improve the quality of life in postmenopausal women.

Key words: menopause, vitamin D, 25(OH)D, quality of life, menopausal hormone therapy.

При рассмотрении различных аспектов менопаузы, на сегодняшний день все больше и больше говорится о значительном снижении качества жизни женщины в постменопаузальном периоде. Вполне естественный процесс угасания функции яичников и как следствие возрастной дефицит эстрогенов, оборачивается для каждой женщины огромными рисками развития тех самых условно предотвратимых заболеваний, от которых она, в конце концов, и погибает. Общим профилактическим знаменателем для каждой пациентки в менопаузе должно становиться экзогенное восполнение гормональных дефицитов [4, 5, 6]. Менопаузальная гормональная терапия (МГТ), рекомендованная с учетом возраста женщины, продолжительности менопаузы, данных личного и семейного анамнеза, позволяет снизить частоту менопаузальных симптомов и значительно улучшить качество жизни [1, 6].

В условиях возрастного снижения половых гормонов, в основе ряда патологических состояний и заболе-

ваний у женщин постменопаузального периода лежит дефицит еще одного значимого гормона – D гормона (чаще обозначаемый как дефицит витамина D). Традиционные представления о витамине D связаны, прежде всего, с его ключевой ролью в кальциево-фосфорном обмене и влиянии на минеральную плотность костной ткани [3]. Согласно современным данным, низкие значения 25(OH)D в крови могут быть вовлечены в патогенез инсулинорезистентности и метаболического синдрома, болезни Альцгеймера, депрессии, сердечно-сосудистых заболеваний, снижения физической активности и др. [2].

Цель клинического исследования – оценка качества жизни женщин раннего периода постменопаузы, страдающих нейровегетативными и психоэмоциональными проявлениями климактерического синдрома на фоне дефицита или недостатка уровня витамина D в крови, до и на фоне применения МГТ в комбинации с витамином D.

Материалы и методы

В исследование были включены 90 женщин, обратившихся по поводу вазомоторных симптомов климактерического синдрома в период ранней постменопаузы, на фоне низкого уровня витамина D в крови. Средний возраст опрошенных колебался от 46 до 58 лет, составляя, в среднем, $52,72 \pm 0,35$ года с медианой 53 (51–55).

В зависимости от характера используемой терапии все пациентки были распределены нами на 3 группы.

В группу 1 были включены 30 пациенток с дефицитом витамина D, которые в течение исследуемого периода принимали МГТ (1 мг эстрадиола/5 мг дидрогестерона) и витамин D (колекальциферол). 2 группу составили 30 пациенток с недостаточностью витамина D. Пациентки группы 2 получали МГТ (1 мг эстрадиола/5 мг дидрогестерона) и витамин D колекальциферол. В группу 3 вошли 30 пациенток с дефицитом витамина D. На момент начала исследования они уже получали МГТ (1 мг эстрадиола/5 мг дидрогестерона), на фоне которого у них впервые был исследован витамин D, и выявлен его дефицит. Пациентки группы 3 в течение исследуемого периода по разным причинам витамин D не принимали.

Критерии обеспеченности витамином D оценивали по содержанию в крови 25(OH)D: дефицит определял-

ся при концентрации 25(OH) D < 20 нг/мл, недостаточность – < 30 нг/мл, норма – > 30 нг/мл. Все пациентки группы 1 и группы 2 принимали ежедневно колекальциферол по 5000 МЕ в день первые два месяца, далее по 2000 МЕ ежедневно весь период наблюдения на фоне использования МГТ.

В ходе проводимого исследования была использована русскоязычная версия опросника SF-361 (Health Status Survey), инструкция по обработке которого подготовлена компанией Эвиденс – Клинико-фармакологические исследования [9]. Данный опросник позволил получить как исходную информацию о физическом, психологическом и социальном функционировании пациенток, так и осуществить мониторинг этих функций и течения лечения. Тридцать шесть пунктов опросника, сгруппированные в 8 шкал, пациентки группы 1 и группы 2 заполняли до начала лечения (при первичном обращении пациентов), затем через 3 и 12 месяцев от начала терапии. Пациентки группы 3 заполняли опросник при первичном обращении и через 9 месяцев лечения. Полученные в ходе анкетирования результаты были подвергнуты статистической обработке и анализу с течением времени с использованием параметрического теста Стьюдента и непараметрического теста Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение

При оценке шкал «Физическое функционирование» (PF) и «Шкала боли» (BP), отмечено значимое увеличение показателей у пациенток группы 1 и группы 2 через три месяца ($p < 0,001$ и $p < 0,01$, соответственно). У пациенток группы 3 в начале наблюдения и через 9 месяцев достоверных изменений не получено (табл.).

Анализ данных «Роль физическое функционирование» (RP), «Социальное функционирование» (SF) и «Роль эмоциональное функционирование» (RE)

указал на достоверное увеличение показателей в группах 1 и 2 уже через три месяца ($p < 0,001$ и $p < 0,001$, соответственно). Для пациенток группы 3 для значительного улучшения данных показателей понадобилось гораздо больше времени (таблица).

Сравнение показателей «Общее состояние здоровья» (GH) позволило отметить значительные положительные изменения во всех трех группах на фоне лечения ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,005$). Однако, в группе 3 эти изменения были менее интенсивны в сравнении с

данными пациенток группы 1-й и 2 (p<0,01, p<0,001) (таблица).

Оценивая результаты шкалы «Жизненная активность» (VT), «Психологическое здоровье» (МН), мы получили данные, свидетельствующие о том, что у респондентов групп 1 и 2 в первые три месяца наблюдения данные показатели значительно выросли (p<0,001, p<0,001, соответственно), что свидетельствовало о до-

стоверно положительной динамике. У пациенток группы 3, несмотря на улучшение показателей МН и VT, (p<0,01), их цифровые значения были достоверно ниже чем у пациенток групп 1 и 2 за весь период наблюдения (p<0,001, p<0,001, соответственно) (таблица).

Полученные нами результаты совпадают с опубликованными ранее данными Holick M.F., Bikle D. и др., о неклассических эффектах витамина D [7, 8].

Таблица

Сравнительный анализ результатов опросника SF-36 «Исследование качества жизни»

Шкалы	Группа 1				Группа 2				Группа 3			
	исходно	через 3 мес.	через 12 мес.	степень достоверности (P)	исходно	через 3 мес.	через 12 мес.	степень достоверности (P)	через 3 мес.	через 12 мес.	степень достоверности (P)	
PF	68,83±2,37	85,83±2,06	86,67±1,43	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	78,83±3,05	89,50±1,48	91,00±1,32	p<0,01 p ₁ <0,01 p ₂ >0,05	82,50±2,52	84,50±2,53	p ₂ >0,001	
RP	26,67±5,22	93,33±2,38	92,50±2,44	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	61,67±4,90	91,67±2,19	92,50±2,13	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	70,00±3,47	89,17±2,59	p ₂ <0,05	
BP	53,43±4,31	74,33±2,32	76,27±2,40	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	62,93±3,89	80,20±1,91	81,07±1,95	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	72,47±1,59	72,47±1,59	p ₂ >0,05	
GH	37,77±1,54	72,83±2,19	79,33±2,31	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ <0,05	47,30±1,71	78,20±2,18	82,73±1,70	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	51,43±1,41	69,77±2,46	p ₂ <0,001	
VT	25,50±1,89	78,67±1,51	81,67±1,28	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	39,83±2,00	81,50±1,36	80,83±1,59	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	22,33±1,37	36,67±1,60	p ₂ <0,001	
SF	40,83±3,28	82,08±2,30	86,25±1,73	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	60,00±2,71	84,58±2,30	86,67±2,47	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	45,00±3,37	79,58±3,03	p ₂ <0,001	
RE	27,78±6,00	95,56±3,09	95,56±3,09	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	62,22±7,10	88,89±5,14	91,11±4,78	p<0,01 p ₁ <0,01 p ₂ >0,05	73,33±6,06	91,11±4,21	p ₂ <0,05	
MN	21,60±1,28	77,87±1,71	83,33±1,21	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	32,13±1,43	81,87±1,58	84,53±1,81	p<0,001 p ₁ <0,001 p ₂ >0,05	40,93±2,06	50,00±1,38	p ₂ <0,01	

Примечание. p – достоверность различия показателей, полученных в данной группе исходно и через 3 месяца, p₁ – достоверность различия показателей, полученных в данной группе исходно и через 12 месяцев, p₂ – достоверность различия показателей, полученных в данной группе через 3 и через 12 месяцев, p₃ – достоверность различия по сравнению с аналогичным показателем группы 1, p₄ – достоверность различия по сравнению с аналогичным показателем группы 2.

Выводы

1. Получены убедительные данные, свидетельствующие о том, что применение колекальциферола на фоне МГТ способствовало достоверному улучшению в более короткие сроки значений RP, GH, VT, SF, МН опросника SF-36.

2. Сравнительный анализ данных показателей в трех группах пациенток в конце исследования достоверно свидетельствовал о наличии положительной

динамики показателей GH, VT и МН только на фоне применения комбинации колекальциферола и МГТ.

3. Применение витамина D наиболее эффективно и значимо при проявлениях повышенного утомления и заниженной оценки состояния своего здоровья, снижении жизненной активности, депрессии, тревожных переживаний и неизбежно оказывает положительное влияние на качество жизни на момент лечения и в перспективе.

Литература

1. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста: клинические рекомендации (Протокол лечения). – М., 2015. – С. 20-30.
2. Пестрикова Т.Ю., Ячинская Т.В. Витамин D и его роль в формировании постменопаузальных расстройств // Гинекология. – 2015. – Т. 17, № 4. – С. 19-22.
3. Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Юрасов И.В. Медикаментозная терапия в практике акушера-гинеколога. – М.: Литтерра, 2011. – С. 512.
4. Радзинский В.Е., Добрецова Т.А. Школа изысканного старения // Status Praesens. – 2015. – № 2 (25). – С. 51-52.

5. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Шестакова И.Г., Осьмакова А.А. Менопаузальный синдром – терапия и профилактика: доказанные возможности фитоэстрогенов // Gynecology Endocrinology. Доктор. Ру. – 2015. – № 14 (115). – С. 32-37.
6. Шварц Г.Я. Витамин D и D-гормон. – М.: Анахарсис, 2005. – С. 152.
7. Bikle D. Nonclassic actions of vitamin D // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2008. – Vol. 94, № 1. – P. 26-34.
8. Holick M.F. High prevalence of vitamin D inadequacy and implications for health // Mayo Clin. Proc. – 2006. – Vol. 81, № 3. – P. 353-373.

9. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. – 1994.

Literature

1. Menopausal hormone therapy and maintaining the health of older women: clinical recommendations (Protocol of treatment). – М., 2015. – P. 20-30.
2. Pestrikova T.Yu., Yachinskaya T.V. Vitamin D and its role in the formation of postmenopausal diseases // Gynecology. – 2015. – Vol. 17, № 4. – P. 19-22.
3. Pestrikova T.Yu., Yurasova E.A., Yurasov I.V. Drug therapy in the practice of an obstetrician and gynecologist. – М.: Litterra, 2011. – 512 p.
4. Radzinsky V.E., Dobretsova T.A. School of exquisite aging // StatusPraesens. – 2015. – № 2 (25). – P. 51-52.
5. Radzinsky V.E., Khamoshina M.B., Shestakova I.G., Osmakova A.A. Menopausal Syndrome: Treatment and Prevention; Proven Properties of Phytoestrogens // Doctor.ru Gynecology Endocrinology. – 2015. – № 14. – P. 32-37.
6. Shvartz G.Ya. Vitamin D and hormone D. – М.: Anakharsis. – 2005. – 152 p.
7. Bikle D. Nonclassic actions of vitamin D // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2008. – Vol. 94. – № 1. – P. 26-34.
8. Holick M.F. High prevalence of vitamin D inadequacy and implications for health // Mayo Clin. Proc. – 2006. – Vol. 81, № 3. – P. 353-373.
9. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. – 1994.

Координаты для связи с авторами: Ячинская Татьяна Витальевна – аспирант кафедры акушерства и гинекологии ДВГМУ, e-mail-yachinskaya@yandex.ru.

