

О.И. Михайлова, Д.В. Ледина, М.В. Оганезова

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА РЕМЕНС

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН
(дир. - акад. РАМН, проф. В.И. Кулаков), Москва

Снижение фертильности, которое, как правило, наблюдается у женщин уже после 40 лет, является одним из первых признаков генетически запрограммированного угасания функции яичников. При этом задолго до прекращения менструаций могут появляться первые симптомы климактерия.

Патологическое течение климакса приводит к значительному снижению качества жизни женщин. Клинический симптомокомплекс климактерического синдрома (КС) включает в себя нейровегетативные, обменно-эндокринные и психоэмоциональные нарушения. Наиболее типичными его проявлениями являются приливы жара к лицу, верхней половине туловища, потливость, сердцебиения, головокружения, эмоциональная лабильность, нарушения сна, снижение работоспособности, утомляемость, ослабление памяти, раздражительность, плаксивость и другие симптомы. Указанные нарушения относятся к ранним проявлениям КС. В среднем через 4-5 лет после наступления менопаузы почти у 80% женщин появляются урогенитальные нарушения, а после 50 лет значительно возрастает риск возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы и остеопороза [1-4].

Особенности клинического течения и развития КС у женщин в значительной степени определяются резервными возможностями высших отделов центральной нервной системы и изменениями гипоталамических, гипофизарных структур и яичников, генетическими, социальными и другими факторами.

Проблема лечения КС является чрезвычайно актуальной, и в последние годы в ее решении достигнут значительный прогресс. В большом проценте случаев для лечения патологического климакса применяется заместительная гормональная терапия различными аналогами половых гормонов - эстрогенов и прогестинов [5]. Однако ее назначение ограничено рядом медицинских противопоказаний, кроме того не все женщины соглашаются на прием гормонов по тем или иным причинам. В связи с этим применение препаратов натурального, природного происхождения, не содержащих гормональный компонент, является весьма важным.

Целью исследования явилась оценка эффективности применения препарата Ременс производства фирмы "Рихард Биттнер ГмбХ" (Австрия) для лечения ранних проявлений КС.

Материал и методы исследования. Для лечения ранних проявлений КС применялся Ременс - гомеопатическое лекарственное средство, выпускающееся для приема внутрь во флаконах по 20 мл и 50 мл и содержащее 5 натуральных компонентов: Cimicifuga D1, Sanguinaria D6, Aristolochia D6, Sepia D12, Lachesis D12.

Основной механизм действия препарата основан на регуляции взаимодействий в системе гипоталамус - гипофиз - яичники, благодаря чему уменьшаются проявления КС.

Препарат применен у 32 пациенток: 28 женщин в перименопаузе, 3 с хирургической менопаузой и 1 с преждевременным истощением яичников. У всех женщин были диагностированы проявления КС.

Средний возраст пациенток составил 52,1± 0,3 года. У всех пациенток отмечались проявления КС различной степени тяжести: вегетативные расстройства (у 32 женщин), нейропсихические (у 31), обменно-эндокринные нарушения (у 26). Кроме того, 31 пациентка перед лечением жаловалась на наличие головных болей, болей внизу живота, поясничной области, мышцах, суставах. Перед началом лечения у 24 женщин наблюдали увеличение массы тела, дискомфорт в области влагалища. Нарушения менструальной функции были выявлены у 25 пациенток, расстройство функции кишечника (запоры) и дизурические явления - у 23 пациенток.

Перед началом лечения, а также в динамике наблюдения пациенткам произведено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, маммографическое обследование, биохимическое исследование крови, определен уровень половых гормонов крови.

По данным УЗИ (вагинальным датчиком), толщина эндометрия у женщин с интактной маткой составила в среднем 3,44 мм (1-6 мм), что соответствовало норме. Уровни гормонов в среднем составили: ФСГ - 65 мМЕ/л (28,1-129,1) и Е2 - 113,89 пмоль/л (32-192), что также соответствовало возрастной норме.

Препарат назначали по следующей схеме: 10-20 капель 3 раза в день за 30 мин до еды или через 1 ч после еды. Курс лечения составил 8-12 нед, ни одна пациентка не выбыла из исследования.

В результате проведенного лечения у большинства женщин выявлена четкая положительная динамика в течении КС.

Головные боли, боли внизу живота, в поясничной области уменьшились у 24 (75%) пациенток через 2 нед лечения, у 13 (40,6%) - через 3-6 нед, а у 9 (28,1%) пациенток боли исчезли.

Вегетативные расстройства (приливы, приступы сердцебиения, потливость, головокружения) уменьшились у 26 (81,25%) пациенток, исчезли у 10 (31,25%). Нейропсихические нарушения, такие как бессонница, повышенная раздражительность, эмоциональная лабильность, снижение трудоспособности, стали менее интенсивными у 25 (78,1%) пациенток и исчезли у 11 (34,4%). Сухость кожи в области вульвы и во влагалище уменьшилась у 8 (33,3%) пациенток и исчезла у 4 (16,7%). Нарушения функции кишечника, дизурические явления уменьшились у 7 (30,4%) пациенток.

По данным УЗИ и результатам гормонального обследования, в конце лечения толщина эндометрия и уровни гормонов достоверно не изменились.

Выводы:

1. Препарат Ременс является эффективным средством для лечения КС у женщин в пери- и постменопаузе.
2. Наибольшая эффективность препарата достигается при лечении вегетативных расстройств и нейропсихических нарушений.
3. Ременс хорошо переносится, не вызывает развития побочных реакций.

4. Ременс может быть рекомендован для использования в терапии ранних симптомов КС и при лечении женщин, имеющих противопоказания к заместительной гормональной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вихляева Е.М. Стратегия заместительной гормональной терапии при постменопаузальном синдроме // Гормональная коррекция системных изменений в менопаузе. Мат. симпоз. 10.04.1997.-М.-"МИК", "Агар" 1997; 22-34.
2. Руководство по эндокринной гинекологии // Под ред. Е.М. Вихляевой. М., 1997; 768.
3. G. Samsioe, et all. Urogenital symptoms in women aged 50-59 years // GynEndocrin 1999; 13 (Is 2, 2): 113-17.
4. J.A.Kanis. T.V., McCloskey. Risk factors in osteoporosis // Maturitas 1998; 30 (16): 229-33.
5. M.Doren, H.P.G.Schneider. The Impact of Different HRT Regimes on Compliance // Int J Fertility 1995; 41 (1): 29-39.