

Витаминно-минеральный комплекс Менопейс в лечении гинекологических больных пре- и менопаузального возраста

д.м.н. А.Г. Кедрова¹, Н.Н. Челнакова², к.м.н. Н.С. Ванке^{1,2}

¹ ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА»,

² МСЧ № 170 ФМБА России, Москва

Возрастные признаки и выраженность симптомов, связанных с изменением гормонального баланса, очень индивидуальны, но возникают практически у каждой второй женщины в позднем репродуктивном и пременопаузальном периодах жизни. Современная тенденция к увеличению гормонозависимых заболеваний органов женской репродуктивной системы (ОЖРС) обуславливает поиск безопасных схем для коррекции фоновых нарушений и поддержания нормального метаболизма. С приобретением возможности контролировать рождаемость женщины получили рост пролиферативных, гормонозависимых заболеваний, которые часто требуют радикальных операций в группе сравнительно молодых женщин 35–50 лет. Эти пациентки нуждаются в профилактике симптомов искусственной менопаузы даже при частично сохраненных яичниках.

Отличительным клиническим признаком резкого гормонального перехода является выраженный вегетосудистый симптомокомплекс с ранним развитием обменно-эндокринных нарушений, что требует комплексного подхода к восстановлению нейро-эндокринных изменений. Тяжесть патологически протекающего естественного климактерия, так же как и постовариоэктомического синдрома (ПОЭС), оценивается по балльной системе, что позволяет выделить женщин, нуждающихся в гормонотерапии или другой медикаментозной поддержке [1, 2].

При этом очень важную роль играет сбалансированное питание с восполнением возрастного дефицита витаминов и минералов [3]. Высокий уровень доказательности пользы витаминных добавок в пременопаузальном и менопаузальном периоде получен в отношении витаминов А, С, D, Е, К, В-комплекса; минеральных веществ (кальций, железо, марганец, магний, фосфор, цинк, калий). Применение витаминно-минерального комплекса профилактически позволяет избежать дефицита. Многие исследователи показали, что хроническая витаминная и микро-, макроэлементная недостаточность начинает формироваться у женщин после 30 лет, усугубляя симптомы патологического климактерия. Профилактика таких изменений возможна только путем адекватного восполнения основных компонентов питания. Сегодня женщинам после 40 лет рекомендуется прием достаточно высоких доз кальция (1000–1250 мг/сут), витамина D (600–800 МЕ/сут) и магния (50–100 мг/сут). При наличии хронического стресса, частых простудных заболеваний необходима дополнительная витаминная поддержка с помощью комплекса витаминов группы В, С, Е. Эти витамины необходимы женщине в климактерии для поддержания фи-

зиологического метаболизма гормонов. Например, отношение тестостерона к кортизолу. Данный феномен можно рассматривать в качестве значимого терапевтического ресурса для комплексной коррекции гормональной недостаточности, в т.ч. в периоде реабилитации для послеоперационных больных.

На основании проведенного метаанализа, в который были включены более 70 работ зарубежных и российских исследователей, можно констатировать, что в настоящее время нет серьезных причин для назначения гормонозаместительной терапии женщинам, не имеющим клинических симптомов менопаузы или имеющим их легкую степень. Для этого, с целью профилактики и временного облегчения начальной нейровегетативной симптоматики, необходимо к адекватному рациону питания подключить микронутриенты, физкультуру, аутогенную тренировку и физиотерапию [4]. Однако оценка пользы таких назначений обычно проводится по критерию «качество жизни», т.е. категории, включающей в себя сочетание условий жизнеобеспечения и субъективного состояния здоровья пациентки, без поправки на личностно-психологический портрет, что имеет много толкований и дискуссий, особенно при оценке статуса тревожности, фрустрированности, депрессии, уровня работоспособности и когнитивных функций [5]. В связи с этим оптимизация комплексного лечения гинекологических пациенток в периоде климактерия становится актуальной и практически значимой задачей.

Цель нашего исследования: оптимизировать комплекс лечебных и реабилитационных мероприятий для гинекологических больных пре- и менопаузального возраста путем включения в схемы терапии сбалансированного питания и витаминно-минерального комплекса Менопейс.

Препарат **Менопейс** (Vitabiotics Ltd.UK) содержит 22 компонента, включающие необходимый состав витаминов, а также основные минералы в дозировке 90–100% дневного потребления. Состав специально сбалансирован для женщин в период климактерия (табл. 1).

Материалы и методы

Минерально-витаминный комплекс принимали 57 больных миомой матки, эндометриозом, гиперплазией эндометрия, доброкачественными опухолями яичников в качестве одного из компонентов терапии (табл. 2).

Из представленных в таблице 2 данных следует, что возраст женщин, включенных в исследование, соответ-

ствовал среднему возрасту наступления естественной менопаузы, все пациентки получали основное патогенетическое лечение, но имели к началу лечения уже первые признаки нейровегетативных и психоэмоциональных нарушений (редкие вестибулопатии, симптомы тахикардии, подъемы АД, чувство онемения, озноба или чувство жара, сухость кожи, плохая переносимость жары, нарушение сна, повышенная возбудимость, утомляемость, снижение либидо, раздражительность и т.д.), оцененных как легкой или средней выраженности. Перед началом терапии все пациентки прошли стандартное медицинское обследование:

- клинические данные (выяснение жалоб и анамнеза, общий осмотр, измерение артериального давления, гинекологическое обследование) с оценкой менопаузального индекса;
- лабораторные методы исследования: клинический и биохимический анализы крови;
- измерение антропометрических показателей: для

оценки степени метаболических нарушений вычисляли индекс массы тела по (Brey)

$ИМТ = \frac{\text{масса тела, кг}}{\text{рост, м}^2}$. Наличие абдоминального ожирения устанавливали по данным измерения окружности талии (ОТ) > 88 см.

Менопейс назначался (1 капс. x 2 раза/сут – 3 мес.) в послеоперационном периоде или как компонент питания к основной терапии, в контрольной группе пациентки получали только патогенетическую терапию.

Результаты

Анализ переносимости основной терапии и динамики выраженности симптомов показал, что рациональный режим питания и прием препарата Менопейс не менее 3 мес. приводил к лучшей переносимости основного лечения, снижению интенсивности или полному исчезновению менопаузальных симптомов (табл. 3). Особенно выраженная положительная динамика отмеча-

Таблица 1. Направленность действия основных компонентов препарата Менопейс

Компоненты	Функциональные эффекты
Витамин А (в виде ацетата 2500 МЕ) – 750 мкг	Антиоксидант, защита и регенерация эпителия, поддерживает нормальное состояние слизистых влагалища и ШМ, антикоагуляционные свойства
Витамин D (холекальциферол 100 МЕ и D-альфа-токоферола ацетат – 31,5 мг)	Обеспечение нормального роста и развития костей, предупреждение рахита и остеопороза, участие в минеральном обмене, укрепляет оболочки периферических нервов, регулирует АД, влияет на клеточный апоптоз
Витамин Е – 30 мг (D-альфа-токоферола ацетат – 31,5 мг)	Антиоксидант, поддерживает нормальное состояние слизистых влагалища и ШМ, иммуномодулирующее действие, улучшает терморегуляцию, уменьшает распад прогестерона, улучшает реологические свойства крови, регенерацию тканей, снижает АД, участвует в формировании коллагеновых и эластичных волокон межклеточного вещества, в биосинтезе гема и белков, контролирует пролиферацию клеток, образование гонадотропинов, необходим для нормального развития плаценты
V ₅ (пантотеновая кислота, (кальция пантотенат) и П.А.Б.К. (парааминобензойная к-та) – 30 мг + V ₁ – 10 мг тиамина мононитрата – 12 мг; V ₂ (рибофлавин) – 5 мг; V ₆ (пиридоксина гидрохлорид) – 40 мг	Комплекс поддерживает продукцию эстрогенов и гормонов надпочечников, влияет на процессы возбуждения и торможения ЦНС, имеет антидепрессантный эффект, улучшает когнитивные свойства ЦНС, участвует в обмене жирных кислот, фолиевой кислоты. Доказан профилактический эффект при атеросклерозе, сахарном диабете, анемиях. Активность комплекса зависит от флоры кишечника и калорийности рациона питания
Витамин B ₁₂ (цианокобаламин) – 9 мкг; железо – 12 мг (железа фумарата – 38 мг)	V ₁₂ участвует в превращении гомоцистеина в метионин, профилаксируя гипергомоцистеинемиию. Железо – источник построения гемоглобина. Оба благоприятно влияют на тромбоциты и процессы кроветворения, применяются для профилактики и лечения анемии
Магний (оксид магния) – 100 мг	Способствует абсорбции кальция, укрепляет стенки сосудов, имеет противосудорожный эффект, нормализует АД
Биотин (витамин Н) – 30 мкг	Участвует в биосинтезе жирных кислот, способствует синтезу метионина и существенно снижает концентрацию холестерина и β-липопротеидов
V ₃ (ниацин, никотинамид) – 20 мг	Снижает уровень холестерина, улучшает микроциркуляцию и коллатеральное кровообращение, способствуя дилатации спазмированных артерий, улучшает регенерацию тканей
Витамин С – 45 мг (аскорбиновая кислота – 47 мг) Цинк – 15 мг (цинка сульфата гидрата – 41,3 мг)	Участвуют в углеводном и жировом обмене веществ; синтезе простагландина Е, необходимого для регуляции гормонального баланса, нормализации проницаемости сосудов, регенерации тканей. Обладают иммунокорректирующими свойствами, влияют на работу более 100 ферментов
Марганец – 2 мг (марганца сульфата гидрата – 6,1 мг), медь – 1 мг (меди сульфата гидрата – 2,8 мг)	Свойства антиоксидантов необходимы для поддержания нормального состояния: иммунной и эндокринной систем, углеводного обмена, профилактики ИБС, за счет активации ферментов: холинэстеразы и аргиназы
V ₉ (фолиевая кислота – 400 мкг); йод – 225 мкг (калия йодида – 294 мкг)	Нормализуют: деятельность ЦНС (когнитивные функции), гормональный баланс, метаболизм углеводов и жиров. Непосредственное влияние на сборку гемоглобина, регуляцию энергообмена
Хром – 50 мкг; селен – 100 мкг (натрия селенат – 240 мкг); бор – 2 мг (натрия борат – 15 мг)	Функции антиоксиданта. Участвуют в метаболизме углеводов и жиров; обладают выраженным антипролиферативным эффектом, контролируя сигнальные пути клеточного апоптоза. Нормализуют половую функцию, бор способствует биодоступности витамина D и кальция

лась по нейровегетативной и психоэмоциональной симптоматике.

Таким образом, у женщин с начальными климактерическими нейровегетативными и психоэмоциональными расстройствами на фоне патогенетической терапии симптомы усиливались, что часто является причиной отказа от дальнейшего лечения. В группе женщин, с которыми проводилась беседа о значимости сбалансированного, рационального питания, составлялась индивидуальная диета с дополнительным витаминно-минеральным комплексом в дозировках, покрывающих пищевые дефициты по всем значимым компонентам, патогенетическое лечение переносилось лучше и достигалась комплаентность.

Обсуждение

Как мы видим, при назначении патогенетического лечения прогестинами и антипрогестинами у женщин в пременопаузе с ранними климактерическими расстройствами нейровегетативные и психоэмоциональные жалобы прогрессируют, и несмотря на достигнутый эффект по лечению основного заболевания, пациентки часто уходят от назначенной терапии. Это обусловлено нарастанием дефицита половых гормонов и влияет на все метаболические процессы в организме. Наличие возрастного дефицита витаминов и макроэлементов усугубляет весь патофизиологический механизм.

Многочисленные данные о роли витаминов как препаратов, повышающих стрессоустойчивость и адаптацию, сегодня уже пополнились знаниями об их влиянии на уровень гормонов. Например, витамин С ингибирует стрессовый подъем кортизола и тем самым сохраняет без существенных колебаний отношение тестостерона к кортизолу, также выступают в качестве «активного борца» с симптомами: стресса, напряжения и энергетического дисбаланса витамины группы В, а витамин Е имеет иммунопротекторный и антиоксидантный эффекты. Было установлено, что курсы витаминов В₃, В₅, В₆, В₁₂, С, Е и витамина К улучшают метаболизм и снижают признаки воспаления в тканях суставов, тем самым повышая пороговую болевую чувствительность при лечении деформирующих артрозов. Витамины В₃ и В₆ являются функциональными компонентами ферментов, участвующих в высвобождении энергии из пищи. Огромная роль комплекса антиоксидантов (витамины С, В, Е, А, группа В) доказана в подготовке организма к экстремальным ситуациям, а, согласно рекомендациям НИИ питания РАМН, одним из показаний для назначения витаминных комплексов являются состояния, связанные с хирургическими операциями и возрастными изменениями в жизни женщины [6]. Высокий уровень доказательности пользы рационального питания и добавки витаминно-минеральных комплексов в пременопаузальном и менопаузальном периоде женщины уже имеется [7]. Доказана возрастная повышенная потребность в от-

Реклама

Менорасе

Менопейс

Естественная поддержка
во время менопаузы

Без гормонов!



Рекламный материал для медицинских и фармацевтических компаний.
ООО «Витабиотикс», 125480 Москва, Каширское шоссе, д. 10.
За более подробной информацией обращайтесь к ООО «Витабиотикс» тел.: +7(495) 988 39 27
www.menopase.ru



ношении витаминов А, С, D, Е, К, В-комплекса; минеральных веществ (кальций, железо, марганец, магний, фосфор, цинк, калий, селен).

Симптомы умеренного полигиповитаминоза часто трудно заметить, особенно при современной интенсивной жизни и нейровегетативных симптомах патологического климактерия, но именно первые признаки сухости кожи и ломкости волос возможно остановить при компенсации витамина А и Е, а нарушения сна и раздражительность – восполнением витаминов группы В и микроэлементов брома и цинка. При применении микронутриентов необходимо учитывать, что водорастворимые витамины С и В в комплексе быстро выводятся из организма с мочой, их депо не создается, поэтому важно ежедневно восполнять потребности в них с пищей. Жирорастворимые витамины D, А, К, Е депонируются в печени, но, по данным ВОЗ, их пищевой дефицит обнаруживается уже в возрасте 40 лет у 60–70% женщин и требует восстановления. Много современных работ посвящено восполнению и повышенной потребности в кальции и витамине D. Их достаточно высокий уровень поступления с пищей снижает риск рака молочной железы, рака толстой кишки [8].

На сегодняшний день витаминные комплексы являются значимыми компонентами терапевтического ресурса для сохранения гормонального баланса, иммунной и стрессоустойчивости, в т.ч. и для послеоперационных больных. При этом витаминный комплекс должен отвечать всем стандартам качества, иметь хорошую биодоступность, содержать как весь необходимый состав витаминов, так и основных дефицитных минералов в дозировке от 90 до 100% нормы дневного потребления. Таким требованиям соответствует препарат Менопейс, производимый компанией Vitabiotics® Ltd. UK (сертификация по GMP).

Состав препарата Менопейс подобран так, что в подавляющем большинстве случаев он покрывает дефицит микронутриентов при ежедневном потреблении одной капсулы, а при коррекции «состояний дефицитов» витаминно-минеральный комплекс не вызывает признаков передозировки при приеме 2–3 капсул в сутки в течение 3-х и более месяцев. В случаях, когда необходима дополнительная поддержка в содержании кальция и железа, можно дополнительно применять препараты этого же производителя: Остеокеа и Фероглобин В₁₂. Наш опыт показал, что четкие рекомендации по диетотерапии и витаминно-минеральной поддержке могут быть полезны для индивидуализации ведения пациентки как с постовариезотомическим синдромом, так и при патогенетическом медикаментозном лечении миомы матки, гиперплазии эндометрия, эндометриоза, в условиях женских консультаций и поликлиник.

Литература

1. Руководство по климактерию / Под ред. В.П. Сметник, В.И. Кулакова. МИА: Москва, 2006. 685 с.
2. Золотова А.Н., Неродо Е.А. Психические расстройства у гинекологических больных с посткастрационным синдромом // Сибирский онкологический журнал. 2009. S1. С. 77–78.
3. Whelan A.M., Jurgens T.M., Naylor H. Herbs, vitamins and minerals in the treatment of premenstrual syndrome: a systematic review // Can. J. Clin. Pharmacol. 2009. Vol. 16 (3). P. 407–429.
4. Покуль Л.В., Евтушенко И.Д., Жабина Е.С. Многофакторность метаболических нарушений у женщин репродуктивного возраста в состоянии постовариезотомии // Бюллетень Сибирской медицины. 2009. № 3. С. 132–137.
5. Кулаковский В.А., Голешева Ю.М. Коррекция метаболических нарушений у женщин после гистерэктомии без удаления придатков // Рос. вестник акушера-гинеколога. 2009. № 6. С. 14–19.
6. Дружинин П.В., Новиков Л.Ф., Лысков Ю.А. Концепция рационального и сбалансированного питания. Оптимизация питания с помощью БАД. М.: НИИ питания РАМН, 2009.
7. DIPART Group. Patient level pooled analysis of 68 500 patients from seven major vitamin D fracture trials in US and Europe // Br. Med. J. 2010. Vol. 340. P. 5463.
8. Expert Consensus on the Nutritional Therapy for Patients With Malignancies. Recommendations and guidelines underscore the importance of optimal nutrition as adjuvant therapy in cancer management // Chin. Clin. Oncol. 2013. Vol. 2 (3).

Таблица 2. Характеристика пациенток

Параметры	Основная группа (основное лечение + рациональное питание и Менопейс)	Контрольная группа (только основное лечение)
Число пациенток	57	43
Возраст (годы)	от 40 до 55 лет	от 40 до 55 лет
Среднее значение	46,3±5,8	43,2±3,1
Диагноз:		
Миома матки	6 (10,5%)	13 (30,2%)
Простая гиперплазия эндометрия	18 (31,6%)	9 (20,9%)
Эндометриоз	19 (33,3%)	14 (32,6%)
Доброкачественные опухоли яичников	14 (24,6%)	7 (16,3%)
Основное лечение:		
Оперативное	14 (24,6%)	11 (25,6%)
Медикаментозное (диеногест 2 мг/сут – 3–6 мес.)	31 (54,4%)	15 (34,9%)
Комбинированное: операция + медикаментозное лечение (диеногест 2 мг/сут или гинестрил 50 мг/сут)		
	12 (21,5%)	17 (39,5%)

Таблица 3. Клинические проявления и их динамика на фоне приема препарата Менопейс

Параметры	Основная группа (основное лечение + рациональное питание и Менопейс)	Контрольная группа (только основное лечение)
Число пациентов	57	43
Жалобы на депрессию, апатию через 3 мес.	9 (15,8%)	21 (48,9%)
Раздражительность, тревога, ажитированность	4 (7,0%)	12 (27,9%)
Судороги и боли в конечностях	5 (8,7%)	16 (37,2%)
Тахикардия	3 (5,2%)	13 (30,2%)
Нарушение сна	2 (3,5%)	7 (16,3%)