

Корисна модель стосується медицини, зокрема акушерства і гінекології, і може бути використана для профілактики кліматеричних метаболічних порушень у жінок з гістеректомією.

Переважає кількість препаратів, що використовуються в гінекології, є засобами етіотропної або симптоматичної терапії. Найбільш широко репрезентовані гормональні, гомеопатичні препарати, транквілізатори, препарати седативної дії, вітаміни та адаптогени [1]. Однак, в пізньому репродуктивному та перименопаузальному періодах виявляються метаболічні порушення, і застосування вказаних засобів часто має великий перелік протипоказань та побічних ефектів.

Відомий спосіб лікування та профілактики проявів кліматеричного, метаболічного, постоваріоектомічного синдромів, вибраний найближчим аналогом, при якому використовують лікарські препарати менопаузальної гормональної терапії, до складу яких входять натуральні естрогени [2]. Проте, натуральні естрогени при тривалому застосуванні у жінок після гістеректомії з метаболічними порушеннями не завжди рекомендовані, а в деяких випадках протипоказані. Гормональна терапія вважається „золотим стандартом” в лікуванні кліматеричних розладів, однак існують показання та протипоказання до її призначення. Тому особливий інтерес викликають лікарські препарати натурального походження, що мають менше побічних реакцій та протипоказань. Поява нових рослинних препаратів в арсеналі клініциста розширює можливості негормонального лікування кліматеричних розладів у жінок з метаболічним синдромом, оперованих в об'ємі гістеректомії.

В основу корисної моделі поставлено завдання створення способу для тривалої терапії, який буде попереджати вегетосудинні, метаболічні, психопатологічні розлади з метою збереження працездатності, психічного здоров'я та якості життя названої категорії жінок.

Поставлене завдання досягається тим, що у способі лікування та профілактики кліматеричних розладів у жінок з метаболічним синдромом, які перенесли гістеректомію, шляхом використання лікарського препарату, згідно з корисною моделлю, призначають рослинний препарат антифронт у вигляді крапель по 10-15 крапель, не більше 6 разів на добу під час їжі, попередньо розчинений в 100мл води (кратність прийому залежить від вираженості симптоматики) або у вигляді капсул - по 1 капсулі 2 рази на добу, із запиванням невеликою кількістю води, з курсом лікування протягом трьох місяців.

Збалансований склад препарату, який включає екстракти п'яти рослин, обумовлює комплексний вплив на організм [3].

Екстракт листків мате парагвайського (*Mateae folium*) сприяє покращенню пам'яті, когнітивних функцій мозку, має спазмолітичну дію, зменшує вираженість головного болю вазомоторного походження. 5-N-етилглутамінова кислота, яку містить екстракт, сприяє покращенню концентрації уваги, адаптації.

Кореневище імбиру, яке використовується як знеболюючий, спазмолітичний, протизапальний засіб, містить майже всі незамінні амінокислоти, фенолвмістивні речовини та ефірне масло, основним компонентом якого є гінгерол. Антагоністичний вплив зингіберину, який входить до складу імбиру, на дофамін - рецептори та серотонін - рецептори сприяє посиленню перистальтики органів травлення, зменшенню вираженості нудоти, артралгічного синдрому, покращує кровопостачання головного мозку, активізує функції чуттєвого сприйняття та інтелекту.

Екстракт кореню куркуми має холецистокінетичну, жовчогінну дію, антиагрегантні властивості, зменшує нудоту, покращує травлення.

Екстракт кореню солодки, поряд з естрогеноподібною дією, має антиоксидантні, антибактеріальні, антигістамінні, протизапальні властивості, виявляє відхаркуючий, спазмолітичний ефекти, використовується при лікуванні та профілактиці станів, пов'язаних з пригніченням діяльності ЦНС.

Екстракт листків меліси посилює діяльність органів травлення, припиняє судоми, нудоту, блювоту, сприятливо впливає на серцеву діяльність, зменшує і купує больові відчуття, заспокоює нервову систему.

Низкою експериментальних досліджень встановлено, що цей препарат є нетоксичним для організму людини [3].

Спосіб здійснюють таким чином.

Лікування розпочинають після операції гістеректомії при появі перших кліматеричних симптомів або вже на фоні існуючих розладів. Призначають рослинний препарат антифронт по 10-15 крапель не більше 6 раз на добу під час їжі, попередньо розчинений в 100мл води. Кратність прийому препарату залежить від вираженості симптоматики. При необхідності краплі можна приймати кожні 30хв, але не більше 6 разів на добу. Капсули призначають по 1 капсулі 2 рази на добу, із запиванням невеликою кількістю води. Курс лікування триває 3 місяці.

Для визначення клінічної ефективності запропонованого способу лікування та профілактики кліматеричних розладів у жінок з метаболічним синдромом під спостереженням знаходилося 49 жінок після операції гістеректомії в період від 0-5 років з моменту її здійснення, з легким та середнім ступенем розвитку менопаузальних проявів.

Пацієнтів основної групи (27 жінок) лікували запропонованим способом, в контрольній групі (22 жінки) застосовували спосіб, обраний в якості прототипу.

Ефективність лікування оцінювали за динамікою клінічної картини з застосуванням менопаузального індексу (за Сметнік В.П.), психопатологічні розлади та вегетосудинні розлади оцінювали за ступенем їх вираженості за 3-х бальною шкалою, а потім підсумовували. Отримані результати оцінювали безпосередньо після лікування. Клінічне спостереження за пацієнтами основної групи засвідчило, що багатокомпонентний рослинний препарат антифронт виробництва фірми, "Beres" сприяє зниженню вираженості вегетосудинних та психопатологічних проявів кліматеричного синдрому та позитивно впливає на емоційну та когнітивну функції. Це дає підстави використовувати препарат антифронт в лікуванні та профілактиці кліматеричних розладів у жінок з метаболічним синдромом, які перенесли гістеректомію.

Джерела інформації:

1. Сметнік В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. -МИА, 2001.-685с.
2. Татарчук Т.Ф., Митченко Е.И. Что должен знать врач гинеколог о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в менопаузе // Здоровье женщины. - 2005. - №3 (23). - с. 100-108.
3. Зозуля И.С. Метеопатические реакции и их профилактика // Терапия. - 2006. - №1. - с. 39-40.