



Original Article: SINDROME DA MENOPAUSA THERAPY COMPLEX

Citation

Tcurigova Z.A., Stepanyan L.V., Sinchikhin S.P. Sindrome da menopausa therapy complex. *Italian Science Review*. 2015; 6(27). PP. 30-32.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2015/june/Tcurigova.pdf>

Authors

Z.A. Tcurigova, Astrakhan State Medical University, Russia.

L.V. Stepanyan, Astrakhan State Medical University, Russia.

S.P. Sinchikhin, Astrakhan State Medical University, Russia.

Submitted: May 30, 2015; Accepted: June 19, 2015; Published: June 30, 2015

Il problema della qualità della vita per le donne in età della menopausa per molti anni interessati, non solo ginecologi e altri specialisti sono attratti [1, 2]. Una parte significativa della vita delle donne detenute in postmenopausa da La menopausa si verifica più spesso tra i secoli 50-51 anni, a causa di [3, 4]. Sindrome climaterica (SC), caratterizzata da una varietà di media precoce, ritardo e il tempo di sintomi che presentano diversi gradi di gravità. Derivante in età diverse, questi sintomi causano una violazione della qualità della vita delle donne, richiedendo un'adeguata correzione [5, 6]. Sviluppare terapie sicure SC è un problema medico, sociale ed economico integrato, sta diventando sempre più importante a causa del progressivo aumento della speranza di vita e la crescente necessità di garantire il necessario livello di qualità delle donne [7, 8].

Lo scopo della ricerca - per sviluppare un metodo di trattamento complesso di sintomi della menopausa per la normalizzazione della qualità della vita.

Materiali e metodi.

Abbiamo osservato 70 donne di età compresa tra 44-59 anni in periodo di menopausa. Il gruppo di studio comprendeva 35 pazienti con SC che hanno

ricevuto (una compressa al giorno) a basso dosaggio droga ormonale (BD-TOS) contenente 1 mg 17- β -estradiolo e 2 mg di noretisterone acetato ("Kliogest" ®) e ha ricevuto in un sanatorio Tinaki balneoterapia 1, 3 e 6 mesi di trattamento. Il gruppo di confronto - 35 pazienti che hanno rifiutato di prendere gli ormoni a basso dosaggio, ma hanno ricevuto 1, 3 e 6 mesi di solo balneoterapia. Il gruppo di controllo era costituito da 30 pazienti che hanno rifiutato di essere trattati con questo metodo SC.

L'età media dei pazienti era di $51,9 \pm 6,1$ anni.

Prima di iniziare la terapia e 6 mesi dopo i pazienti sono stati sottoposti ad un esame clinico e di laboratorio completo, di cui siamo stati interessati a qualità della vita di valutazione sulla base di questionari, il questionario Utian Quality of Life Scale (componente generale, sociale, medico, psicologico e sessuale).

I risultati dello studio sono stati elaborati utilizzando pacchetti software MS Excel e software statistico Statistica 7.0. Abbiamo utilizzato il test esatto di Fisher e Student (t).

I risultati dello studio. Le donne in menopausa hanno più grave durante il SC,

che è associata a disturbi ormonali. Ciò si riflette in questo record come la qualità della vita.

Nello studio della qualità della vita dei pazienti ha rivelato che tutti i gruppi è stato inizialmente "basso", come dimostra il valore dell'indice generale UQOLS pari a $53,1 \pm 1,5$; $54,9 \pm 0,8$ e $58,0 \pm 0,9$ punti rispettivamente nel gruppo.

Dopo 6 mesi di trattamento il paziente è stato sottoposto un identico test clinico-meccaniche.

L'indice generale della qualità della vita nel gruppo principale, il gruppo di controllo e il gruppo di controllo è aumentato $92,1 \pm 1,8$; $80,8 \pm 0,4$; $60,4 \pm 1,0$ punti. Tuttavia, statisticamente significativi cambiamenti erano nel gruppo principale e il gruppo di confronto come confronto con prima del trattamento, e con il gruppo di controllo dopo il trattamento ($p < 0,05$) (Tab. 1).

L'indice di qualità sociale della vita è aumentata di più unità in tutti i gruppi. Nel gruppo di studio ha stimato il suo valore come "normale" ($30,1 \pm 2,0$) rispetto a prima del trattamento - "basso" ($17,7 \pm 2,2$) ($p < 0,05$). Gli indici di qualità della vita dal punto di vista di salute generale del paziente, affettiva e sessuale qualità della vita nelle dinamiche del trattamento nel gruppo di studio sono stati valutati come "buono", nel gruppo di confronto - "normale" e nel gruppo di controllo - "soddisfacente". Tutte le modifiche rispetto a prima del trattamento e gruppo di controllo dopo il trattamento erano statisticamente significative in natura ($p < 0,05$) (Tabella 1).

La qualità della vita delle donne che assumono BD-TOS + balneotherapy significativo miglioramento sia il criterio generale e tutti i suoi componenti ($p < 0,05$) (Tabella 1).

Discussione. I nostri studi confermano il rapporto di manifestazioni cliniche tipiche della SC, con disturbi ormonali. Per migliorare l'efficacia del trattamento applicato dal SC per la prima volta un medico che agisce complesso sullo stato ormonale, che comprende l'uso di una

combinazione di BD-TOS contenente 1 mg 17- β -estradiolo e 2 mg di noretisterone acetato ("Kliogest" ®) con procedure di idrogeno solforato. Abbiamo dimostrato che il metodo sviluppato di trattamento del SC ha un effetto complesso dalle condizioni cliniche e lo stato obiettivo dei pazienti osservati.

Le controindicazioni per l'uso del metodo sviluppato della terapia è la presenza di malattie ormonone-dipendenti pazienti come fibromi uterini, malattie del seno, endometriosi.

Conclusioni. Quindi, una combinazione di BD-TOS e balneoterapia (idrogeno bagni solforato, idrogeno solforato irrigazione ginecologica e microclismi) per 6 mesi migliora in modo significativo non solo la qualità complessiva della vita, ma anche i suoi componenti medicali, sociali, affettive e sessuali in confronto con mono balneoterapia.

Abbiamo sviluppato un metodo di terapia del SC può essere applicato in pratica salute-cielo.

References:

1. Manukhin I.B., Tumilovich L.G., Gevorkyan M.A. 2013. Gynecological endocrinology. Clinical lectures. 280 p.
2. Smetnik V.P. 2006. Medical menopause. 847 p.
3. Carr M.C. 2003. The emergence of the metabolic syndrome with menopause. *Endocrinol. Metab. P.* 2404-2011.
4. Moron F.J., Ruiz A., Galan J.J. 2009. Genetic and genomic insights into age at natural menopause. *Genome Med. Vol. 6. P.* 76-78.
5. Utian W.H., Janata J.W., Kingsberg S.A. et al. 2002. The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. *Menopause. Vol. 9. P.* 402-410.
6. Utian W.H., Janata J.W., Barbier S. et al. 2004. Effect of raloxifene on quality of life: a prospective study using the Utian Quality of Life (UQOL) Scale. *Menopause. Vol. 11. P.* 275-280.

7. Gaspard U.J., Wery O.J., Scheen A.J., Jaminet C., Lefebvre P.J. 1999. Long-term effects of oral estradiol and dydrogesterone on carbohydrate metabolism in postmenopausal women. *Climacteric*. P. 93-100.

8. Lamartiniere C.A., Moore J.B., Brown N.M., Thompson R., Hardin M.J., Barnes S. 1995. Genistein suppresses mammary cancer in rats. *Carcinogenesis*. Vol.16. P. 2833-2840.

Tabella 1

Dinamica della qualità di vita dei pazienti in terapia di base

Criterio	Gruppo	Prima del trattamento M ± m	Dopo 6 mesi. Trattamento M ± m
Qualità della vita (criteri comuni)	Controllo (n=30)	58,0±0,9	60,4±1,0
	Confronto (n=35)	54,9±0,8	80,8±0,4 ^{1,2}
	Di base (n=35)	53,1± 1,5	92,1±1,8 ^{1,2}
La componente sociale	Controllo (n=30)	15,1±2,9	17,1±1,1
	Confronto (n=35)	18,5±1,1	25,5±2,6 ^{1,2}
	Di base (n=35)	17,7±2,2	30,1±2,0 ^{1,2}
La componente medica	Controllo (n=30)	20,1±1,9	21,3±1,4
	Confronto (n=35)	19,5±2,1	23,3±1,2 ^{1,2}
	Di base (n=35)	17,1±2,9	29,3±3,5 ^{1,2}
La componente emotiva	Controllo (n=30)	16,0±1,5	18,5±1,0 ¹
	Confronto (n=35)	17,5±0,6	22,6±2,4 ^{1,2}
	Di base (n=35)	18,0±2,2	23,9±1,3 ^{1,2}
il componente sessuale	Controllo (n=30)	7,3±2,3	7,5±2,1
	Confronto (n=35)	6,8±2,1	8,9±0,9 ^{1,2}
	Di base (n=35)	7,6±1,9	12,7±1,7 ^{1,2}