

Клінічна ефективність комплексної терапії інволюційно-дистрофічних змін шкіри у жінок з постоваріоектомічним синдромом

С.О. ГАЛНИКІНА¹, д. мед. н., професор; Н.Б. МАЗОРЧУК²

¹Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського,
²Вінницький Національний медичний університет імені М.І. Пирогова/

Резюме

Клиническая эффективность комплексной терапии инволюционно-дистрофических изменений кожи у женщин с постовариоэктомическим синдромом

С.А. Галныкина, Н.Б. Мазорчук

В статье представлены результаты клинической эффективности комплексного применения фитоэстрогенов, 3-омега полиненасыщенных жирных кислот, препарата магния у женщин с инволюционно-дистрофическими изменениями кожи с постовариоэктомическим синдромом в сравнении с монотерапией фитоэстрогенами.

Ключевые слова: постовариоэктомический синдром, инволюционно-дистрофические изменения кожи, фитоэстрогены, полиненасыщенные жирные кислоты омега-3, препарат магния

Summary

Clinical Efficacy of the Treatment of Involutive-Dystrophic Changes of the Skin in Women with Postovarioectomic Syndrome

S.O. Halnykina, N.B. Mazorchuk

The article covers the results of the clinical efficacy of integrated applications of phytoestrogens, omega-3 polyunsaturated fatty acids, magnesium medication in women with involutive-dystrophic skin changes with postovarioectomic syndrome compared with monotherapy by phytoestrogens.

Key words: postovarioectomic syndrome, involutive-dystrophic skin changes, phytoestrogens, omega-3 polyunsaturated fatty acids, magnesium medication

Актуальність теми зумовлено значною поширеністю постоваріоектомічного синдрому та інволюційних змін шкіри. Невирішеним залишається таке питання як вибір способу медикаментозної терапії у жінок з постоваріоектомічним синдромом, що погіршує якість їхнього життя, а відтак потребує розроблення способів ефективної корекції, зокрема, інволюційно-дистрофічних змін шкіри. Нами обстежено 134 жінки після видалення матки з додатками, які мали прояви постоваріоектомічного синдрому та інволюційні зміни шкіри.

Залежно від призначеного лікування всі хворі жінки були умовно поділені на дві клінічні групи. До I групи увійшло 66 хворих (49,3%), які отримували препарат рослинного походження з естрогеноподібним ефектом.

Матеріали та методи дослідження

До II групи – 68 пацієток (50,7%) – віднесено жінок, лікування яких здійснювали за технологією комплексної терапії препаратом рослинного походження з естрогеноподібною дією екстракту цимицифуги у формі крапель (по 30 крапель двічі на день) у комбінації з лікарським засобом магнію і вітаміну В₆. Препарат у перші два тижні призначали по 2 таблетки тричі на день із наступним зменшенням дози до двох таблеток двічі на день. Крім того, додатково призначали препарат з містом омега-3 поліненасичених жирних кислот по 2 капсули 4 рази на день під час їжі. Останній належить до гіполіпідемічних, гіпокоагуляційних, антиагрегатних та імуномодулювальних засобів.

Жінки обох клінічних груп були обстежені до лікування та через 2 місяці.

В результаті проведених упродовж 2 місяців лікувальних заходів фитоестрогени виявилися ефективними у 55 (83,3%) жінок I клінічної групи. Динаміка регресу клінічних симптомів у процесі лікування наведена на рис. 1.

Позитивним моментом у їхньому лікуванні слід визнати зменшення клінічної симптоматики у всіх пацієток, яке спостерігали вже на 7-10-й день лікування.

Основні скарги і об'єктивні прояви, як-от сухість і напнутість шкіри до лікування, мали місце у переважній більшості обстеже-

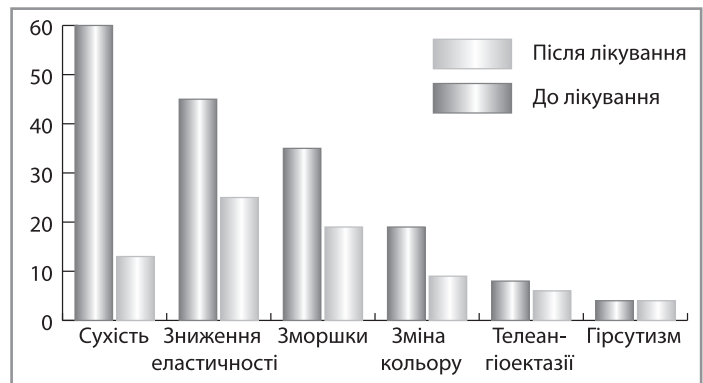


Рис. 1. Динаміка регресу ознак старіння шкіри у пацієток I клінічної групи

них – 60 жінок (90,9±3,7%). У інших 6 пацієнток, що мали жирний тип шкіри, вказані ознаки не були вираженими. У 47 (78,3±4,7%) пацієнток у межах контрольного періоду спостереження наведені симптоми зникли, що пояснюється властивістю фітоестрогенів позитивно впливати на відновні процеси у шкірі. У цій групі відразу ж після початку використання лікувального засобу всі жінки відчули значне полегшення і комфортність, у 19 (40,4±10,6%) пацієнток вищевказані симптоми регресували на 7-й день від початку лікування. У 23 (48,9±10,2%) пацієнток позитивний ефект відмічено через 2 тижні, а у 5 (10,6±6,0%) – наприкінці 6-го тижня. Не вдалося досягнути достатнього усунення негативних проявів у 13 (21,7%) пацієнток.

Пониження пружно-еластичних властивостей шкіри у період перед проведенням лікування відзначено у 45 (68,2±6,9%) пацієнток. В результаті лікування у 20 (44,4±10,4%) з них вдалося досягти значного поліпшення тургору шкіри. При цьому у 9 з них (45±15,7%) – до закінчення 8-го тижня, у 11 (55±13,7%) – наприкінці 3-го місяця лікування. У 25 (55,6±10,6%) пацієнток за вказаний період суттєвого позитивного ефекту не настало, що можна поставити у зв'язок із тим, що вони перебували в пізній менопаузі і, отже, потребували тривалішого часу для лікувального ефекту від застосування кремів, а також використання препаратів, дія яких спрямована на оптимізацію функції дермальних фіброblastів.

Зморшки різної кількості і глибини турбували 35 (53,0±8,4%) жінок. У 16 (45,7±12,1%) із них через 3 місяці лікування спостерігали значне поліпшення – згладження зморшок і зменшення появи нових.

На тьмянний колір шкіри і прояви гіперпигментації скаржилися 19 (28,8±10,4%) учасниць до лікування. У 8 (42,1±15,8%) пацієнток цей симптом регресував, жінки відзначали значне поліпшення тону шкіри і зменшення вираженості гіперпигментацій. У 11 (57,9±16,6%) інших пацієнток лікувальний ефект не мав вираженої позитивної динаміки.

У 2 (25%) жінок із 8 спостерігали зменшення проявів телеангіоектазії, що можна поставити у зв'язок із антиоксидантною і мембранопротекторною дією фітоестрогенів на судинну стінку. Разом із тим слід особливо відзначити резистентність до дії лікувальних чинників з боку гірсутизму як ускладнення гормональної системи нейроендокринної регуляції функцій організму, що проявляється відносною гіперандрогенією.

Аналізуючи отримані дані, в I групі після застосування фітоестрогенів протягом 2 місяців варто відзначити такі зміни: сухість, напнутість шкіри і її луцнення зменшилися на 78,3%, зниження пружності та еластичності – на 44,4%, поява зморшок – на 45,7%, прояви порушення пігментації – на 42,1%, телеангіоектазії – на 25,0% ($P<0,05$). При цьому індекс шкали симптомів старіння шкіри (ІШС) достовірно зменшився з $13,4\pm0,4$ до $4,9\pm0,4$ ($p<0,001$). Таким чином, середня результативність технології корекції структурно-функціонального стану шкіри у жінок із постоваріоектомічним синдромом на основі фітоестрогенів складає $69,4\pm2,4\%$ ($P<0,05$).

Результати та їх обговорення

Істотних достовірних змін гормонального статусу у жінок I групи в результаті проведеного лікування не встановлено. Саме цей результат дозволяє вважати достатньо обґрунтованою рекомендацію щодо застосування фітоестрогенів для корекції старіння шкіри жінкам з протипоказаннями до ЗГТ. На це вказують також результати вимірювань функціональних характеристик шкіри, якими доведено високу ефективність використання фітоестрогенів

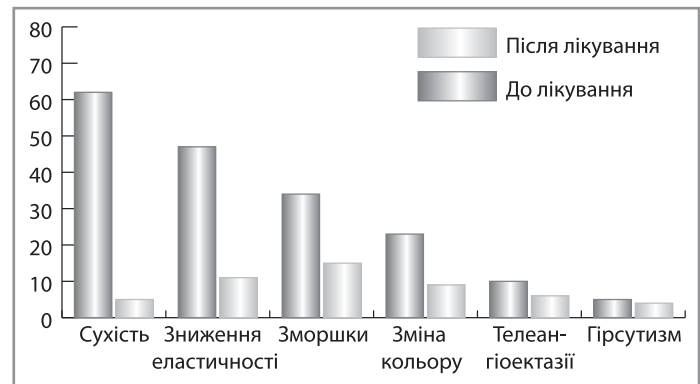


Рис. 2. Динаміка регресу клінічних ознак старіння шкіри у жінок II клінічної групи

для корекції старіння шкіри із позитивним впливом на такі важливі її компоненти як роговий шар і ліпідний бар'єр, а також мітотичну активність епідермісу.

У хворих жінок II клінічної групи через 2 місяці комплексної терапії препаратами фітоестрогену, магнію з вітаміном В₆ і поліненасиченими жирними кислотами омега-3 спостерігали позитивну динаміку за всіма вибраними критеріями. В цілому позитивний лікувальний ефект виявлено у 62 (91,2±4,2%) пацієнток ($P<0,05$).

Динаміка зміни клінічних симптомів в процесі лікування представлена на рисунку 2.

Початкові позитивні зміни в шкірі у всіх жінок II групи спостерігали вже через 3 тижні від початку лікування за технологією комплексної терапії. Так, основні скарги і прояви у вигляді сухості і стягнення шкіри у період до лікування спостерігали практично у всіх обстежених – 62 жінок (91,2±4,2%). У інших 6 пацієнток із жирним типом шкіри позитивні зміни були недостатньо помітними. У 57 (91,9±3,7%) пацієнток у контрольний термін вказані ознаки старіння були усунені, що пояснюється зволоженням і відновленням епідермального бар'єру шкіри. Відразу після початку лікування всі жінки цієї групи відзначали помітне полегшення і відчуття комфортності. У 26 (45,6±9,8%) пацієнток симптоми хвороби регресували на 7-й день лікування, у 24 (42,1±10,4%) – через 2 тижні і у 7 (12,3±12,6%) – до кінця 4-го тижня дослідження. Не вдалося досягти повного усунення порушень з боку бар'єрних властивостей шкіри у 5 (8,1%) пацієнток, проте і в них мало місце певне поліпшення стану шкіри.

Такі симптоми як порушення пружно-еластичних властивостей шкіри і її стоншення у період до проведення лікування відзначали у 47 (69,1±7,3%) пацієнток. У 36 (76,6±9,6%) із них вдалося досягти значного покращання: у 17 (47,2±15,3%) – до 8-го тижня, у 19 (52,8±12,2%) – до кінця 3-го місяця лікування. У 11 пацієнток (23,4±11,8%) на час завершення лікування істотних змін не настало, що може бути пов'язано з тим, що ця група жінок перебувала у періоді пізньої менопаузи і отже, для досягнення лікувального ефекту потребувала комплексної терапії упродовж тривалішого часу.

Зморшки різної кількості і глибини турбували 34 (50,0±8,6%) жінок. У 19 з них (55,9±11,4%) через 3 місяці лікування спостерігалося значне поліпшення – згладження зморшок і обмеження появи нових.

На тьмянний колір шкіри і прояви гіперпигментації до лікування скаржилися 23 (33,8±9,9%) учасниць II групи. У 13 пацієнток (66,5±13,1%) цей симптом регресував. У 10 (43,5±15,7%) пацієнток не вдалося досягнути вираженої динаміки.

Таблиця 1. Значення індексу шкали симптомів в різні періоди спостереження залежно від методу корекції

Група спостереження	Значення індексу шкали симптомів		P
	До лікування	Наприкінці 3-місячного лікувального курсу	
I клінічна	13,4±0,4	5,5±0,4	<0,05
II клінічна	13,2±0,3	3,5±0,4	<0,05

Таблиця 2. Результати корекції старіння шкіри у пацієнок I та II груп

Ступінь ефективності	I група			II група		
	абс.	%	P	абс.	%	P
Відмінно	32	48,5	<0,05	51	75,0	<0,05
Значно краще	17	25,8	<0,05	12	17,6	<0,05
Покращання	15	22,7	<0,05	5	7,4	>0,05
Відсутність ефекту	2	3,0	>0,05	0	0	
Всього	66	100	<0,05	68	100	<0,05

Телеангіоектазій і гірсутизм мали місце у 10 (14,7±11,2%) і 5 (7,4±6,2%) жінок відповідно. Зменшення проявів телеангіоектазій спостерігали у 4 (40,0 %) пацієнок, а зменшення гірсутизму – у 1 жінки (20,0%). Збереження патологічних проявів синдрому мало місце у 6 (60,0±15,3%) і 4 (80,0±20,0%) пацієнок відповідно.

Таким чином, у хворих жінок II клінічної групи по завершенні 2-місячного курсу лікування скарги на сухість, відчуття стягнення і лущення шкіри зменшилися у 91,9% випадків, порушення еластично-пружних властивостей зменшилося в 76,6% випадків, поява зморшок – у 55,9% і телеангіоектазій – у 40,0% спостережень. Число пацієнок з явищами гірсутизму зменшилося на 20,0%. Крім того, спостерігалася значне зменшення індексу шкали симптомів у цій групі в межах від 13,2% до 3,1% включно.

Результати змін функціональних характеристик шкіри свідчать про високу ефективність комплексної терапії фітоестрогенами, препаратом «Магне-В6» і поліненасиченими жирними кислотами омега-3 для корекції старіння шкіри і показують, що цей метод більшою мірою впливає на глибші структури шкіри, на зміну параметрів дерми.

За критерій оцінки ефективності терапії, що проводилася, було взято визначення динаміки зміни індексу шкали симптомів старіння шкіри за шістьма ознаками. Кожен симптом оцінювався за 4-бальною шкалою: від 0 до 3, а саме: 0 – відсутність, 1 – слабо виражений, 2 – помірно виражений, 3 – сильно виражений.

Сумарна цифра і складала значення індексу шкали симптомів на окремих відтинках часу. При його оцінці виходили з умови: міні-

мальний індекс дорівнює 0, а максимальний – 21. Відмінному результату лікування відповідало зменшення ІШС на 75–100%, значному поліпшенню – регрес симптомів на 50–75%, поліпшенню – на 25–50%. За відсутності вираженого ефекту значення індексу перебуває в межах діапазону від 0 до 24% включно.

Таким чином, у цілому картина динаміки індексу шкали симптомів старіння шкіри після корекції у групах дослідження мала регресивний характер (таблиця 1).

Позитивний результат спостерігався у 32 жінок I клінічної групи (48,5%), значне поліпшення – у 17 (25,8%), поліпшення – у 15 (22,7%) обстежених. Відсутність вираженого ефекту спостерігалася лише в 2 випадках. У II клінічній групі результат був значно кращим. Позитивний результат спостерігався у 51 жінки II клінічної групи (75,0%), значне поліпшення – у 12 (17,6%), поліпшення – у 5 (7,4%) обстежених.

Висновки

Аналіз отриманих даних засвідчує досягнення виразнішого лікувального ефекту у хворих жінок II клінічної групи при поєднанні застосування фітоестрогенів з препаратами магнію і омега-3 ПНЖК. Позитивну клінічну динаміку у 91,9% пацієнтів у цій групі можна пояснити синергізмом дії застосованих лікарських засобів у забезпеченні оптимізації обмінних процесів у шкірі, відновленні епідермального бар'єру та стимуляції мітотичної активності клітин епідермісу і дерми.

Література

1. Аравийская Е.Р. Особенности изменений кожи и тактика дерматолога при ведении пациенток в менопаузе // Тез. научн. работ VIII Всеросс. съезда дерматолог. – М., 2001. – С. 260–261.
2. Ахтямов С.Н., Гетлинг З.М., Бутов Ю.С. Старение кожи // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2004. – №5. – С. 7.
3. Гетлинг З. Ультраструктурное исследование дермы // Эстетическая медицина. – Т.1 – №4 – М., 2002. – С. 316–317.
4. Должикова Э.М. Патогенетические аспекты старения кожи // Expo Beauty Esthetic Forum. – М., 2003.
5. Мирзоева П.Н. Коррекция инволюционных изменений кожи при сочетанном применении заместительной гормонотерапии топических фитоэстрогенов. Канд. дисс. мед. наук. – М., 2008. – 113 с.
6. Семкин В., Виноградова Е. Особенности ультраструктурной организации кожи лица // Эстетическая медицина. – 2005. – Том IV – №4.
7. Fitzpatrick T.B., Bernhard J.D. The structure of skin lesions and fundamentals of diagnosis 4th ed. New York. McGraw-Hill. – 1993. – P. 25–55.
8. Barnabei V.M., Grady D., Stovall D.W., et al. Menopausal symptoms in older women and the effects of treatment with hormone therapy // Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 100. – P. 1209–18.
9. Chadially R., Brown B.E., Sequeira-Martin S.M. et al. the aged epidermal permeability barrier: Structurel, functional and lipid biochemical abnormalities in humans and a senescent murine model // J. Clin invest. – 1995. – Vol. 95. – P. 2281–2286.
10. Benedetto A.V. The environment and skin aging // Clin. Dermatol. – 1998. – Vol. 16. – P. 129–139.