

# Клінічна оцінка ефективності комбінованої фітотерапії у післяопераційний період у хворих на рак тіла матки

О. В. Бондар, А. І. Рибін, В. І. Замишляк  
Одеський національний медичний університет

«... Якість життя є другим критерієм ефективності лікування онкологічних хворих після проведеного лікування...»

Як відомо, оперативні втручання, що супроводжуються хірургічним впливом на функцію яєчників, позбавляючи пацієнтку одних страждань та небезпеки, реалізуються вираженими змінами гормональної саморегуляції, зсувами гомеостазу, глибокими психоемоційними розладами, що призводить до зміни якості життя, підвищення ризику розвитку віддалених ускладнень (серцево-судинної патології, остеопорозу тощо).

Зміни нейровегетативного та ендокринного гомеостазу після гістеректомії окремі автори пояснюють не тільки недостатнім розвитком колатерального кровотоку, але і видаленням однієї із ланок саморегулювальної системи – APUD – системи матки, що і зумовлює порушення діяльності гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникових взаємовідносин. Менопаузальна симптоматика із появою нейровегетативних, психоемоційних порушень, урологічних розладів, сексуальної дисфункції, а також метаболічні прояви не завжди дають можливість оцінити параметри здоров'я жінки, що об'єднуються у поняття якості життя.

У статті представлені результати дослідження щодо застосування *Cimicifuga racemosa* для лікування та профілактики постгістеректомічного синдрому у хворих на рак тіла матки у післяопераційний період.

**Мета дослідження:** вивчення клінічної ефективності препарату, який містить естрогенрецепторний модулятор *Cimicifuga racemosa* у пацієнок після оперативного лікування з приводу гормонозалежних пухлин матки.

**Матеріали та методи.** У дослідження увійшли 50 хворих на рак тіла матки, яким проведено гістеректомію. З них у 30 пацієнок (основна група) у післяопераційний період проводили реабілітаційну терапію (післяопераційна антибактеріальна профілактика, знеболювальна терапія, санація піхви), і, починаючи з другого місяця, вони додатково отримували фітопрепарат з екстрактом *Cimicifuga racemosa* по 1 таблетці 1 раз на добу протягом 4 міс.

У контрольну групу було включено 20 жінок, які після оперативного втручання отримували лише реабілітаційну терапію.

Якість життя оцінювали через 6 міс терапії на підставі комплексної оцінки з використанням модифікованої шкали MENQOL та дослідженням таких важливих показників, як енергійність, сон, емоційні реакції, соціальна ізоляція, фізична активність, больові відчуття.

Усі види статистичного оброблення виконано за допомогою стандартного пакета «Statistica for Windows – 10».

**Результати.** Застосування селективної комбінованої рослинної терапії постгістеректомічного синдрому у хворих із гормонозалежними пухлинами через 6 міс лікування приводить до зниження частоти припливів на 63,3%, рясного потовиділення – на 63,4%, порушень сну – на 43,3%, підвищеної стомлюваності – на 40,0%, депресивних розладів – на 36,7% і дратівливості – на 33,3%.

Додаткове призначення фітопрепарату з екстрактом *Cimicifuga racemosa* достовірно ( $p < 0,05$ ) зменшує прояви постгістеректомічного синдрому, покращує якість життя, добре переноситься та не має побічних ефектів.

**Висновки.** Застосування селективної комбінованої рослинної терапії у післяопераційний період у хворих на рак тіла матки дозволяє достовірно підвищити якість життя хворих та знизити клінічні прояви постгістеректомічного синдрому, що особливо актуально у хворих на рак тіла матки, яким протипоказана замісна гормональна терапія. Селективна рослинна терапія добре переноситься пацієнтками та може використовуватись протягом довгого часу.

**Ключові слова:** гістеректомія, постгістеректомічний синдром, психосоматичні порушення, якість життя, *Cimicifuga racemosa*.

## Clinical evaluation of the efficiency of combined phytotherapy in the postoperative period in patients with uterus cancer

О. В. Бондар, А. І. Рибін, В. І. Замишляк

As it is well known, that operative procedures which influence on ovary functions and relieve the patient of some suffering and danger from diseases, are realized by pronounced changes in hormonal self-regulation, homeostasis disturbance, deep psycho-emotional disorders, which leads to a change in the quality of life, an increased risk of long-term complications development (cardiac vascular pathology, osteoporosis, etc.).

Some authors explain the changes in neurovegetative and endocrine homeostasis after hysterectomy not only by the insufficient development of collateral blood flow, but also by the removal of one of the links of the self-regulatory system – APUD –

the uterine system, which causes the disorders in hypothalamic-pituitary-ovarian relationships. Menopausal symptoms with the appearance of neurovegetative, psychoemotional disorders, urological disorders, sexual dysfunction, as well as metabolic manifestations do not always provide an opportunity to assess the parameters of a woman's health, which are combined into the concept of quality of life.

The article presents the results of a study on the use of *Cimicifuga racemosa* for the treatment and prevention of post-hysterectomy syndrome in patients with uterine cancer in the postoperative period.

**The objective:** to study the clinical effectiveness of the drug, which contains the estrogen receptor modulator *Cimicifuga racemosa*, in patients after surgical treatment for hormone-dependent uterine tumors.

**Materials and methods.** The study included 50 uterine cancer patients after hysterectomy. 30 patients (main group) of them had rehabilitation therapy in the postoperative period (postoperative antibacterial prophylaxis, analgesic therapy, vaginal sanitation) and, starting from the second month, they additionally received a herbal preparation with an extract of *Cimicifuga racemosa*, 1 tablet 1 time a day for 4 months.

The control group included 20 women who received only rehabilitation therapy after surgery.

Quality of life was assessed after 6 months of therapy based on a comprehensive assessment using the modified MENQOL scale and the study of such important indicators as energy, sleep, emotional reactions, social isolation, physical activity, and pain.

All types of statistical processing were performed using the standard package «Statistica for Windows – 10».

**Results.** The use of selective combined herbal therapy of the post-hysterectomy syndrome in patients with hormone-dependent tumors after 6 months of treatment leads to a decrease in the frequency of hot flashes by 63.3%, profuse sweating by 63.4%, sleep disturbances by 43.3%, increased fatigue by 40.0%, depressive disorders – by 36.7% and irritability – by 33.3%. Additional use of the herbal preparation with *Cimicifuga racemosa* extract reliably ( $p < 0.05$ ) reduces the manifestations of post-hysterectomy syndrome, improves the quality of life, is well tolerated and has no side effects.

**Conclusions.** The use of selective combined herbal therapy in the postoperative period in patients with cancer of the uterine body allows to reliably improve the quality of life of patients and reduce the clinical manifestations of post-hysterectomy syndrome, which is especially relevant in patients with cancer of the uterine body, for whom replacement hormone therapy is contraindicated. Selective herbal therapy is well tolerated by patients and can be used for a long time.

**Keywords:** hysterectomy, post-hysterectomy syndrome, psychosomatic disorders, quality of life, *Cimicifuga racemosa*.

У сучасній онкогінекології одне з основних місць у лікуванні пацієнток із раком тіла матки посідає оперативне втручання обсягом тотальної гістеректомії з придатками. Після такого лікування в організмі жінки відбувається низка нейрогуморальних змін, пов'язаних з одномоментним вимкненням стероїдогенної функції яєчників.

За даними низки авторитетних європейських клінік, після оваріоектомії, проведеної у перехідному віці (45–50 років), постгістеректомічний синдром (ПГС) розвивається у кожній другій жінки. Показники якості життя мають, без сумніву, значну прогностичну цінність та можуть бути використані під час вибору оптимального методу лікування онкологічних хворих, а також при розробленні індивідуального підходу до післяопераційної реабілітації таких пацієнток.

Зворотний розвиток ПГС без лікування відбувається лише у 15% хворих, у решти пацієнток виявляють тяжкий затяжний перебіг захворювання. Оваріоектомія у період природної вікової інволюції посилює біологічну трансформацію організму та призводить до зриву захисно-приспосувальних механізмів [1, 2, 3–5].

Підвищені рівні тиреотропного та адренкортикотропного гормонів (особливо при гіпертензії) у крові хворих із ПГС, мабуть, є відображенням порушеного синтезу катехоламінів гіпоталамуса, що беруть участь у синтезі кортико- та тропіліберину. За даними літератури, у перші 2 роки після операції у 73% жінок переважають нейровегетативні порушення, у 15% – психоемоційні розлади та у 12% – обмінно-ендокринні [6, 7]. У наступні роки частота обмінно-ендокринних порушень підвищується, психоемоційні розлади зберігаються тривалий час, а вираженість нейровегетативних – зменшується [8, 9].

Дефіцит естрогенів зумовлює підвищення ризику виникнення та прогресування захворювань у гормонозалежних органах та серцево-судинній системі (гіпер-

тензія, ішемічна хвороба серця, дисгормональна кардіопатія). Атрофічний вагініт, цисталгія і такі обмінні порушення, як ожиріння, гепатохолецистит, остеопороз, зміни шкірного та волосяного покриву, виникають у більш пізні терміни після операції.

Порушення гормонального гомеостазу зумовлюють появу виражених метаболічних порушень: зміни ліпідного обміну, згортання крові, ферментних систем, обміну вітамінів, мікроелементів, метаболізму судинної стінки та розвитку атеросклерозу [10–14].

За даними Університетської клініки Одеського національного медичного університету, перші симптоми ПГС виникали зазвичай через 2–3 тиж після оваріоектомії і досягають повного розвитку через 2–3 місяці та більше [15–18]. Час появи і ступінь вираженості цих симптомів схильні до значних індивідуальних коливань, але водночас вони підпорядковані певній хронологічній закономірності та послідовності їхнього прояву.

Ми вважаємо за доцільне виділення у клініці ПГС 3 груп розладів залежно від часу їхнього виникнення у післяопераційний період: ранні симптоми, середньочасні симптоми, пізні порушення.

До *ранніх симптомів* слід віднести ендокринно-обмінні, вазомоторні розлади (припливи, підвищена пітливість, головний біль, гіпотонія або гіпертензія, озноб, напади прискореного серцебиття) і психоемоційні розлади (дратівливість, тривожність, порушення сну, слабкість, неуважність, депресія, зниження лібідо та ін.) [19–21].

Через 2–3 роки після операції розвиваються *середньочасні уrogenітальні розлади* (сухість та свербіж у піхві, диспареунія, неприємні виділення, вагініти, що часто рецидивують, стоншення слизової оболонки піхви, кровоточивість). У зв'язку з різким дефіцитом естрогенів виникають атрофічні зміни у сечівнику, м'язах тазового дна, сечового міхура, зв'язкового апарату. Хворі скаржаться на часте сечовипускання малими порціями

(симптом «роздратованого сечового міхура»), часті нічні позиви до сечовипускання, що порушують сон, стресове нетримання сечі (при фізичному напруженні, кашлі, чханні, сміху), а також дизурію. До цієї групи розладів належить також і атрофія шкіри (її сухість, ламкість нігтів, зморшки, сухість та випадіння волосся) [22–24].

Пізні метаболічні порушення виникають через 3–5 років і більше після оперативного втручання. До цієї групи розладів належать остеопороз та захворювання серцево-судинної системи. З урахуванням естрогенної залежності раку тіла матки застосування замісної гормональної терапії у післяопераційний період у таких пацієнток протипоказано.

Заслужують на увагу результати першого рандомізованого плацебо-контрольованого клінічного дослідження WHI, яке проводили у 40 клінічних центрах США (1993–1998). У ньому зроблено спробу оцінити співвідношення користь/ризик замісної гормональної терапії для профілактики клімактеричних розладів у 16 608 здорових жінок з інтактною маткою у постменопаузальний період у віці 50–79 років. Під час цього дослідження було встановлено підвищення захворюваності на рак грудних залоз, гостру коронарну недостатність, легенеvu емболію у групі жінок, які використовували замісну гормональну терапію, проти плацебо [25, 26].

Цей негативний вплив не зрівноважувався збільшенням кількості випадків переломів та колоректального раку. Подібний метод заснований на застосуванні препаратів рослинного походження, що містять фітоестрогени (фітоЕ), які мають високу біологічну активність [27].

До фітоЕ належить екстракт із *Cimicifuga racemosa*. Механізм дії екстракту полягає у його здатності взаємодіяти з  $\beta$ -естрогеновими рецепторами. Його вплив заснований на селективній модуляції естрогенових рецепторів (Фіто-SERM-ефект).

У різних естрогензалежних органах екстракт із *Cimicifuga racemosa* проявляє себе по-різному: як естроген або як антиестроген. Фіто-SERM-ефект екстракту з *Cimicifuga racemosa* проявляється у тому, що він впливає як естроген на метаболізм кісткової тканини, функцію центральної нервової системи, серцево-судинну систему, сечостатеву систему і практично не впливає або діє як антиестроген на ендометрій, грудні залози, фактори згортання крові [27, 28].

Механізм дії фітоЕ екстракту з *Cimicifuga racemosa* можна порівняти з низькодозованими естрогенами за рахунок зв'язування з естрогеновими рецепторами у лімбікоретикулярному комплексі. При цьому нормалізується синтез та обмін катехоламінів мозку: серотоніну, дофаміну, норадреналіну, підвищується рівень  $\beta$ -ендорфінів, нейротензину, нормалізується активність центру терморегуляції.

Відмінною особливістю фітоЕ екстракту з *Cimicifuga racemosa* є здатність вибірково знижувати концентрацію лютеїнізуючого гормону, зберігаючи високі рівні фолікулоstimулювального гормону, за рахунок чого не припиняється його стимулювальний вплив на яєчники.

Механізми впливу фітоЕ на гормончутливі клітини: здатність конкурувати з ендогенними естрогенами за рецептори, стимулювати утворення у печінці глобуліну, зв'язувати статеві стероїди, які у свою чергу зв'язуються з ендогенним естрадіолом, що запобігає

їхньому впливу на ендометрій та грудні залози, здатність деяких ліганів впливати на активність ароматази і тим самим інгібувати периферійну конверсію андростендіону в естрон, виявляти антиоксидантні властивості та інгібувати ангиогенез [29].

Екстракт із *Cimicifuga racemosa* містить у своєму складі специфічні тритерпени, подібні за хімічною структурою до естрогенів (фітоЕ): acetyl-acteol, actein, cimicifugosid, cimigenol, 27-desoxyacteol. Позитивний ефект *Cimicifuga racemosa* в усуненні ранніх симптомів патологічного клімактерію відомий давно, рослину широко використовують у народній медицині. Однак забезпечити збереження активних речовин, їхню стандартну концентрацію у лікарській формі можливо лише за умов високих технологій фармацевтичного виробництва (фітонірингу).

Препарат Форевія Максі<sup>®</sup>, містить стандартизований екстракт циміцифуги кистеподібної (*Cimicifuga racemosa*) – 25 мг, екстракт енотери дворічної (*Oenothera biennis*) – 150 мг, екстракт насіння фенхелю звичайного (*Foeniculum vulgare*) – 100 мг, екстракт вітексу звичайного (*Vitex agnus-castus*) – 75 мг, екстракт вітанії снодійної (*Withania somnifera*) – 75 мг, екстракт імбиру садового (*Zingiber officinale*) – 50 мг

Додаткові компоненти у складі Форевія Максі справляють комплексний вплив на вазомоторні та психоемоційні менопаузальні прояви.

Так, олія насіння енотери не тільки позитивно впливає на частоту, тривалість й тяжкість припливів, пов'язаних з менопаузою, а й зменшує виразність та знижує частоту епізодів нічного потіння, що доведено у декількох клінічних рандомізованих плацебо-контрольованих дослідженнях.

Олія енотери та екстракт імбиру мають потенційну протипухлинну активність та здатні підвищити ефект хімотерапевтичних засобів.

Вітанія снодійна – за результатами клінічного рандомізованого подвійного сліпого плацебо-контрольованого дослідження жінки у менопаузі, які вживали екстракт вітанії протягом 8 тиж, відзначили зниження частоти та інтенсивності припливів та нічного потіння, покращення сну.

Вітекс звичайний (прутняк) найчастіше використовують у період клімактерію для зменшення ступеня задухи, а через 12 міс уживання зменшує індекс Купермана з вихідних 4,31 до 2,12 ( $p < 0,01$ ); також усуває прояви тривожності та та вазомоторної дисфункції.

Такі прояви, як стомлюваність, сонливість, занепокоєння, полегшуються за вживання олії фенхелю завдяки впливу її ліпофільних біологічно активних речовин на рецептори гамма-аміномасляної кислоти і ЦНС [30].

**Мета дослідження:** вивчення клінічної ефективності рослинного селективного естрогенрецепторного модулятора *Cimicifuga racemosa* у пацієнток, які перенесли радикальну операцію з приводу раку тіла матки.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням в Університетській клініці Одеського національного медичного університету (протокол проведення біоетичної комісії № 13 від 25.12.2023 р.) перебувало 50 пацієнток, які перенесли оперативне втручання з 01.01.2024 р. по 01.07.2024 р.

з приводу раку тіла матки (стадія ІА, ІВ) обсягом: екстирпація матки з придатками.

Для реалізації поставленої мети було сформовано дві групи:

- до першої (основної) групи рандомізовано було включено 30 хворих, які отримували у післяопераційний період реабілітаційну терапію: післяопераційна антибактеріальна профілактика (Цефепім 1 г внутрішньовенно 2 рази на добу, 5 днів); знеболювальна терапія (Парацетамол 100 мл внутрішньовенно на ніч, 5 днів), санація піхви (супозиторії з декспантенолом на ніч вагінально, 10 днів) і, починаючи з другого місяця, препарат Форевія Максi® по 1 таблетці 1 раз на добу протягом 4 міс;
- до другої (контрольної) групи було включено 20 жінок, які після оперативного втручання отримували лише реабілітаційну терапію.

Анкета MENQOL розроблена в Університеті Торонто (Канада) у 1992 р. під керівництвом професора Hildritch і складається з 30 запитань, що визначають якість життя, пов'язану з менопаузальним періодом, та 4 основних розділів: вазомоторні симптоми, психоемоційна сфера, фізичний стан, сексуальна сфера. По кожному розділу обчислюють середнє значення балів, яке може перебувати в інтервалі від 1 до 8, причому чим більше середнього значення балів, тим нижчою є якість життя.

Статистичний аналіз був проведений за допомогою програми Statistica 10.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік усіх пацієнток становив 47±5 років та достовірно не відрізнявся між групами. В обох групах через 6 міс після операції визначали ступінь тяжкості ПГС за допомогою індексу Купермана (у балах), а також проводили оцінювання якості життя хворих за допомогою анкети MENQOL.

З урахуванням рандомізованого відбору пацієнток до груп дослідження за таким показником, як скарги, зумовлені ПГС, достовірних відмінностей між група-

ми виявлено не було. Після ретельного збору анамнезу, спрямованого на виявлення характерних для ПГС скарг, та з використанням статистичного графіку було встановлено, що переважаючими скаргами пацієнток обох груп дослідження були такі:

- у 92,0% (46 пацієнток) через 1 міс після операції – припливи,
- у 84,0% (42 пацієнтки) – рясне потовиділення,
- у 68,0% (34 пацієнтки) – порушення сну,
- у 64,0% (32 пацієнтки) – швидка стомлюваність,
- у 58,0% (29 пацієнток) – депресія,
- у 58,0% (29 пацієнток) – дратівливість,
- у 38,0% (19 пацієнток) – зниження або відсутність лібідо,
- у 28,0% (14 пацієнток) – головний біль,
- у 36,0% (18 пацієнток) – напади прискореного серцебиття, біль у серці,
- урогенітальні розлади фіксували у 72% (36 пацієнток).

Проте порівняльний аналіз у динаміці продемонстрував значне зменшення зазначених симптомів через 6 міс у пацієнток основної групи (рис. 1).

Аналізуючи отримані результати, слід зазначити, що в основній групі спостерігалось достовірне покращення показників якості життя через 6 міс терапії порівняно з такими, що були визначені через 1 міс.

Так, припливи фіксували у 28 (93,3%) та 9 (30,0%) пацієнток через 1 та 6 міс відповідно з часу операції; порушення сну відзначали у 21 (70,0%) та 8 (26,7%) жінок, рясне потовиділення – у 26 (86,7%) та 7 (23,3%), швидку стомлюваність – у 18 (60,0%) та 6 (20,0%), депресію – у 18 (60,0%) та 7 (23,3%), дратівливість – у 12 (40,0%) та 2 (6,7%), зниження або відсутність лібідо – у 19 (63,3%) та 4 (13,3%), головний біль – у 14 (46,7%) та 2 (6,7%), напади прискореного серцебиття та біль у серці – у 12 (40,0%) та 2 (6,7%) хворих відповідно.

Урогенітальні розлади були виявлені у 18 (60,0%) хворих основної групи через 1 міс лікування та у 14 (46,7%) – через 6 міс терапії, що не продемон-

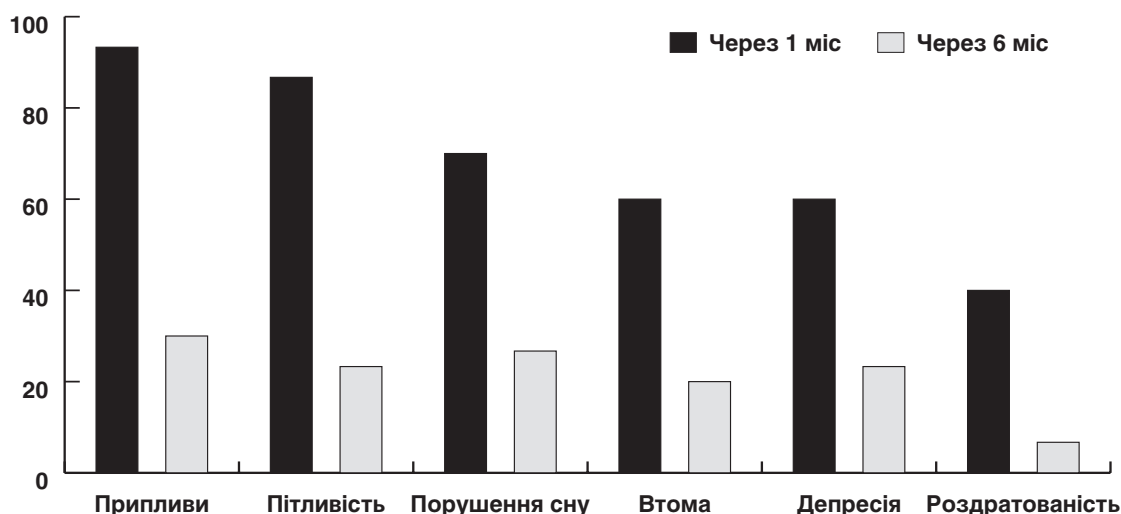
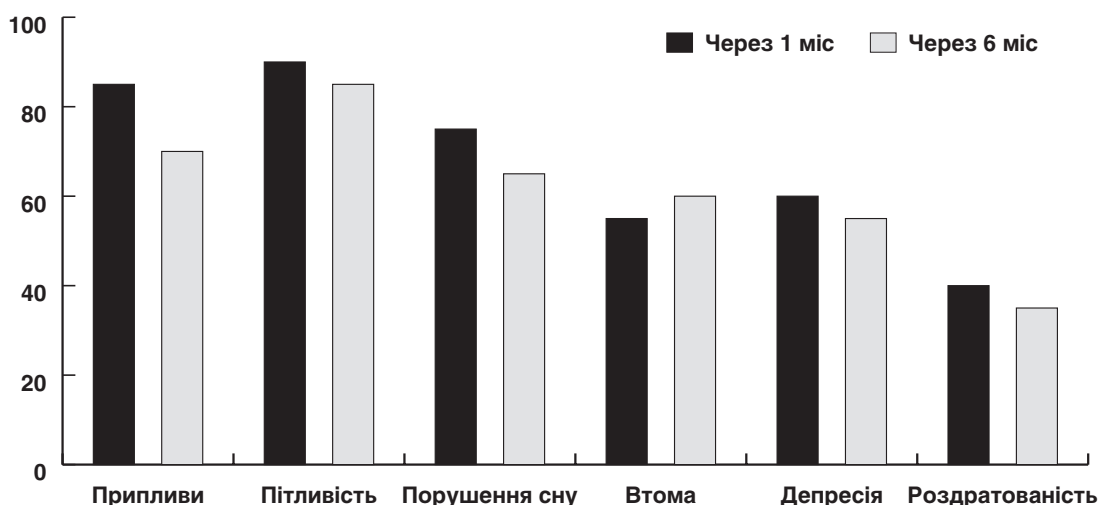


Рис. 1. Вираженість симптомів постгістеректомічного синдрому у хворих на рак тіла матки основної групи на фоні терапії через 1 та 6 міс, %



**Рис. 2. Вираженість симптомів постгістеректомічного синдрому у хворих на рак тіла матки контрольної групи через 1 та 6 міс, %**

струвало вірогідних відмінностей у динаміці цього показника за час спостереження.

Порівняльний аналіз зазначених вище симптомів у групі контролю не продемонстрував достовірної різниці між першим та шостим місяцем післяопераційного спостереження (рис. 2).

Аналізуючи отримані результати, слід зазначити, що у контрольній групі нами не було отримано достовірного покращення показників якості життя через 6 міс терапії порівняно з такими, що були визначені через 1 міс.

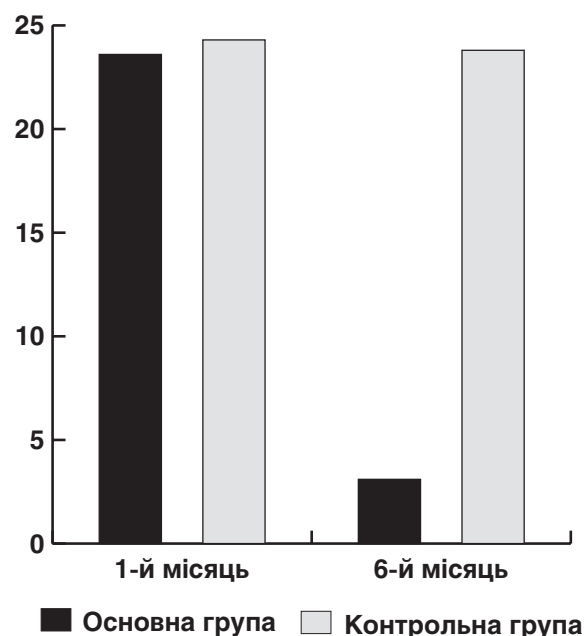
Так, припливи фіксували у 17 (85,0%) та 14 (70,0%) пацієнток через 1 та 6 міс відповідно з часу операції, порушення сну відзначали у 15 (75,0%) та 13 (65,0%) жінок, рясне потовиділення – у 18 (90,0%) та 17 (85,0%), швидку стомлюваність – у 11 (55,0%) та 12 (60,0%), депресію – у 12 (60,0%) та 11 (55,0%), дратівливість – у 8 (40,0%) та 7 (35,0%), зниження або відсутність лібідю – у 12 (60,0%) та 14 (70,0%), головний біль – у 8 (40,0%) та 6 (30,0%), напади прискороеного серцебиття та біль у серці – у 8 (40,0%) та 8 (40,7%) пацієнток відповідно.

Урогенітальні розлади були виявлені в 11 (55,0%) хворих контрольної групи через 1 міс лікування та у 10 (50,0%) – через 6 міс терапії, що не продемонструвало вірогідних відмінностей у динаміці цього показника за час спостереження.

Ступінь тяжкості ПГС на початку застосування комбінованої фітотерапії також достовірно не відрізнявся між групами: в основній групі індекс Купермана дорівнював  $23,6 \pm 3,1$  бала, тоді як у контрольній групі цей показник становив  $24,3 \pm 2,9$  бала (рис. 3).

Через 6 міс після операції індекс Купермана достовірно відрізнявся між групами. Так, у групі пацієнток, які отримували Форевія Максї у післяопераційний період, цей показник знизився з  $23,6 \pm 3$  бали (до початку лікування) до  $4,5 \pm 2,2$  бала ( $p < 0,05$ ).

У контрольній групі (хворі, які не отримували зазначений препарат у післяопераційний період) до-

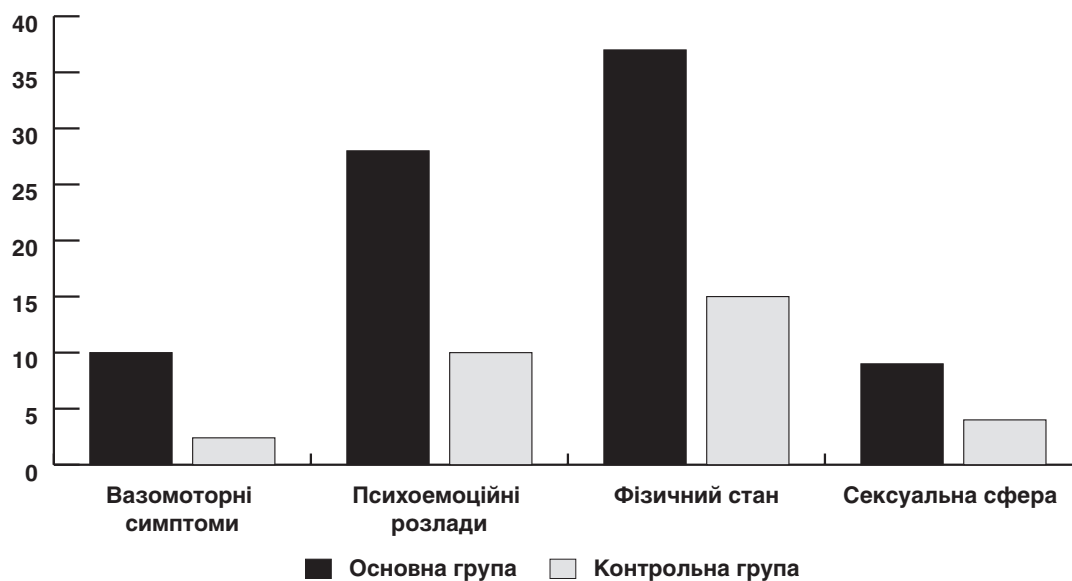


**Рис. 3. Динаміка вираженості постгістеректомічного синдрому (індекс Купермана) у хворих на рак тіла матки після оперативного лікування на фоні комбінованої фітотерапії, бали**

стовірних змін індексу Купермана не відзначали –  $24,3 \pm 2,9$  бала – через 1 міс та  $23,8 \pm 3,2$  бала – через 6 міс після оперативного втручання.

Проведене через 6 міс після операції оцінювання якості життя пацієнток обох груп також виявило статистично достовірні відмінності між групами. Так, показники якості життя у групі хворих, які отримували препарат Форевія Максї®, у післяопераційний період були низькими, а якість самого життя – висою.

У контрольній групі показники якості життя, що визначали за даними анкети MENQOL, залишалися



**Рис. 4. Якість життя хворих після операції з приводу раку тіла матки (за даними анкети MENQOL) через 6 міс лікування**

досить високими за всіма чотирма розділами: вазомоторні симптоми, психоемоційна сфера, фізичний стан, сексуальна сфера (рис. 4).

Результати порівняльного аналізу динаміки скарг пацієнок обох груп засвідчили, що у динаміці скарг у контрольній групі достовірних відмінностей між першим та шостим місяцями спостереження виявлено не було. У той самий час в основній групі відзначали зниження частоти припливів на 63,3%, рясного потовиділення – на 63,4%, порушень сну – на 43,3%, підвищеної стомлюваності – на 40,0%, депресивних розладів – на 36,7% і дратівливості – на 33,3% ( $p < 0,05$ ).

Слід зазначити, що, за нашими спостереженнями, препарат Форевія Максі® не викликав побічних явищ. У той самий час пацієнтки відзначали покращення сну та настрою, зникнення почуття тривожності і дратівливості. Суб'єктивно жінки, які вживали препарат, відзначали покращення зовнішності і, що дуже важливо, не відзначали збільшення маси тіла.

Отже, на тлі лікування нівелювалися фактори, які за наявності ПГС «виключали» жінку із соціальної сфери

життя, негативно відбивалися на взаємовідносинах у сім'ї та на роботі.

## ВИСНОВКИ

1. Найбільш характерними та частими симптомами постгістеректомічного синдрому (ПГС) у хворих на рак тіла матки, що виникають у післяопераційний період, є вегетосудинні та психоемоційні.

2. Форевія® Максі, що містить спеціальний комплекс рослинних екстрактів з різним ступенем доказовості, є ефективним засобом для лікування симптомів ПГС, що розвивається у пацієнок після перенесеної радикальної операції щодо раку тіла матки.

3. Якість життя хворих, які вживали препарат Форевія Максі® у післяопераційний період (через 6 міс після операції), достовірно вище такої у жінок, які не отримували аналогічної терапії ( $p < 0,05$ ).

4. Позитивна переносимість препарату Форевія Максі® і відсутність побічних ефектів дозволяють рекомендувати його як препарат вибору у хворих з ПГС після оперативного лікування з приводу раку тіла матки.

**Перспективи подальших досліджень.** Слід відзначити, що за останній час значно розширилися уявлення про етіологію та патогенез розвитку віддалених післяопераційних ускладнень у гінекологічних хворих, однак жодна із більшості теорій не дає повного пояснення всіх причин їхнього виникнення. Особливо на широку увагу заслуговувала теорія дисплазії сполучної тканини, згідно з якою наведені ускладнення є окремим проявом поліорганної недостатності сполучної тканини на рівні репродуктивної системи.

І якщо стан нейроендокринного гомеостазу у сучасній літературі висвітлений у досить значній частці робіт, то повідомлення щодо особливостей віддалених наслідків гістеректомії, негативної динаміки сечостатевої дисфункції, прогресування неспроможності тазового дна із оцінюванням якості життя пацієнок залежно від віку жінки на час виконання оперативного втручання та інших чинників є поодинокими та суперечливими.

Із цих позицій представляє особливий інтерес подальше вивчення розвитку цієї патології та розроблення адекватних методів профілактики і лікування віддалених негативних наслідків у даного контингенту жінок, що свідчить про актуальність теми, необхідність комплексного всебічного пошуку нових підходів до дослідження цієї проблеми.

*Cimicifuga racemosa* – це один з унікальних фітоекстрактів, необхідних для підтримки організму жінки у разі зміни гормонального фону та її наслідків.

# КОМПЛЕКСНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ СИМПТОМІВ КЛІМАКТЕРІЇ

АКТУАЛЬНА ПРИ ПРЕМЕНО- ТА МЕНОПАУЗІ

6 фітоекстрактів

+ вітаміни

+ мінерали



ДЛЯ ПІДТРИМКИ ОРГАНІЗМУ  
ЖІНКИ НА ФОНІ ВІКОВИХ ЗМІН

Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних закладів та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Дієтична добавка до звичайного харчового раціону. ФОРЕВІЯ МАКСІ не є лікарським засобом. Детальну інформацію див. на упаковці та у листку-вкладці.

Виробник. Пракруті Продактс Пвт. Лтд. Індія. Імпортер: ТОВ «ОРГАНОСІН ЛТД», Україна.  
Електронна пошта: [office@organosyn.com.ua](mailto:office@organosyn.com.ua) | [www.organosyn.com.ua](http://www.organosyn.com.ua)

**ORGANOSYN**

## Відомості про авторів

**Бондар Олександр Вадимович** – д-р мед. наук, керівник онкологічної служби, проф., кафедра променевої діагностики, терапії, радіаційної медицини і онкології, Одеський національний медичний університет. *E-mail: ovbondar@gmail.com*  
ORCID: 0000-0001-8746-1878

**Рибін Андрій Ігорович** – д-р мед. наук, Головний позаштатний онкогінеколог м. Одеси, проф., кафедра променевої діагностики, терапії, радіаційної медицини і онкології, Одеський національний медичний університет. *E-mail: Andriy.Rybin@gmail.com*  
ORCID: 0000-0002-1145-6690

**Замишляк Вікторія Іванівна** – інтерн, акушер-гінеколог, Університетська клініка, Одеський національний медичний університет. *E-mail: vikazamishlyak@gmail.com*  
ORCID: 0009-0001-1588-182X

## Information about the authors

**Bondar Oleksandr V.** – MD, PhD, DSc, Head of the Oncology Service, Professor, Department of Radiation Diagnostics, Therapy, Radiation Medicine and Oncology, Odessa National Medical University. *E-mail: ovbondar@gmail.com*  
ORCID: 0000-0001-8746-1878

**Rybin Andrey I.** – MD, PhD, DSc, Chief Oncogynecologist of Odesa, Professor, Department of Radiation Diagnostics, Therapy, Radiation Medicine and Oncology, Odessa National Medical University. *E-mail: Andriy.Rybin@gmail.com*  
ORCID: 0000-0002-1145-6690

**Zamysliak Viktoriia I.** – Intern in Obstetrics and Gynecology, University Clinic, Odessa National Medical University. *E-mail: vikazamishlyak@gmail.com*  
ORCID: 0009-0001-1588-182X

## ПОСИЛАННЯ

- International Agency for Research on Cancer. Cancer incidence on five continents [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <http://ci5.iarc.fr/Ci5I-X/Default.aspx>.
- Bondar OV, Rybin AI, Busel SV. The experience of improving specialized oncology care in the Odessa region: a new platform in the oncology service. In: Proceedings of the XIV congress of oncologists and radiologists of Ukraine; 2021 Sep 30 – Oct 2; Kyiv. Kyiv; 2021, p. 15-6.
- Dumanskiy YuV, Chehun VF. Oncology in Ukraine: state of the problem and ways of development. *Oncol.* 2022;24(3):1-6. doi: 10.32471/oncology.2663-7928.t-24-3-2022-g.10652.
- Stepula WV, Lukyanchuk OV, Rybin AI. Clinical evaluation of the effectiveness of the Klimadinon drug in the postoperative period in patients with an oncological profile. *Oncol.* 2006;8(2):135-8.
- Myronyuk I, Slabkyi G, Shcherbinska O, Rozhkova I, Shen Yu. Analysis of the incidence of malignant neoplasms of genital organs and mammary glands in women of Chernihiv region. *Women Reprod Health.* 2023;(1):41-8. doi: 10.30841/2708-8731.1.2023.276248.
- Fedorenko ZP, editor. Cancer in Ukraine, 2021–2022. Morbidity, mortality, performance indicators of the oncology service. Kyiv: Bull of the National Register of Chancery of Ukraine; 2022. 145 p.
- Stepula WV, Lukyanchuk OV, Rybin AI. Prevention of ovarian-menstrual cycle disorders in women of reproductive age after fractional uterine curettage. *Oncol.* 2006;3(8):264-6.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Pineros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, 2021.
- Stepankivska OV, Shcherbina MO. Gynecology: textbook. 4th edition Kyiv: VSV Medicine; 2018. 432 p.
- Starikov VI, Khodak AS, Galaychuk IY. Oncology: textbook. Englan-Germany: Springer; 2019, p.199-215.
- Shcherbina IM. Perimenopausal syndrome: monograph. Kyiv: AUS Medicine Publishing; 2021, p. 110-20.
- Bondarenko NP, Burka OA, Ventskivska IB. Gynecology. Kyiv: All-Ukrainian specialized publishing house Medicine; 2011. 296 p.
- Ralston SG, Penman YAD, Straken MVJ, Hobson RP. Hobson Medicine according to Davidson: principles and practice: 23rd edition: Vol. 3. Kyiv: All-Ukrainian specialized publishing house Medicine; 2020. 220 p.
- Proshchenko O, Ventskivska I. The effect of hysterectomy for leiomyoma on the psychological status of a woman. *Women Reprod Health.* 2023;(1):36-40. doi: 10.30841/2708-8731.1.2023.276247.
- Rybin A. Results of personalized treatment of ovarian cancer in patients with peritoneal carcinomatosis. *Women Reprod Health.* 2022;(7):35-40. doi: 10.30841/2708-8731.7.2022.272470.
- Hinchytska L, Lasytchuk O, Zhurakivskiy V, Basyuga I, Kurtash N, Pakhareno L. Restoration and preservation of the vaginal ecosystem in women in the postmenopausal period. *Women Reprod Health.* 2021;(6):77-82. doi: 10.30841/2708-8731.6.2021.244389.
- Severin GK, Judge YES, Black YES, Weak VG. Oncological pathology of the genital area in women of the Donetsk region Ukraine. *Healthy Nation.* 2016;40(4):63-6.
- Thurston RC, Christie IC, Matthews KA. Hot flashes and cardiac vagal control during women's daily lives. *Menopause.* 2012;19(4):406-12.
- Szmulowicz ED, Manson JE, Rossouw JE, Howard BV, Margolis KL, Greep NC, et al. Vasomotor symptoms and cardiovascular events in postmenopausal women. *Menopause.* 2011;18(6):603-10. doi: 10.1097/gme.0b013e3182014849.
- Fedorenko ZP, Gulak LO, Mykhailovych YuY, Horokh YEL, Ryzhov AYU, Sumkina OV, et al. Cancer in Ukraine 2018-2019. Morbidity, mortality, performance indicators of the oncology service [Internet]. Bulletin No. 21. Kyiv: National Chancellery-Register of Ukraine; 2020. Available from: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_21/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_21/index.htm).
- Stewart EA, Shuster LT, Rocca WA. Reassessing hysterectomy. *Minn Med.* 2012;95(3):36-9.
- Pulnyi Yu, Panfilova G. Study of the cancer profile of the population of Ukraine according to the data of the national cancer registry. *Grafil Sci.* 2021;(1):474-8. doi: 10.36074/grail-of-science.
- Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. Activity indicators of the oncology, radiology and radiology service of Ukraine for 2021 [Internet]. Kyiv: Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine; 2021. Available from: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXI.html>.
- Pines A, Sturdee DW, MacLennan AH. Quality of life and the role of menopausal hormone therapy. *Climacteric.* 2012;15(3):213-6.
- Fedorenko ZP, Gulak LO, Mykhailovych YuY, Horokh YEL, Ryzhov AYU, Sumkina OV, et al. Cancer in Ukraine, 2020-2021. Morbidity, mortality, performance indicators of the oncology service [Internet]. Bulletin No. 23. Kyiv: National Chancellery-Register of Ukraine; 2022. Available from: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_23/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/index.htm).
- Concin N, Matias-Guiu X, Vergote I, Cibula D, Mirza MR, Marnitz S, et al. ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma. *Int J Gynecol Cancer.* 2021;31(1):12-39. doi: 10.1136/ijgc-2020-002230.
- Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, González-Martín A, Ledermann J, et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2016;27(1):16-41. doi: 10.1093/annonc/mdv484.
- Fung J. The Cancer Code: Revolutionary New Understanding of a Medical Mystery. New York: Harper; 2021. 368 p.
- Tolstanov OK, Didik IV. The breadth of new creations and modern vicissitudes of planting medical aid to help the ailing oncological profile (review of the literature). *Ukr Honey Chasopis.* 2020;112(2):88-92.
- Zaychenko GV, Karpenko NO, Ravshanov TB. Prospects of Application of the Latest Plant-Vitamin Complex for Prevention and Treatment of Estrogen-Dependent Disorders in Gynecology. *World Sci.* 2022;75(3):1-11. doi: 10.31435/rsglobal\_ws/30042022/7800.

Стаття надійшла до редакції 10.06.2024. – Дата першого рішення 14.06.2024. – Стаття подана до друку 18.07.2024