

стадии его развития / Ю.В. Шилко, А.И. Коряков // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2003. – Т. 2. – № 3, приложение. – С. 358-359.

УДК 615.036.8

**Маркова Е.В., Бахтин В.М., Изможерова Н.В., Попов А.А., Сафьяник  
Е.А., Вихарева А.А.**

**ВЛИЯНИЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ НА УРОВНИ  
ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОК В ПОЗДНЕМ  
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Markova E.V., Bakhtin V.M., Izmozherova N.V., Popov A.A., Safianik  
E.A., Vikhareva A.A.**

**EFFECT OF MENOPAUSAL HORMONOTHERAPY ON ANXIETY  
AND DEPRESSION LEVELS IN LATE POST-MENOPAUSAL PATIENTS**

Department of pharmacology and clinical pharmacology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ms.marevad@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования эффективности менопаузальной гормонотерапии при депрессивных и тревожных расстройствах у женщин в поздней постменопаузе. Показано, что менопаузальная гормональная терапия снижает выраженность симптомов депрессии, но не тревоги.

**Annotation.** The article presents the results of a study of the effectiveness of menopausal hormone therapy in depressive and anxiety disorders in late postmenopausal women. Menopausal hormone therapy was associated with reduced depression but no anxiety symptoms.

**Ключевые слова:** постменопауза, менопаузальная гормональная терапия, депрессия, тревога.

**Key words:** postmenopause, menopausal hormone therapy, depression, anxiety.

**Введение**

Наступление постменопаузального периода у женщин, наряду с вазомоторными, сердечно-сосудистыми, мочевыделительными и костно-мышечными изменениями, нередко сопряжено с появлением тревожно-депрессивных расстройств. По данным разных авторов, частота встречаемости депрессии у женщин в постменопаузе колеблется от 40,6 до 95,8%, что оказывает отрицательное влияние на качество жизни и здоровья пациенток [1]. Возникает необходимость коррекции постменопаузальных тревожно-депрессивных расстройств. Основным методом служит менопаузальная гормональная терапия (МГТ), в качестве которой применяются как монотерапия эстрогенами у женщин, перенесших гистерэктомию, так и комбинированная эстроген-прогестинная терапия у пациенток с интактной маткой, которым необходим прогестерон для предотвращения эстроген-ассоциированной гиперплазии эндометрия [2, 4]. Отмечается противоречивость результатов клинических исследований. В ряде работ доказано снижение количества случаев тревожно-депрессивных расстройств у женщин, принимавших МГТ, по сравнению с пациентками, получавшими плацебо [3, 6]. Между тем, авторы ряда исследований не отмечали улучшения данных симптомов вследствие приема МГТ [4].

**Цель исследования** – оценка эффективности МГТ при тревожных и депрессивных расстройствах у пациенток в поздней постменопаузе.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе центральной городской клинической больницы №6 (г. Екатеринбург). В нем приняли участие 125 женщин, которые находились в периоде поздней постменопаузы (длительностью 8 лет и более). Они дали письменное добровольное информированное согласие на участие. Пациентки были разделены на 2 группы. Первая группа из 61 женщины не принимала МГТ в анамнезе, вторая группа численностью 64 человека получала МГТ длительностью от одного года и более.

Оценка тяжести тревожно-депрессивных расстройств проводилась по шкале HADS, состоящей из двух частей, в каждой из них по семь вопросов для выявления симптомов тревоги и депрессии, которые оцениваются в баллах от 0 до 3 [5]. 0-7 баллов означают отсутствие достоверно выраженных расстройств, 8-10 – субклинически выраженная тревога / депрессия, 11 баллов и выше – клинически выраженная тревога / депрессия [5].

Статистическая обработка проведена при помощи программного пакета Statistica 13.0. (лицензия № JPZ904I805602ARCN25ACD-6). С учётом того, что распределение признаков в выборке было отличным от нормального, данные представлены как медиана и межквартильный размах (25%; 75%). Различия между двумя группами оценивались при помощи теста Манна-Уитни, критерия  $\chi^2$  Фишера и признавались значимыми при  $p < 0,050$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

У пациенток, принимавших МГТ, отмечено статистически значимое снижение интенсивности симптомов депрессии, но не тревоги (см. рис. 1).

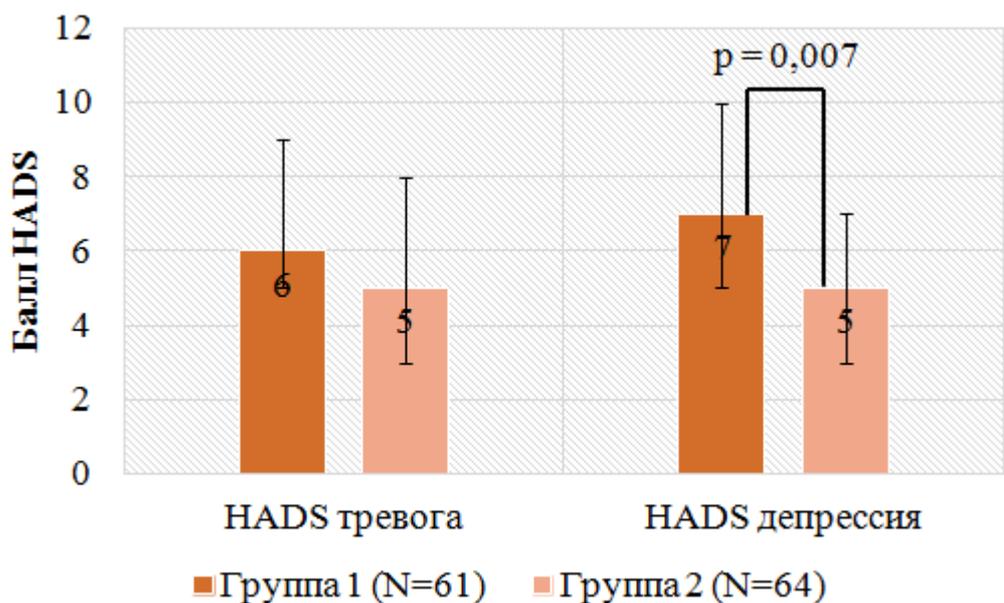
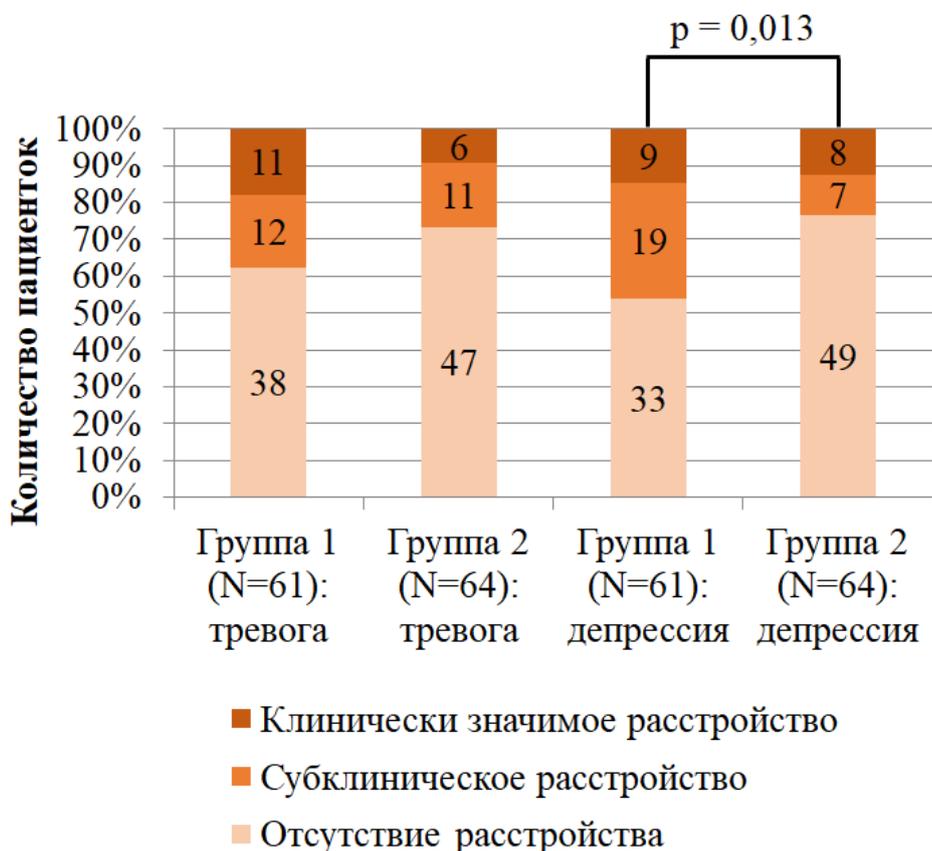


Рис. 1. Уровни тревоги и депрессии по шкале HADS (отражены медиана и межквартильный размах).

Среди принимавших МГТ пациенток реже выявлялись случаи субклинической и клинически выраженной депрессии по сравнению с не получавшими МГТ (см. рис. 2).



**Рис. 2. Частота выявления субклинических и клинически значимых тревожно-депрессивных расстройств.**

Из полученных данных следует, что женщины, получавшие МГТ, меньше подвержены развитию депрессии. Снижение выраженности тревоги у женщин, принимавших МГТ, было статистически не значимо.

Механизм ослабления симптомов депрессии вследствие приема МГТ заключается в способности эстрадиола регулировать синтез и метаболизм нейромедиаторов (серотонина, дофамина, норадреналина), играющих ключевую роль в развитии депрессии. Он ингибирует моноаминоксидазу типов А и Б, тем самым предупреждая катаболизм моноаминов и увеличивая их концентрацию в синаптической щели. Также эстрадиол стимулирует транскрипцию гена дофамин-β-гидроксилазы, катализируя гидроксилирование дофамина с образованием норадреналина. Наконец, эстрогены активируют мозговой нейротрофический фактор (BDNF), важный нейропротекторный агент и фактор роста, дефицит которого наблюдается при депрессии [3].

**Выводы:**

1. Прием МГТ у женщин в постменопаузе способствует снижению симптомов депрессии.
2. У пациенток в постменопаузальном периоде прием МГТ не оказывает положительного влияния на имеющиеся тревожные расстройства.

**Список литературы:**

1. Ларёва Н.В. Расстройства депрессивного спектра у женщин в постменопаузе / Н.В. Ларёва, А.В.Говорин, Е.В. Лузина // Проблемы женского здоровья. – 2010. – Т. 5. - № 4. – с. 31-39.
2. Associations between menopausal hormone therapy and sleep disturbance in women during the menopausal transition and post-menopause: data from the Norwegian prescription database and the HUNT study / R. Andenæs, M.C. Smastuen, N. Misvær [et al.] // BMC Women's Health. – 2020. – Vol. 20. - № 64. – p. 1-9.
3. Cognition, Mood and Sleep in Menopausal Transition: The Role of Menopause Hormone Therapy / G. Gava, I. Orsili, S. Alvisi [et al.] // Medicina. – 2019. – Vol. 55. - № 10. – p. 1-17.
4. Toffol E. Hormone therapy and mood in perimenopausal and postmenopausal women / E. Toffol, O. Heikinheimo, T. Partonen // Menopause. – 2015. – Vol. 22. - № 5. – p. 564–578.
5. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale // Acta Psychiatr Scand. – 1983. – Vol. 67. - № 6. – p. 361-370.
6. Zweifel J.E., O'Brien W.H. A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood // Psychoneuroendocrinology. – 1997. – Vol. 22. - № 3. – p. 189–212.

УДК 616.3-008.14

**Никогосян К.М., Чикунова М.В.**