

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Матризаева Г.Д., Мадримова К., Рахмонова Н.Х.,

Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии.

✓ Резюме

В работе рассмотрена классификация периодов жизни женщины рабочей группы по изучению этапов старения репродуктивной системы женщин, симптомы климактерических расстройств в зависимости от времени их появления (ранние, средне-временные, поздние). В настоящее время считается, что наступление менопаузы является прямым показанием для медикаментозной терапии. Общая стратегия поддержания здоровья женщин в пери- и постменопаузе, по данным Международного общества по менопаузе, включает менопаузальную гормональную терапию с учетом целей терапии и расчета индивидуальных факторов риска.

Ключевые слова: менопауза, климактерический синдром, менопаузальная гормонотерапия.

KLIMAKTERIK SINDROMI BOR BEMORLARNI DAVOLASHDA UZOQ MUDDATLI GARMONO TERAPIYANING XAVFSIZLIGI VA SAMSRADORLIGINI BAHOLASH

Matrizayeva G.D., Madrimova Q.Q., Raxmonova N.X.,

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urgench filiali.

✓ Rezyume

Maqolada ayollarda reproduktiv tizimning qarish bosqichlari va klimakterik buzilishlar simptomlarining paydo bo'lish vaqtlari ko'rib chiqilgan. Hozirgi vaqtda menopauzaning boshlanishi medikamentoz terapiyaga to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatma hisoblanadi.

Kalit so'zlar: menopauza, klimakterik sindrom, menopauzal gormonoterapiya.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF PROLONGED USE OF HORMONE REPLACEMENT THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MENOPAUSAL SYNDROME

Matrizayeva G.D., Madrimova Q.Q., Raxmonova N.X.,

Urganch branch Tashkent Medical Academy.

✓ Resume

The focus of this work is describing the classification of periods in a woman's life conducted with Stages of Reproductive Aging Workshop 2001, the symptoms of menopausal disorders depending on the time of their occurrence (early, medium-term, late). Menopause is a direct indication for drug therapy. International Society for the menopause determines the necessary preparations: progestogens, estrogens, combinatory therapies, menopausal hormone therapy and combined oral contraceptives.

Key words: menopause, menopause, menopausal hormone therapy.

Актуальность

Актуальный вопрос здоровья женщин вообще и в периоде климактерия в частности является общественно значимой проблемой современной медицины [2,3,4]. Физиологический гипоестрогенизм объясняется, во-первых, истощением запасов фолликулярного аппарата яичников, а во-вторых, апоптозом половых клеток со спонтанными генетическими поломками, накопленными за годы жизни [5], то есть менопаузальный период является нормальным физиологическим процессом [2].

Считается, что с первыми клиническими проявлениями процесса старения женщины сталкиваются примерно в 35 лет [4]. Средний возраст наступления менопаузы в мире - 48,8 года, среди представительниц европеоидной расы - 51 год [1]. В настоящее время в нашей стране используется следующая терминология. Менопауза - последний менструальный цикл (последняя менструация) в жизни женщины [6]; диагноз ставится ретрос-

пективно спустя 12 месяцев. Менопаузальный переход - от 45 лет (условно) до наступления менопаузы - может иметь различную продолжительность (в среднем 5 лет) и более точно определяется как период от начала вариабельности менструального цикла (т.е. стабильными различиями на более чем 7 дней при сравнении нескольких последовательных циклов) на фоне высокого уровня фолликуло стимулирующего гормона и низких показателей антимюллерова гормона и количества антральных фолликулов до менопаузы [1]. Перименопаузальный период в репродуктивном старении женщин после менопаузы [1,2]. Постменопауза период - менопаузальный переход и 2 года после менопаузы [5].

Все симптомы климактерических расстройств по времени появления можно разделить на:

1. ранние - вазомоторные, психоэмоциональные;
2. средневременные - урогенитальные расстройства, сексуальная дисфункция, пролапс половых орга-

нов, атрофические изменения кожи, ногтей, волос и слизистых;

3. поздние - менопаузальный метаболический синдром (атеросклероз, артериальная гипертензия, дислипидемия, инсулинорезистентность), костно-мышечные симптомы (остеопороз, остеоартрит), неврологические симптомы (снижение когнитивной функции, снижение памяти, зрения, слуха), болезнь Альцгеймера [1].

К менопаузальным проявлениям относят вазомоторные симптомы - приливы и ночную потливость, быструю утомляемость, приступы ощутимого сердцебиения в покое, головную боль, бессонницу, раздражительность, симпатоадреналовые кризы. Появление вазомоторных нарушений отмечают более 85% женщин, причем около 7% испытывают эти расстройства на протяжении более чем 10 лет. Нередко уже в перименопаузе развиваются урогенитальные нарушения (сухость и гиперемия слизистой оболочки, зуд, жжение, диспареуния, а также поллакиурия, никтурия и недержание мочи). Поздними неблагоприятными последствиями эстрогенного дефицита в постменопаузе являются сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз, деменция по типу болезни Альцгеймера.

Но помимо вышеперечисленных жалоб женщин менопаузального периода также часто беспокоят жалобы в сексуальной сфере [6].

Можно выделить 3 клинических типа климактерических расстройств у женщин в период пери-менопаузы:

1-й (эстроген-дефицитный, дефицита андрогенов нет, социально благоприятный) - симптомы, вызванные преимущественно дефицитом эстрогенов;

2-й (андроген-дефицитный, депрессивный) - симптомы, вызванные преимущественно дефицитом андрогенов;

3-й (смешанный) - расстройства, вызванные как эстрогенным, так и андрогенным дефицитом [3].

Широко применяемым методом лечения климактерических расстройств и профилактики последствий эстрогенного дефицита является заместительная гормональная терапия (ЗГТ).

Классификация препаратов для заместительной гормонотерапии при менопаузе и климактерическом состоянии

1. Монопрепараты женских половых гормонов:

- эстрогены - эстрадиол (дивигель, эстрогель, эстрофем, прогинова, климакс), эстриол (овестин);

- прогестагены - левоноргестрел (мирена), дидростерон (дюфастон), прогестерон (утрожестан, прожестожель);

- синтетические аналоги - тиболон (ливиал).

2. Комбинированные препараты для циклической терапии:

- двухфазные (эстроген с прогестагеном или антиандрогеном) - климонорм, фемостон 1/10 и 2/10, цикло-прогинова, климакс, дивина;

- трехфазные (эстроген с прогестагеном) - трисеквенс.

3. Комбинированные препараты для непрерывной терапии (монофазные препараты) - анжелик, клио-

гест, климодиен, фемостон конти 1/5.

Различают следующие пути введения эстрогенов:

I. пероральный (таблетки);

II. парентеральный:

- трансдермальный (гели, пластыри);

- местный (вагинальные таблетки, кремы, свечи, кольца); эндоназальный; инъекционный; импланты подкожные [4].

Показания для назначения ЗГТ:

- тяжелый климактерический синдром; атрофический кольпит, уретрит, цистит;

цисталгия, недержание мочи в постменопаузе; дисфория, депрессия; диспареуния; "сухой" конъюнктивит, стоматит, ларингит; профилактика остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний, деменции; преждевременная и ранняя менопауза; повышение качества жизни [1,7,8]

Противопоказания для назначения ЗГТ:

рак молочных желез; эстроген зависимые злокачественные опухоли; кровотечения из половых путей неясной этиологии; нелеченная гиперплазия эндометрия; венозная тромбоэмболия; артериальная тромбоэмболическая болезнь (стенокардия или инфаркт миокарда); некомпенсированная артериальная гипертензия; болезни печени в стадии обострения; аллергия к активным веществам или к любому наполнителю препарата; кожная порфирия (абсолютное противопоказание) [8].

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ЗГТ

При изучении анамнеза особое внимание следует обратить на онкологические заболевания, реакцию на комбинированные гормональные контрацептивы, тромбоэмболии, заболевания печени и др. Необходимо провести следующие обследования: гинекологическое исследование с онкоцитологией; пальпацию молочных желез и маммографию; УЗИ половых органов с обязательной оценкой толщины эндометрия; определение уровня глюкозы, ТТГ; измерение АД.

По показаниям проводят дополнительные обследования: определение E2, ФСГ в сыворотке крови; ЭКГ, липидограмму; консультацию невропатолога, кардиолога, терапевта, уролога, эндокринолога; костную денситометрию (DEXA). [7]

В постменопаузе при толщине эндометрия:

до 5 мм - ЗГТ не противопоказана;

до 7 мм - можно назначить прогестагены в течение 12-14 дней (Дюфастон - 20 мг/сут, Утрожестан - 200 мг/сут вагинально) и провести повторное УЗИ на 5-й день менструальноподобной реакции;

более 7 мм - показаны гистероскопия и диагностическое выскабливание матки.

После назначения ЗГТ, особенно в первые 3 месяца, рекомендуется вести индивидуальный "менструальный" календарь и регистрировать в нем менструально подобные реакции и возможные кровянистые выделения из матки, а также побочные реакции.

В постменопаузе (не ранее чем через 1-2 года после прекращения менструаций), а при переходе с циклической терапии при наступлении возраста естественной менопаузы (у женщин старше 50 лет) целесообраз-

разным является использование непрерывного режима заместительной гормонотерапии. [7]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Менопаузальная гормональная терапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста: Клинические рекомендации (протокол лечения). М.: ФГБУНЦГАиП, 2015. 49 с.
2. Радзинский В.Е., Добрецова Т.А. Менопауза как механизм женского старения. Фитоэстрогены -разведка боем // StatusPraesens. Гинекология. Акушерство. Бесплодный брак. 2015. № 2 (25). С. 51-58.
3. Радзинский В.Е., Добрецова Т.А., РыжоваТ.Е. Биологическая роль менопаузального перехода и терапевтические возможности фитоэстрогенов // Status Praesens. Гинекология. Акушерство. Бесплодный брак. 2015. № 4 (27). С. 77-82.
4. Хамошина М.Б., Роговская С.И., Наумчик Г.А. Актуальные возможности фармакологии в профилактике возрастных нарушений // Status Praesens. Гинекология. Акушерство. Бесплодный брак. 2014. № 1 (18). С. 75-81.
5. Шестакова И.Г., Беттихер О.А., Алеев И.А. Урогенитальная атрофия как следствие дефицита эстрогенов: излечима и предотвратима //Status Praesens. Гинекология. Акушерство. Бесплодный брак. 2015. № 5 (28). С. 52-59.
6. Дворянский С.А., Емельянова Д.И., Яговкина Н.В Климатический синдром: современное состояние вопроса (обзор литературы) Вятский медицинский вестник, № 1(53), 2017 С.7-15
7. Archer DF, Sturdee DW, Baber R et al. Menopausal hot flushes and night sweats: where are we now? Climacteric 2011; 14: 515-28.
8. Duffy OK, Iversen L, Aucott L, Hannaford PC. Factors associated with resilience or vulnerability to hot flushes and night sweats during the menopausal transition. Menopause 2013; 20: 383-92.

Поступила 09.09.2020