

ПРИМЕНЕНИЕ РАЗНОГО ВВЕДЕНИЯ ПУТИ ЭСТРОГЕН СОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Негматуллаева М.Н., Зарипова Д.Я., Джумаева Ф.Ф.,

Бухарский медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан.

✓ Резюме

Перименопаузальный период по своему существу является переходом организма из репродуктивного возраста в новую ступень для организма женщины старость, часто протекает с климактерическим проявлениями, который во многих случаях нуждается в медицинской коррекции.

Ключевые слова: заместительная гормональная терапия, менопаузальная гормональная терапия, гастропатия, перименопауза, климактерий.

THE USE OF DIFFERENT ROUTES OF ADMINISTRATION OF ESTROGEN-CONTAINING DRUGS IN MENOPAUSAL WOMEN

Negmatullaeva M.N., Zaripova D.Ya., Djumaeva F.F.,

Bukhara Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan.

✓ Resume

The perimenopausal period is essentially the transition of the body from reproductive age to a new stage for the body of a woman's old age, often with menopause, which in many cases needs medical correction

Key words: hormone replacement therapy, menopausal hormone therapy, gastropathy, perimenopause, menopause.

МЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА ЭСТРОГЕН ТАРКИБЛИ ДОРИЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ТУРЛИ ЙЎНАЛИШЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ

Негматуллаева М.Н., Зарипова Д.Я., Джумаева Ф.Ф.,

Абу Али Ибн Сино номли Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Перименопауза даври асосан тананинг репродуктив ёшдан аёлни кекса ёшга ўтган сари тиббий ёрдамга муҳтож бўлади.

Калит сўзлар: ўрин босувчи гормонал терапия, менопаузал гормонал терапия, менопауза.

Актуальность

Перименопаузальный период в жизни женщины является естественным, но в свою очередь очень сложно протекающим процессом вследствие чего, она прощается со своим предназначением, то есть репродукцией [2,4]. В силу развития науки за последние годы известно, что, стероидные гормоны и, в частности, эстрадиол защищает женский организм от сердечнососудистых заболеваний своим вазодилатирующим эффектом, создавая в свою очередь нормотензивное артериальное давление и улучшая кровоснабжение сердца и других органов [1]. Именно поэтому после прекращения репродуктивной функции организма, уменьшения эстрадиола в крови нарушается гемодинамика, происходит вазоконстрикция, что своим логическом конце приводит к нарушению перфузии тканей и повышению артериального давления. Повышенное артериальное давление ухудшает качество жизни женщины, и влечет пагубно на всю кровеносную систему [3,7].

На сегодняшний день множество фармацевтических компаний предлагают эстрадиол содержащие препараты, которые могут компенсировать извне недостающий организму эстрадиол [5]. Они предлагают и разные пути их введения такие как оральные, инъек-

ционные и трансдермальные. У всех у них есть свои преимущества и недостатки. Мы в своем исследовании хотим раскрыть наиболее безопасный вариант применения эстрадиол содержащих препаратов. Так как нет на сегодняшний день единого мнения о наиболее подходящем методе лечения таких пациенток [8].

Цель исследования - провести сравнительный анализ перорального, инъекционного и трансдермального эстрадиол содержащих препаратов при перименопаузальной артериальной гипертонии у больных перименопаузального периода.

Материал и методы

В исследовании участвовали 45 женщин в возрасте от 40 до 50 лет с артериальной гипертонией различной степени которым давались эстрадиол содержащие препараты 3 видов применения это: оральные таблетированные препараты, инъекционные и трансдермальные эстрадиол содержащие спреи.

Комплексное обследование включало общеклинические и функциональные биохимические методы (уровни содержания эстрадиола, прогестерона и ФСГ в сыворотке крови). Математическая обработка результатов проводилась на персональной ЭВМ типа PentiumVc использованием пакета программ Statistica.

Пациентки были сгруппированы в 3 группы соответственно их применению этих препаратов. Первая группа состояла из 15 женщин которая принимали эстрадиол содержащий препаратов пероральной форме в дозе 8 мг в сутки с 1 по 5 день менструации или согласно инструкции если у них они отсутствовали. Препараты в составе которого находится этинилэстрадиол всасывается почти на 97 % в желудочно-кишечном тракте и подвергается гидроксилированию в печени. Вторая группа состояла из 15 пациенток, которым вводился инъекционный эстрадиол по 1 инъекции 1 раз в 3 месяца по возрастной дозировке. Энтеральные и инъекционные препараты идентичны по своим составом которые, тоже содержит этинилэстрадиол в дозе 15 мкг, а в третью группу использовался

трансдермальный спрейсодержащий 17 β эстрадиол по 2-3 дозы в течении 3 месяцев.

Результат и обсуждение

Во всех группах были по 5 пациенток с гастропатиями. В результате лечения в 1 группе гастропатия в стадии ремиссии перешли в стадии пробуждения 3 обследованных женщин. Во второй группе был переход из гастропатий в стадии ремиссии в стадию пробуждения 1 женщина, но у 2 пациенток из 15 больных, наблюдалось процесс абсцедирования в участке прокола инъекции. В третьей группе не проявлялось такогослучая, что достоверно подтверждает безопасное введение в отношении гастроэнтерологического профиля пациентки.

Табл.1

Нежелательные эффекты, проявившиеся в следствии приема препаратов	Группа №1 (15 пациенток)	Группа №2 (15 пациенток)	Группа №3 (15 пациенток)
Негативное влияние эстрадиол содержащих препаратов на ЖКТ	3	1	0
Абсцедирование на месте введения	0	2	0

В результате лечения с применением эстрадиол содержащих препаратов во все трех группа отмечены достоверное улучшение самочувствия пациенток, тенденция к повышению активности и настроения. После трехмесячного курса лечения у 85% пациенток I группы, 82 % II группы, 87 % женщин III группы

уменьшились, а у некоторых исчезли головные боли и головокружения, у 70%- исчезли кардиалгии, у 64% приливы, потливость, нормализовался сон почти идентичные во всех группах. Все эти изменения значительно улучшали качества жизни больных.

Показатели	Группа №1		Группа №2		Группа №3		Р (достоверность)
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
Эстрадиол, пмоль/л	42,4±3,4	64,9±3,4	46,4±3,8	64,6±5,2	44,4±3,4	60,9±3,4	$P \leq 0.01$
Прогестерон, нмоль/л	1,2±0,2	1,8±0,2	1,3±0,2	1,7±0,2	1,2±0,2	1,6±0,2	$P \leq 0.01$
ФСГ, нмоль/л	65,4±3,2	44,6±3,4	66,3±3,6	48,2±3,4	65,4±3,2	49,6±3,4	$P \leq 0.01$

При оценке гормонального профиля женщин с АГ в перименопаузальном периоде, по данным определения содержания эстрадиола, прогестерона и ФСГ в сыворотке крови, после комплексного лечения отмечено повышение уровней половых гормонов с одновременным снижением уровня ФСГ у больных, получавших оральную, инъекционную и трансдермальную гормональную терапию (табл.2). Так, в первой группе которые принимали оральную форму концентрация эстрадиола увеличилась с $42,4 \pm 22,5$ ($p < 0,01$), прогестерона на $1,2 \pm 0,6$ ($p < 0,01$), уровень ФСГ уменьшилось с $66,3 \pm 20,8$. Во второй группу которые принимали инъекционную форму концентрация эстрадиола увеличилась с $46,4$ на $\pm 18,2$, прогестерона с $1,3$ на $\pm 0,4$, а противоположном порядке ФСГ уменьшилось с $66,3$ на $18,1$. В третьей группе которая предпочла трансдермальную форму концентрация эстрадиола увеличилась с $44,4$ на $\pm 16,5$, прогестерона с

$1,2$ на $\pm 0,4$, ФСГ уменьшилось с $65,4$ на $\pm 15,8$. Что достоверно подтверждает, что все вышеуказанные формы почти одинаково эффективны при лечении климактерических расстройств. (табл.2)

В заключении все эти формы препараты достойны применения. Но учитывая, что с годами у женщин этого возраста больше сопутствующей патологии важно выбрать наиболее приемлемый путь введения препаратов. Благоприятный эффект трансдермального спрея, на клинические проявления, гормональный профиль, а также на безопасность применения в отношении у пациенток с гастропатиями препарат можно рекомендовать не только как дополнительное лечебное средство для женщин с АГ, но и, возможно, для первичной профилактики сердечно - сосудистых осложнений и во избежание неблагоприятных проявлений у пациенток с гастроэнтерологическими заболеваниями в перименопаузальном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Warren M.P., Ramas R.H., Alternative therapies to hormone replacement therapy. ---Menopause Biology and Pathology (ed.by R.A. Lobo et al.). - Academic press. 2010. Стр-459-480.
2. Bone H.G., Hosking D., Devogelaer J.P. et al. Ten years's experience with aleandronate for osteoporosis in postmenopausal women. N.Engl.J.Med 2004;350:1189-99.
3. Е.А.Сандакова, В.Д. Елькин, М.Ю. Коберник. "Пермский медицинский журнал Предикторы патологического течения климактерия". 2014 том XXXI №3 Стр-122-126
4. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун 2019; 3 (27) Стр- 14-18
5. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И. Роль А-леандроновой кислоты (Осталон) в лечении перименопаузального остеопороза. Доктор ахборотномаси 2019; 3 Стр-51-55.
6. И.И. Дедов, Л.Я. Рожинская, Ж.Е. Белая. Роль и место бифосфонатов в профилактике и лечении остеопороза. Журнал Остеопороз и остеопатии. №1/2005.
7. Хатамова М.Т., Солиева Н.К. Актуальные особенности хронического пиелонефрита у женщин детородного возраста. Тиббиётда янги кун 3 (27) 2019.
8. Озкая Э., Шодиев Б.В., Ихтиярова Г.А. Micronutrient diet as a basic prevention in women with habitual miscarriages. Журнал теоритической и клинической медицины №5. 2019 год. Стр 91-93.

Поступила 09.09.2020