

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

В.И. Журавлева, В.С. Курятникова, Ф.М. Сабирова, Н.С. Полякова

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав. — доц. Ю.И. Бородин) Казанского государственного университета, отделение планирования семьи и репродукции Республиканской клинической больницы (главврач — Р.Г. Фатихов) МЗ РТ

Как известно, гормональная недостаточность яичников у женщин старше 45—47 лет проявляется различными нарушениями: типичными вазомоторными и психоэмоциональными симптомами, объединенными термином *климактерический синдром* [1]. Последующие нарушения характеризуются трофическими изменениями урогенитального тракта, сдвигами липидного обмена, которые ответственны за развитие сердечно-сосудистых заболеваний, и возникновением в более позднем периоде постменопаузального остеопороза [2].

В течение последних трех лет нами проводилось лечение климактерических расстройств у женщин различных возрастных групп. Наибольшую группу составляли женщины в возрасте от 47 до 50 лет. В последние годы отмечается появление поздних климактерических расстройств (урогенитальных, остеопороза) у женщин более раннего возраста. Основным методом лечения климактерических расстройств являлось применение заместительной гормонотерапии (ЗГТ) препаратами фирмы “Шеринг” (цикло-прогинова, климен, гинодиан-депо).

Мы наблюдали 68 пациенток, которые не различались ни по возрасту, ни по клиническим проявлениям заболевания: цикло-прогинову получали 25 женщин, климен — 25, гинодиан-депо — 18. Тяжесть климактерического синдрома оценивали по индексу Купермана (ПК). Климактерический синдром легкой степени (ПК = 15 баллов) был выявлен у 25 больных, средней (до 25 баллов) — у 20, тяжелой (> 30 баллов) — у 5.

Предварительное клинико-лабораторное обследование пациенток (ЭКГ,

уровень холестерина, β -липопротеидов, глюкоза крови, гемостазиологические показатели) позволило исключить у них тяжелую сердечно-сосудистую и эндокринную патологию.

С учетом менопаузы пациентки были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 40 пациенток с длительностью постменопаузы от 2 до 4 лет. У женщин преобладала вегетососудистая симптоматика (“приливы”, повышенная потливость, ознобы, перепады АД, сердцебиение, чувство нехватки воздуха и др.). У 28 женщин 2-й группы с постменопаузой от 5 до 10 лет имели место преимущественно психоэмоциональные нарушения (раздражительность, слабость, депрессия, снижение памяти и пр.), боли в позвоночнике, артралгии, парестезии, судороги. У 3 пациенток в анамнезе был перелом лучевой кости в типичном месте. У 2 больных в вертеброцентре на рентгенограммах люмбального отдела позвоночника обнаружены признаки остеопороза. У 7 пациенток наряду с психоэмоциональными расстройствами наблюдались атрофические изменения слизистой влагалища, шейки матки, отсутствие влагалищного секрета, у 3 — цистоцеле, опущение стенок влагалища I-II степени. Больные жаловались на частое мочеиспускание, чувство переполнения мочевого пузыря, диспареунию.

Перед началом лечения проводили обследования, рекомендованные Ассоциацией акушеров-гинекологов, эндокринологов в 1996 г.: УЗИ гениталий, бесконтрастную маммографию, онкоцитологию слизистой шейки матки и слизистой влагалища, кольпоскопию слизистой шейки матки, массу тела, АД.

У всех больных противопоказаний к использованию ЗГТ не обнаружено.

Лечение получили в течение одного года 20 больных, 2 лет — 25, свыше 2 лет — 23.

Препараты назначали по следующим схемам: цикло-прогинова и климен — одна таблетка в день в течение 21 дня с 7-дневным перерывом, гинодиан-депо — одна инъекция через 30 — 45 дней.

Наблюдения за пациентками, леченными ЗГТ, проводились через один месяц для выяснения переносимости препарата, через 3, 6, 9, 12 месяцев, затем каждые 6 месяцев. Учитывали побочные реакции. Эффективность лечения оценивали путем измерения ПК. При плановом посещении определяли динамику АД, массы тела, брали мазок с шейки матки для цитологического исследования один раз в 6 месяцев, проводили УЗИ гениталий один раз в 6 месяцев, маммографию один раз в год. Определяли уровень холестерина, β -ЛП, гемостазиологические показатели крови, глюкозу крови через 1, 3, 6 месяцев и в последующем каждые 6 месяцев. Побочных реакций при приеме цикло-прогиновы, климена, гинодиан-депо не выявлено.

Некоторые больные, принимающие климен, жаловались на нагрубание молочных желез, возникшее с началом приема препарата, что мы устраняли путем снижения дозы климена. После исчезновения нагрубания молочных желез общепринятую дозу препарата восстанавливали.

Все пациентки отмечали быстрое улучшение самочувствия, проявившееся в подъеме настроения, повышении работоспособности, нормализации сна, “желании жить”, уменьшении или прекращении “приливов” через 7 — 10 дней с момента начала приема цикло-прогиновы, климена и через 1—2 дня после инъекции гинодиан-депо.

Артралгии исчезали через 1—3 месяца ЗГТ. Биоценоз влагалища полностью восстанавливался через 1—12 дней приема препаратов. В молочных железах патологии не обнаружено, масса тела не изменилась. Отмечено некоторое сниже-

ние АД при приеме климена. Со стороны матки и яичников патологии при ЗГТ также не выявлено.

У части больных, применявших климен, прослеживалась тенденция к снижению уровня общего холестерина в крови, вплоть до нормализации (до ЗГТ уровень холестерина был повышен).

В ходе ЗГТ препаратами цикло-прогинова, климена, гинодиан-депо побочных эффектов не возникло; во всех случаях были устранены психоэмоциональные, вегетососудистые нарушения, артралгии, урогенитальные расстройства.

В целом влияния ЗГТ на уровень холестерина не установлено.

В настоящее время мы обследуем группу женщин позднего постменопаузального периода (от 57 до 60 лет и старше), использующих ЗГТ. Кроме типичных для климактерического периода расстройств в костной и урогенитальной системах, у них имелись тяжелые общесоматические расстройства — транзиторная гипертония, тяжелые вестибулопатии, высокий уровень холестерина. Предварительные данные позволяют сделать оптимистический прогноз в отношении ЗГТ и у этой группы больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сметник В.П., Ткаченко Н.М., Глезер Г.А., Москаленко Н.П. Климактерический синдром. — М., 1988.

2. Сметник В.П. Климактерические расстройства и принципы заместительной гормонотерапии. — М., 1993.

Поступила 19.09.97.

SUBSTITUTION HORMONOTHERAPY OF CLIMACTERIC SYNDROME

V.I. Zhuravleva, V.S. Kuryatnikova, F.M. Sabirova, N.S. Polyakova

Summary

The efficiency of substitution hormone therapy in the treatment of 60 women with climacteric disorders is studied. Its efficiency and safety as well as its acceptability in elder patients with common somatic diseases are noted.