

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИСГОРМОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Л.Р. Гераскина, Н.С. Луценко, В.Ю. Потехня, В.Н. Плотникова, И.Ю. Ганжий, Г.Ф. Писаренко
Запорожская медицинская академия последипломного образования, Украина

РЕЗЮМЕ

Исследованием установлено, что применение препарата Фемостон является оптимальным для проведения заместительной гормональной терапии пациенткам с метаболическим синдромом и сопутствующими диффузными дисгормональными заболеваниями молочных желез, так как купирует клиническую симптоматику климактерических расстройств и позволяет контролировать метаболические и сердечно-сосудистые нарушения. Использование Фемостона дает возможность физиологично скорректировать явления гипоестрогении и относительной гиперандрогении на молочную железу, обеспечивая профилактику рака молочной железы. Высокая эффективность Фемостона сочетается с хорошей переносимостью и отсутствием побочных реакций.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: метаболический синдром, менопауза, заместительная гормонотерапия, молочная железа

Современный способ жизни, который характеризуется значительными перегрузками и влиянием многочисленных стрессовых факторов приводит к аномальному течению менопаузы, в частности, гиперактивности коры надпочечников со снижением уровня женских половых гормонов и развитием гиперандрогении. В условиях гипоестрогении и относительной гиперандрогении развивается метаболический синдром (МС) с его характерными признаками (абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, инсулинорезистентность) [1]. При этом необходимо учесть, что основные составляющие МС (ожирение и инсулинорезистентность) являются еще и факторами риска развития рака молочной железы (РМЖ) [2].

Поэтому МС требует обязательной гормональной коррекции, для предупреждения прогрессирования и/или нивелирования гипоестрогении и гиперандрогении. Для этого женщинам с МС необходимо назначать комбинированные гормональные препараты, подбирая их таким образом, чтобы гестагенная составляющая не оказывала андрогенного влияния. Заместительную гормональную терапию (ЗГТ) необходимо начинать как можно раньше, не дожидаясь развития ожирения, поскольку оно увеличивает

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 16 женщин в перименопаузе, имевших признаки МС (ожирение по андронидному типу и окружность талии более 88 см, артериальная гипертензия более 130/85 мм рт ст, глюкоза

инсулинорезистентность (ИР), гиперкоагуляционные осложнения и гиперпролиферативные процессы матки и молочных желез (МЖ) [1].

В настоящее время ЗГТ широко применяется для лечения расстройств, связанных с хирургической или естественной менопаузой. ЗГТ считается «золотым стандартом» в профилактике и лечении климактерического синдрома [3, 4]. Одним из сдерживающих моментов в назначении ЗГТ является фактор увеличения риска развития РМЖ. В то же время с учетом результатов многих исследований в настоящий момент считается, что диффузные дисгормональные заболевания МЖ (ДДЗМЖ) не являются противопоказанием для проведения ЗГТ которую необходимо назначать после маммологического обследования и исключения узлового процесса в железе. Однако выбор оптимальных режимов и препарата ЗГТ в этой группе пациенток требует проведения дальнейших исследований [5, 6].

Целью работы была оценка эффективности проведения ЗГТ у пациенток с МС и ДДЗМЖ.

Работа выполнена в рамках НИР кафедры акушерства и гинекологии ЗМАПО, посвященной усовершенствованию диагностики и лечения перименопаузальных расстройств.

натощак более 6,1 ммоль/л), сопутствующие ДДЗМЖ. Для уточнения показаний и определения противопоказаний к ЗГТ все пациентки исходно проходили клинико-лабора-торное обследование, включавшее изучение анамнеза, биохимическое

исследование крови, трансвагинальную эхографию, УЗИ МЖ. Критериями для включения женщин в исследование являлись наличие интактной матки, естественное угасание функции яичников, согласие женщины и отсутствие противопоказаний для назначения ЗГТ.

Средний возраст женщин на момент назначения ЗГТ составлял $47,3 \pm 0,7$ года (от 43 до 52 лет). Средние показатели АД: систолического – $145,2 \pm 14,3$ мм рт. ст., диастолического – $97,7 \pm 6,2$ мм рт. ст. (с колебаниями от 135/90 до 165/110 мм рт. ст.), средняя исходная масса тела $88,9 \pm 11,4$ кг.

Для проведения ЗГТ был выбран двухфазный препарат Фемостон («Solvay Phar-ma», Германия), который содержит 2 мг натурального эстрогена 17β -эстрадиола, и 10 мг дидрогестерона. Режим назначения: циклический непрерывный. Пациентки получали антигипертензивную, сахароснижающую, метаболическую терапию.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью параметрических (среднее – М, стандартное отклонение – σ) и непараметрического

критерия U Вилкоксона-Манна-Уитни и пакета программ Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У всех пациенток исходно отмечены жалобы на нейровегетативные (приливы, потливость, головные боли), психоэмоциональные (депрессии, раздражительность, нарушение сна, плаксивость, слабость, нарушение концентрации внимания, сердцебиение), урогенитальные расстройства (снижение либидо, диспареуния, вагинальная атрофия) различной степени выраженности.

Через 6 месяцев проведения ЗГТ препаратом Фемостон отмечалась позитивная динамика в отношении нейровегетативных, психоэмоциональных и урогенитальных расстройств. Причем, первые позитивные ощущения в отношении нейровегетативных жалоб пациентки ощущали на первом месяце приема препарата, а психоэмоциональных и урогенитальных – на 2-3 месяцах приема.

Данные о влиянии Фемостона в составе комплексной терапии на параметры МС представлены в табл.

Таблица

Динамика некоторых параметров МС при проведении ЗГТ препаратом Фемостон

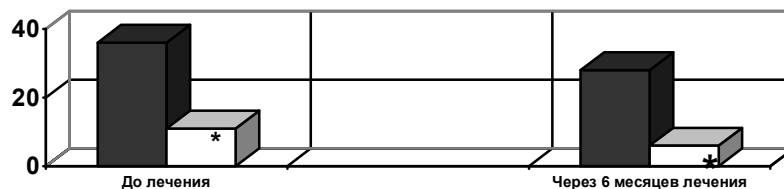
Признак	До лечения	Через 6 месяцев лечения
Окружность талии, см	$96,2 \pm 8,1$	$92,5 \pm 7,3^*$
Систолическое давление, мм рт.ст.	$145,2 \pm 14,3$	$133,3 \pm 11,7^*$
Диастолическое давление, мм рт.ст.	$97,7 \pm 6,2$	$86,5 \pm 7,7^*$
Глюкоза крови, ммоль/л	$6,5 \pm 0,4$	$5,9 \pm 0,3^*$

* $p < 0,05$.

Результаты исследования показали, что включение препарата Фемостон в программу терапии МС (ожирение, артериальная гипертензия, гипергликемия) у пациенток в перименопаузе приводит к улучшению клинической симптоматики климактерических расстройств с достоверным положительным эффектом в отношении проявлений МС. Это

подтверждает данные Т.Ф. Татарчук и соавт. [1] о протективном влиянии эстрогенов на сосудистый тонус, снижение резистентности к инсулину и уменьшение абдоминального ожирения как проявления гиперандрогении.

Такая динамика позволила позитивно оценивать изменения со стороны МЖ по данным УЗИ. Результаты исследования приведены в рис.



■ Количество мелких кист □ Средние размеры кист более 5 мм

Рис. Динамика количества и средних размеров мелких кист МЖ при проведении ЗГТ препаратом Фемостон (* $p < 0,05$)

Под влиянием лечения отмечена положительная динамика течения ДДЗМЖ. Через 6 месяцев терапии Фемостоном

пациентки отмечали полное исчезновение болевых ощущений и отсутствие дискомфорта в области МЖ.

За время приема препарата случаев нежелательных явлений и побочных действий не отмечалось, что свидетельствует о безопасности проводимой терапии и правильности подбора контингента для выбранной схемы ЗГТ.

Полученные нами данные свидетельствуют об эффективности назначения препарата Фемостон для проведения ЗГТ пациенткам в перименопаузе на фоне МС с сопутствующими ДДЗМЖ. Сроки лечения по данной схеме желательны продлевать с учетом данных контрольного УЗИ малого таза и УЗИ МЖ.

ВЫВОДЫ

1. Применение препарата Фемостон является оптимальным для проведения ЗГТ пациенткам с метаболическим

синдромом и сопутствующими ДДЗМЖ, так как купирует клиническую симптоматику климактерических расстройств и позволяет контролировать метаболические и сердечно-сосудистые нарушения.

2. Использование Фемостона дает возможность физиологично скорректировать влияние гипострогении и относительной гиперандрогении на МЖ.
3. Высокая эффективность Фемостона сочетается с хорошей переносимостью и отсутствием побочных реакций.

Перспективой дальнейших исследований является изучение влияния препаратов ЗГТ на состояние молочных желез в менопаузе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Татарчук Т.Ф., Регода С.І., Сольский В.С. // Нова медицина. - 2004. - № 3. - С. 37-43.
2. Ласочко С.А. // Нова медицина. - 2004. - № 3. - С. 73-75.
3. Новикова Е.Г., Сметник В.П., Новикова О.В. // Рос. онкол. журн. - 1999. - № 5. - С. 43-48.
4. Татарчук Т.Ф. // Здоровье женщины. - 2002. - № 4. - С. 34-35.
5. Татарчук Т.Ф., Єфименко О.О., Бурлака О.А., и др. // Здоровье женщины. - 2001. - № 2. - С. 21-26.
6. Урманчеева А.Ф., Бурнина М.М. // Леч. врач. - 2000. - № 5-6. - С. 34-37.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАМІСНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ І ДИСГОРМОНАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Л.Р. Гераськіна, Н.С. Луценко, В.Ю. Потєбня, В.Н. Плотнікова, ІІ.Ю. Ганжій, Г.Ф. Пісаренко
Запорізька медична академія післядипломної освіти, Україна

РЕЗЮМЕ

Дослідженням встановлено, що застосування препарату Фемостон є оптимальним для проведення замісної гормональної терапії пацієнткам з метаболічним синдромом і супутніми дифузними дисгормональними захворюваннями молочних залоз, оскільки зменшує клінічну симптоматику клімактеричних розладів і дозволяє контролювати метаболічні і серцево-судинні порушення. Використання Фемостона дає можливість фізіологічно скоректувати вплив гіпоестрогенії і відносної гіперандрогенії на молочну залозу, забезпечуючи профілактику рака молочної залози. Висока ефективність Фемостона поєднується з гарною переносимістю і відсутністю побічних реакцій.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: метаболічний синдром, менопауза, замісна гормонотерапія, молочна залоза

THE FEATURES OF REALIZATION OF REPLACEMENT HORMONAL THERAPY IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME AND DISHORMONAL DISORDERS OF MAMMARY GLAND

L.R. Geraskina, N.S. Lutsenko, V.Yu. Potebnya, V.N. Plotnikova, I.Yu. Ganzhy, G.F. Pisarenko
Zaporozhye medical academy of postgraduate education, Ukraine

SUMMARY

The usage of Femoston is optimal for realization of substitutive replacement therapy in patients with metabolic syndrome and diffuse dishormonal disorders of mammary gland was founded. The Femoston

application has decreased clinical symptoms of climacteric disorders and allowed to control metabolic and cardiovascular pathology. The usage of Femoston gives to correct effects of hypoestrogenemia and comparative hyperandrogenemia on the mammary gland, prophylaxis of cancer. The high effectiveness of Femoston to combine with absence of incidental reactions.

KEY WORDS: metabolic syndrome, menopause, replacment hormonal therapy, mammary gland