



Профилактика И Лечение Дефицита Эстрогенов У Женщин В Постменопаузе

Нурумова Эвелина Анатольевна

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Аннотация

Статья посвящена нарушениям в женском организме, обусловленным дефицитом эстрогенов вследствие искусственной или естественной менопаузы, поражающим различные системы организма. Эти патологические изменения касаются проблем социальной адаптации женщин, вызывая нарушения в психоэмоциональной и сексуальной сферах, а также возникновение и обострение заболеваний сердечно-сосудистой, нейровегетативной и костной систем.

Ключевые слова: эстроген, дефицит, профилактика, постменопауза, эндометриоз.

Актуальность

В мире наблюдается прогрессирующее увеличение продолжительности жизни, вследствие чего растет число женщин, достигших климактерического возраста. Возраст наступления менопаузы в настоящее время остаётся относительно стабильным и составляет 49-50 лет. Если учесть, что в этот период жизни женщина, как правило, ведет активную социальную жизнь, то становятся очевидными проблемы эстрогенного дефицита для большей части населения нашей планеты.

В настоящее время отмечается увеличение частоты доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, что ведет к возрастанию числа оперативных вмешательств. В связи с этим у 25% женщин менопауза наступает раньше времени в результате оперативного удаления матки и яичников или только яичников по поводу эндометриоза, миомы матки, воспалительных заболеваний, опухолей и опухолевидных образований яичников. Известно, что после овариоэктомии с/без гистерэктомии, частота климактерического синдрома (КС) увеличивается в 2-4 раза.

Известно, заместительная гормональная терапия (ЗГТ) является единственным патогенетически обоснованным методом лечения КС. ЗГТ способствует улучшению физического и психического состояния женщин с КС и повышению качества жизни.

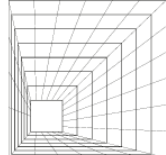
Одним из современных средств для ЗГТ является препарат «Анжелик» («Shering»). Изучено действие данного препарата на сердечно-сосудистую систему, на профиль артериального давления, на состояние гемостаза. Однако, в настоящее время недостаточно полно освещены данные о влиянии «Анжелика» на состояние эндометрия, не исследовано его действие на костную и зубочелюстную систему у женщин с хирургической и естественной постменопаузой. Также отсутствуют исследования по сексуальному здоровью женщин в постменопаузе. Распространённость постменопаузальных расстройств, их значимость в социальной адаптации женщины, а также недостаточная изученность и необходимость их коррекции обуславливают актуальность проблемы.

Цель исследования:

Оптимизация профилактики и лечения климактерических расстройств у пациенток с хирургической и естественной постменопаузой, с использованием препарата «Анжелик».

Задачи исследования:

1. Провести анализ климактерических расстройств у женщин с естественной и хирургической менопаузой.
2. Оценить влияние заместительной гормональной терапии «Анжелик» на психоэмоциональные, нейровегетативные и метаболические симптомы у пациенток с естественной и хирургической менопаузой и изучить состояние эндометрия на фоне приема «Анжелика» у пациенток с естественной постменопаузой.



3. Определить особенности влияния заместительной гормональной терапии на состояние костной и зубочелюстной систем у женщин в постменопаузе.

4. Изучить сексуальное здоровье женщин в постменопаузе и оценить эффективность ЗГТ («Анжелик») в лечении сексуальных дисфункций, развивающихся у женщин в постменопаузе. С учётом поставленных целей и задач в исследование были включены 96 пациенток с естественной и хирургической менопаузой в возрасте от 40 до 65 лет. Длительность естественной постменопаузы составила от - 1 до 13 лет; хирургической постменопаузы - от 1 до 15 лет.

Критериями включения в исследование были:

1. Жалобы на климактерические расстройства;
2. Отсутствие последней самостоятельной менструации в течение последних 12 месяцев (для женщин с физиологической постменопаузой);
3. Двусторонняя овариоэктомия с/без гистерэктомией, (для женщин с хирургической менопаузой);
4. Отсутствие приёма ЗГТ и фитоэстрогенсодержащих препаратов в течение 6 месяцев до начала исследования;

Для назначения ЗГТ учитывалось отсутствие критериев исключения, в том числе: фиброаденома молочной железы; злокачественные новообразования любой локализации; тромбоз глубоких вен нижних конечностей или тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА) в анамнезе; хроническая почечная и печеночная недостаточность; цирроз печени; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения; хронический алкоголизм; гипертоническая болезнь 3 ст.; инфаркт миокарда и инсульт в анамнезе; кровотечение из половых путей неясного генеза; порфирия; цервикальная интраэпителиальная неоплазия.

Использованы следующие методы исследования:

Клинические (выяснение жалоб и анамнеза, общий осмотр, измерение артериального давления, гинекологическое обследование).

Лабораторные методы исследования: клинический и биохимический анализы крови, гемостазиограмма.

Для оценки функционального состояния функции яичников у обследуемых женщин проводили определение концентрации эстрадиола в сыворотке крови, ФСГ и ЛГ. Содержание гормонов в плазме крови определяли с помощью тест- наборов на аппарате «Human Riger» (Германия).

Всем больным проводилось цитологическое исследование соскобов с влажной части шейки матки и из цервикального канала.

В качестве ЗГТ применяли комбинированный препарат «Анжелик» содержащий в своём составе, в качестве активных веществ 1 мг 17 β эстрадиола, в виде гемигидрата и 2 мг дроспиренона, обладающего гестагенным, антиандрогенным и антиминоминералокортикоидным действием, в непрерывном режиме. Результаты обследования на фоне проводимой терапии оценивались через 3, через 6 и через 12 месяцев соответственно. Все обследуемые пациентки были разделены на 3 группы: первую группу сформировали 36 (37,5%) пациенток с естественной постменопаузой, во вторую группу вошли 32 (33,3%) пациентки с хирургической менопаузой. Показаниями к оперативному вмешательству у пациенток второй группы были доброкачественные образования матки, доброкачественные опухоли и/или опухолевидные образования яичников. Третья группа - контрольная, была сформирована из 28 (29,2%) пациенток, которые имели противопоказания к назначению ЗГТ, либо по тем или иным причинам отказывались от её приема. Возраст обследованных I-ой группы составил: $54,31 \pm 0,4$ лет, II-ой группы: $51,5 \pm 1,1$ лет и III группы: $53,07 \pm 1,54$ лет.

Результаты исследования и их обсуждение.

Как известно, дефицит эстрогенов, вызванный естественной или хирургической менопаузой,



оказывает влияние на различные системы организма, вызывая нарушения в психоэмоциональной и сексуальной сферах, способствует обострению и возникновению заболеваний сердечно-сосудистой, костной систем. Для изучения проявлений эстрогенного дефицита нами было обследовано 96 пациенток постменопаузального периода. При анализе менструальной и детородной функции не было выявлено статистически значимых различий. При анализе перенесённой гинекологической патологии наиболее высокая распространённость наблюдалась у пациенток с хирургической постменопаузой. У 27 (84,3%) пациенток данной группы отмечалась миома матки, из них у 16 (59,3%) больных - миома матки больших размеров, у 10 (37,03%) больных - миома матки с субмукозным расположением одного из узлов и миома матки малых размеров отмечена у 1 (3,7%) пациентки. Миома матки малых размеров отмечена у 13 (36,1%) пациенток из I группы, с естественной постменопаузой и у 9 (32,1%) пациенток из III группы. Аденомиоз также превалировал у пациенток II группы, в 16 наблюдениях, и составил 50% от общего количества пациенток с хирургической постменопаузой. Доброкачественные заболевания шейки матки отмечены в 41 (42,7%) наблюдении из всех обследуемых групп. Спаечный процесс органов малого таза диагностирован у 30 пациенток II группы и составил 94%. Опушение стенок влагалища наблюдалось у 36 (37,5%) пациенток, преобладание данной патологии отмечено у пациенток I и III групп.

В период от 2 до 8 лет до наступления физиологической менопаузы 28 (44%) пациенток из I и из III групп отмечали дисфункциональные маточные кровотечения различной интенсивности, периодичности и длительности, 11 (40%) из них было произведено раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и слизистой стенок полости матки, при получении ответа гистологического исследования органической патологии эндометрия не было выявлено ни в одном наблюдении. Остальные пациентки с естественной постменопаузой, в период пременопаузы имели регулярный менструальный цикл.

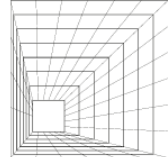
Средний возраст наступления менопаузы у пациенток первой группы составил - $49,42 \pm 0,58$ лет, у пациенток второй группы - $47,81 \pm 1,15$ лет и в контрольной группе - $48,93 \pm 1,01$ лет. При этом преждевременная менопауза, т.е. в возрасте до 40 лет была у 4 (11%) пациенток из первой группы, у 3 (9%) пациенток из второй группы и у 2 (7%) пациенток контрольной группы. Ранняя менопауза констатирована у 8 (25%) пациенток из II группы.

На фоне ЗГТ была отмечена положительная динамика: эффективное купирование климактерических расстройств, уже в первые месяцы лечения, пациентки отметили улучшение сна, повышение настроения, работоспособности, одновременно уменьшились головные боли, приступы сердцебиения. Об уменьшении выраженности клинической симптоматики под влиянием ЗГТ свидетельствует уменьшение суммарного модифицированного менопаузального индекса.

Таким образом, у большинства обследованных, использовавших «Анжелик» отмечалась динамика снижения массы тела, ИМТ и ОТ, что может быть связано с диуретическим и антиандрогенным эффектом дроспиренона. У пациенток контрольной группы отмечено статистически незначимое увеличение антропометрических показателей. Подобные результаты получены в работах клиницистов с оценкой количества жира с помощью денситометрии на больших выборках. Препарат «Анжелик» в целом хорошо переносился пациентками.

Список литературы:

1. КОВАЛЬКОВА ИРИНА ВИКТОРОВНА Профилактика и лечение эстрогендефицитных состояний у женщин в постменопаузе. АВТОРЕФЕРАТ диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва – 2010 г.
2. Шамуратова, Н. Ш., Зокирходжаев, Ш. Я., & Рузметова, Д. А. (2023). ЖИГАРНИНГ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИДА ДИЕТОТЕРАПИЯДА МАҲАЛЛИЙ МАҲСУЛОТЛАР ҚЎЛЛАШНИНГ САМАРАСИ (Doctoral dissertation, UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS, Узбекистан).



3. Менопауза и климактерическое состояние у женщины. Клинические рекомендации. Российское общество акушеров-гинекологов, Российская ассоциация по менопаузе 2016 г.
4. Сычева Е.Г., Аполихина И.А. Коррекция эстроген-дефицитных состояний у женщин с урогенитальными расстройствами. 2015 г.
5. Лихачев А.В., Галянская Е.Г., Шевлягина Л.С., Полянская И.Б. Терапия эстроген-9 дефицитных состояний в климактерическом периоде Современные представления о механизмах развития дисбиоза влагалища.
6. Е. Н. Андреева, Е. В. Шереметьева Роль эстриола в лечении атрофии слизистой оболочки нижних отделов мочевого тракта в постменопаузе. Москва – 2022 г.
7. Nadira, S., Duschanov, B. A., & Ruzmatova, D. A. (2022). Clinical-immunological efficiency in diethotherapy of chronic hepatitis with sorgo. *Academicia Globe*, 3(02), 6-11.
8. Kalandarova, G. D., & Sh, S. N. (2023). THE LAWS OF CORRECT DIET AND THE CONSEQUENCES OF IMPROPER DIET. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 1(8), 64-67.
9. Шамуратова, Н. Ш., Зокирходжаев, Ш. Я., & Рўзметова, И. Я. (2023, April). СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ ВА COVID-19 БИЛАН БИРГА КЕЧГАН ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНДА ОВҚАТЛАНИШ СТАТУСИНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ. Сборник тезисов международной научно-практической конференции «Современные тенденции развития инфектологии, медицинской паразитологии, эпидемиологии и микробиологии».
10. ШАМУРАТОВА, Н., ЗОКИРХОДЖАЕВ, Ш., & ДУСЧАНОВ, Б. (2023). ПАРҲЕЗ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА САМАРАДОРЛИГИ.
11. Шомуратова, Н. (2020). РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ–НА ПРИМЕРЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, 1(3), 63-65.
12. Шамуратова, Н. Ш., Зокирходжаев, Ш. Я., & Рўзметова, И. Я. (2023). *Сурункали гепатит ва ковид-19 билан бирга кечган патологик жараёнда овқатланиш статусини урганиш ва баҳолаш* (Doctoral dissertation, Современные тенденции развития инфектологии, медицинской паразитологии, эпидемиологии и микробиологии, Узбекистан).
13. Закирходжаев, Ш. (2021). Оқ жўхори донидан миллий пархез таомлар тайерлаш технологиялари рецептураси ва тавсиялар.
14. Шамуратова, Н. Ш., & Закирходжаев, Ш. Я. (2019). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЦИОНА, ОБОГЩЕННЫХ МЕСТНЫМИ ЗЕРНОВЫМИ КУЛЬТУРАМИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ. In *Академическая наука-проблемы и достижения* (pp. 12-14).