

*Рудикова Арина Андреевна
студентка 6 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия,
Россия, г. Владикавказ
e-mail: rudikova.arina@yandex.ru*

*Циклаури Мэлани Руслановна
студентка 6 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия,
Россия, г. Владикавказ*

*Научный руководитель: Майсурадзе Лиана Васильевна
доцент кафедры акушерства и гинекологии №1
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ

Аннотация: Проблема «качества жизни» женщин в период пери- и постменопаузы становится все более острой и с годами не утрачивает своей актуальности. Несмотря на активную пропаганду здорового образа жизни от юности до старости и существование целого ряда профилактических и геропротекторных программ, направленных на сохранение здоровья женщин, именно заместительная гормональная терапия (ЗГТ) остается «золотым стандартом» и главным патогенетически обоснованным медикаментозным методом лечения климактерических нарушений. ЗГТ призвана снизить риски, продлить и улучшить жизнь женщин, однако это требует постоянных исследований и анализа их результатов, чему и посвящена данная статья.

Ключевые слова: климактерический синдром, постменопауза, ЗГТ, климакс.

*Rudikova Arina Andreevna
6th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy,
Russia, Vladikavkaz*

Tsiklauri Melanie Ruslanovna

*6th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy,
Russia, Vladikavkaz*

*Scientific adviser: Maisuradze Liana Vasilievna
Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 1
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HORMONE REPLACEMENT THERAPY IN PATIENTS WITH PHYSIOLOGICAL AND SURGICAL MENOPAUSE

***Abstract:** The problem of the "quality of life" of women during the period of peri- and postmenopause is becoming more acute and does not lose its relevance over the years. Despite the active promotion of a healthy lifestyle from youth to old age and the existence of a number of preventive and geroprotective programs aimed at preserving women's health, it is hormone replacement therapy (HRT) that remains the "gold standard" and the main pathogenetically justified drug method for the treatment of menopausal disorders. HRT is designed to reduce risks, prolong and improve women's lives, but it requires constant research and analysis of their results, which is what this article is about.*

Key words: menopausal syndrome, postmenopause, HRT, menopause.

Введение. Климактерический синдром - комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания гормональной функции яичников и общей возрастной инволюции организма или как результат тотальной овариоэктомии [1-4]. По данным Всемирной Организации Здравоохранения количество женщин климактерического периода, наступившего физиологически или хирургическим способом, неуклонно растет. От того, как он будет протекать, зависит не только самочувствие пациентки, но и ее работоспособность, возможность выполнять различные социальные функции. Именно поэтому важно предусмотреть вероятность развития нарушений в постменопаузе.

Цель исследования. Определить взаимосвязь тяжести климактерического синдрома с показателями гормонального статуса у женщин на фоне приема заместительной гормональной терапии и оценить ее эффективности в

предупреждении развития осложнений климактерического синдрома у женщин с физиологической и хирургической менопаузой.

Материалы и методы. С целью решения поставленных задач проведено определение клинических проявлений при хирургической и физиологической менопаузе, которые были изучены с помощью модифицированного менопаузального индекса. Модифицированный менопаузальный индекс позволяет четко выделить нейровегетативные, психоэмоциональные и обменно-эндокринные нарушения и получить более полную характеристику течения синдрома. Пациенткам были проведены гинекологические осмотры (по общепринятой схеме и индексом вагинального здоровья по G. Bachman), общеклинические исследования (общий анализ крови, биохимическое и гемостазиологическое исследование крови), гормональные исследования (фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, прогестерон, эстрадиол). Также проводили УЗИ органов малого таза, щитовидной железы, молочных желез и вен нижних конечностей.

Результаты исследования. В исследование были включены 29 пациенток, которые были распределены следующим образом: 1-я группа - пациентки с физиологической менопаузой, была подразделена на следующие подгруппы – 1а-подгруппа - 9 пациенток, получавших заместительную гормональную терапию; 1б-подгруппа - 8 пациенток, получавших симптоматическое лечение; 2-я группа - пациентки после тотальной овариэктомии по поводу доброкачественных заболеваний, также подразделилась на 2а-подгруппу - 7 пациенток, получавших заместительную гормональную терапию и 2б-подгруппу - 8 пациенток, получавших симптоматическое лечение. Исходно и на фоне ЗГТ пациентки заполняли опросники «Шкала симптомов менопаузы». Через 13 недель наблюдений отмечалось значимое сокращение приливов в 1-й (-6,4 против -4,9, $p < 0,001$) и 2-й группах (-6,3 против -4,9, $p < 0,001$). Кроме того, во 2-й группе пациентки отмечали улучшение качества сна. В подгруппах 1б и 2б плотность трабекулярной костной ткани позвоночника снижалась на 4,9% ежегодно, тогда как у подгрупп, принимавших заместительную гормональную

терапию отмечалась тенденция увеличения МПК. Через 6 мес. терапии в подгруппах 1а и 2а отмечалась положительная динамика в прибавке МПК на 2,4% ($p < 0,01$), через год терапии – на 3,63% ($p < 0,01$). В шейке бедренной кости прибавка МПК составила 1,16% ($p < 0,01$) по сравнению с исходными значениями. При обследовании пациенток было выявлено, что в группе с менопаузой, вызванной хирургическим вмешательством, имеют место ранние глубокие патологические нарушения со стороны слизистой оболочки влагалища, тогда как при физиологической менопаузе атрофические процессы происходили значительно позже.

Выводы. Таким образом, тяжесть климактерического синдрома зависит от уровня показателей гормонального статуса пациенток. Полученные данные позволяют сделать вывод, что постоянный прием гормональных препаратов значительно улучшает течение постменопаузы, а также положительно сказывается на концентрации половых и гонадотропных гормонов.

Список литературы:

1. Краснопольский В.И. Оперативная гинекология. М.: МЕДпресс-информ, 1998. 320 с.
2. Кулаков В.И. и соавт. Руководство по оперативной гинекологии. М.: Мед. информ. агентство, 2006. 640 с.
3. Paciuc J. Hormone Therapy in Menopause // Adv Exp Med Biol. 2020. № 1242. Pp. 89-120.
4. Vigneswaran K, Hamoda H. Hormone replacement therapy - Current recommendations. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2022. May. № 81. Pp. 8-21.