

Лечение климонормом постгистерэктомического синдрома у женщин в перименопаузе.

А.А. Лемешко. Алтайский государственный медицинский институт, г. Барнаул.

Гистерэктомия в большинстве стран мира является самой распространенной гинекологической операцией. Часто эта операция выполняется в возрасте старше 45 лет, т.е. в перименопаузе на фоне возрастного снижения и угасания функции репродуктивной системы и общей возрастной инволюции организма. Гистерэктомия с придатками и без придатков, при доброкачественных заболеваниях матки, приводит к нарушению гомеостаза, срыву процессов адаптации.

Целью нашего исследования явилось изучение клинического эффекта препарата "Климонорм" при коррекции метаболических изменений у пациенток, перенесших гистерэктомию без придатков в перименопаузе, определение сроков начала ЗГТ после операции с точки зрения оптимального лечения постгистерэктомического синдрома (ПГС) и минимизации риска осложнений.

Климонорм - секвенциальный (двухфазный) препарат, включающий первую, исключительно эстрогенную фазу и вторую, комбинированную эстроген-прогестинную фазу.

Результаты в этой области, оцененные с помощью ММИ (модифицированного менопаузального индекса) Куппермана, доказали высокую эффективность препарата для лечения ранних проявлений дефицита эстрогенов. Самым важным выводом из наблюдений является отсутствие равенства между объективными показателями гормонального статуса (эстрадиол, ФСГ, ЛГ) и тяжестью субъективных симптомов у женщин в перименопаузе. Так, появление первых симптомов ПГС наблюдаются у женщин при нормальном уровне эстрогенов, но повышенном ФСГ и сниженной концентрации прогестерона. Лабораторные исследования показали положительное воздействие длительной ЗГТ, подтвердили защитное действие климонорма, которое выражается в благоприятном изменении показателей липидного спектра крови и костного ремоделирования. Обследовано и пролечено 35 женщин, средний возраст которых составил 46,2±0,7 лет. Лечение климонормом начинали через 5 дней после операции у женщин с (ПГС) средней и тяжелой степени выраженности, подтвержденные повышенным уровнем ФСГ, ЛГ в крови. Тяжесть ПГС оценивали с помощью ММИ. Показатели ММИ распределились следующим образом: 20 баллов - у 7 (20%) пациенток, 20-35 баллов - у 10 (28,6%), свыше 35 баллов - у 18 (51,4). Среднее значение ММИ -38,3±2,7 баллов. Гормонотерапию и наблюдение проводили от 6 мес. до 5 лет. Пациентки проходили обследование непосредственно перед терапией и спустя 3, 6 мес. и через каждый год терапии. Все женщины уже после лечения климонормом в течение 3 мес. практически не имели жалоб. Существенное улучшение после 3-месячного лечения наступило у 70,1%, достигнув максимума клинического эффекта (почти 100%) к 6-9 - му месяцу терапии. За период наблюдения масса тела пациенток оставалась стабильной, кроме 3 (8,6%) случаев увеличения более 5 кг. Положительным является и снижение на фоне приема климонорма уровня общего холестерина на 14,1% и уровня триглицеридов на 19,1%. Климонорм оказывал увеличение на 6,2% ХС ЛПВП, снижение ХС ЛПНП на 19,8%. Динамическое наблюдение каждые 6 мес. на протяжении 5 лет за состоянием органов малого таза с помощью УЗИ не выявило статистически значимых изменений структуры и размеров яичников на фоне климонорма в сравнении с исходными данными. При изучении состояния минеральной плотности костной ткани (МПКТ) с помощью ультразвука на уровне лучевой кости среди наблюдаемой группы пациенток у 15 женщин выявлен остеопороз (снижение МПКТ на 6-8%). На фоне 12 мес. ЗГТ установлено увеличение массы костной ткани в среднем на 3,2±0,8% по сравнению с исходными данными. Полученные данные свидетельствуют об антирезорбтивном эффекте климонорма.

Выводы: ЗГТ климонормом эффективно снижает частоту и тяжесть постгистерэктомического синдрома у женщин в перименопаузе, что было доказано снижением ММИ.

Климонорм не имеет серьезных побочных эффектов и не оказывает негативного влияния на биохимические показатели крови.

На фоне терапии климонормом отмечается увеличение минеральной плотности костной ткани.