

Гипоэстрогенные состояния у женщин репродуктивного, пре- и менопаузального возрастов

Е. Б. Рудакова¹, доктор медицинских наук, профессор

Т. В. Стрижова, кандидат медицинских наук

Л. Ю. Замаховская

ГБУЗ МО МОПЦ, Балашиха

Резюме. Патогенетической терапией лечения ранневременных симптомов гипоэстрогении является заместительная гормональная терапия (ЗГТ). В случае противопоказаний к ЗГТ или отказа от нее, достаточно эффективны альтернативные фитопрепараты, которые в меньшей степени, чем ЗГТ, но все же улучшают качество жизни.

Ключевые слова: гипоэстрогения, климактерический синдром, перименопауза, приливы, заместительная гормональная терапия, эстроген-гестагенные препараты, фитоэстрогены, экстракорпоральное оплодотворение, репродуктивная функция.

Abstract. Pathogenetic therapy treatment of early symptoms of hypoestrogenism consists of hormone replacement therapy (HRT). In the case of contraindications to the HRT medication or refusal of a woman, alternative herbal medication is effective less than HRT, but however improves the quality of life.

Keywords: hypoestrogenic state, climacteric syndrome, perimenopause, hot flashes, hormone replacement therapy, estrogen-gestagenne medication, phytoestrogens, IVF, reproductive function.

К гипоэстрогенным состояниям относятся изменения в организме женщин на фоне снижения или прекращения выработки эстрогенов яичниками.

В первую очередь возникает комплекс вегетативно-сосудистых, нейроэндокринных и нейропсихических симптомов (ранневременные расстройства). Затем появляются урогенитальные и сексуальные нарушения, изменения внешности (средневременные расстройства). В последнюю очередь наступают поздневременные обменные нарушения: остеопороз, ишемическая болезнь сердца, болезнь Альцгеймера [1].

Эти многочисленные симптомы гипоэстрогении связаны с наличием огромного количества рецепторов к эстрогенам в различных органах и системах женщины: половых органах, гипоталамусе и гипофизе, сердечно-сосудистой

системе, уретре и мочевом пузыре, коже и волосах, толстом кишечнике, печени [2].

Вышеназванные изменения могут возникать не только естественно в климактерическом периоде, но и при воздействии на организм женщины других факторов: после хирургических операций (удаление или резекция яичников по поводу кист и апоплексии, ампутации матки); при истощении фолликулярного аппарата (синдром истощения яичников) [3, 4]; при извращенной реакции эстрогеновых рецепторов (синдром резистентных яичников); на фоне применения некоторых лекарственных препаратов, в частности агонистов релизинг-гормонов (АГ-РГ); при лечении эстроген-зависимых заболеваний женской половой системы, а также в длинных протоколах стимуляции суперовуляции программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) при лечении бесплодия (требуется add-back терапии для снятия нейровегетативных симптомов) [5, 6].

Гипоэстрогенные состояния, связанные с незначительным снижением продукции эстрогенов (при щадящей резекции яичников, каутеризации не поликистозных, а мультифолликулярных яичников и др.), имеют свои особые клинические проявления, чаще всего приводящие к нарушению репродуктивной функции (ановуляция, недостаточность лютеиновой фазы; сниженный овариальный резерв, приводящий к бедному ответу яичников в программах ЭКО) [7]. По нашим данным в программах ЭКО такие пациентки встречаются в 22,3% случаев.

Гипоэстрогения в климактерическом периоде может служить моделью для изучения классических клинических проявлений этого состояния, т. к. климактерий это естественный достаточно длительный биологический процесс перехода от периода репродукции к старости, в основе которого лежит постепенное угасание функции яичников и снижение продукции эстрогенов. Наиболее ярко проявляют себя ранневременные расстройства [1].

¹ Контактная информация:
vrtmopc@mail.ru

Комплекс симптомов ранневременных расстройств при определенной степени выраженности принято называть климактерическим синдромом (КС). По нашим данным, полученным совместно с И. В. Бесман [8], КС в перименопаузе встречается в 57,6% случаев, при этом в 65% — в осложненной форме (т. е. на фоне экстрагенитальной патологии). Осложненная форма КС обуславливает максимальную выраженность симптомов КС. В настоящее время ранневременные симптомы гипоестрогении связывают с дезорганизацией функции лимбико-ретикулярного комплекса. С нарушением функции гипоталамуса связывают такие проявления ранневременных расстройств, как приливы, гипергидроз, сердцебиение, гипертонзия. С нарушением функции лимбической системы связывают депрессию, нарушение сна, головные боли, снижение памяти. Все ранневременные нарушения снижают качество жизни женщины, но особенно это касается приливов и расстройств сна. Приливы могут беспокоить женщину 5–10–20 и более раз в сутки. Расстройства сна: удлинение периода засыпания, частое пробуждение ночью, поверхностный сон — не дают ощущения полноценного отдыха. Несомненно, все эти нарушения требуют дифференцированного подхода к лечению в зависимости от причины гипоестрогении и возраста, в котором они наступают.

Безальтернативной патогенетической терапией ранневременных симптомов гипоестрогении считается сегодня заместительная гормональная терапия (ЗГТ) [1, 6]. У женщин репродуктивного возраста после оперативного удаления или резекции яичников, с синдромами резистентных и истощенных яичников лечение можно начинать с комбинированных эстроген-гестагенных препаратов [1]. Это могут быть современные трехфазные препараты, например Клайра. У женщин после гистерэктомии терапия проводится с использованием натуральных эстрогенов с последующим добавлением гестагенов [6]. При плохой переносимости пероральных препаратов можно рекомендовать их в виде геля или пластыря для чрезкожного введения (Эстрожель, Дивигель, Климара) с периодическим назначением гестагенов вагинально (например, Утрожестан). Длительность ЗГТ определяется состоянием и самочувствием пациентки.

В климактерическом периоде при лечении ранневременных расстройств важно придерживаться позиции Международного общества по менопаузе (2007 г.):

- ЗГТ назначается по четким показаниям, прежде всего, для купирования менопаузальных симптомов;
- потребность в продолжении лечения и наличие показаний для ЗГТ должны пересматриваться регулярно, особенно при длительном использовании.

Кроме того, должны учитываться современные принципы назначения ЗГТ:

- используются только натуральные эстрогены (17β-эстрадиол, эстрадиола валерат);
- используются минимально эффективные дозы гормонов;
- препарат подбирают индивидуально;
- перед терапией проводится специальное обследование, во время терапии — ежедневный контроль;
- начало ЗГТ не должно быть позднее 5 лет от начала менопаузы;
- не следует назначать ЗГТ при наличии противопоказаний.

Противопоказания к ЗГТ:

- кожные поражения;
- эстроген-зависимые опухоли половых органов;
- подозрение на наличие или наличие рака молочной железы;
- венозная тромбоэмболия;
- тяжелые заболевания печени и почек;
- кровотечение из половых путей неясного генеза.

Режимы ЗГТ:

- В перименопаузе — циклические препараты, имитирующие нормальный менструальный цикл (Климонорм, Цикло-Прогинова, Эстрожель, Дивигель + Утрожестан, Дюфастон, Климен, Фемостон 1/10, 2/10 и т. д.).
- В постменопаузе — непрерывная терапия, не дающая кровотечений: Анжелик (1 мг 17β-эстрадиол + 2 мг дросперинон), Мирена + Климара, Климадиен (эстрадиол валерат + диеногест), Эстрожель + Утрожестан, Ливиал (тиболон), Фемостон 1/5.
- При отсутствии матки — монотерапия эстрогенами (Климара, Прогинова, Эстрожель, Дивигель).
- При ожирении, метаболическом синдроме, повышенном риске сосудистых эпизодов фазовая терапия трансдермальными и вагинальными формами (Эстрожель, Дивигель, Утрожестан).

Менорасе
Профилактика и лечение
МЕНОПАУЗЫ
без гормонов

комплексная терапия менопаузы

Натуральный комплекс, состоящий из 22 компонентов (витаминов и минералов).

- Уменьшает приливы и ночные поты;
- Снижает приступы сердцебиения;
- Повышает жизненный тонус;
- Защищает от утомляемости и стрессов;
- Уменьшает беспокойство и раздражительность;
- Улучшает абсорбцию кальция и помогает предотвратить остеопороз;
- Поддерживает здоровый сон;
- Сохраняет вагинальную секрецию для активной сексуальной жизни.

Спрашивайте в аптеках вашего города!

VITABIOTICS

• При отказе пациентки от ЗГТ, наличии противопоказаний решать вопрос о применении фитотерапии в виде гомеопатических лекарственных средств и БАД, в состав которых входит эстрогеноподобные вещества. Эти препараты практически не имеют противопоказаний и содержат экстракт цимицифуги, сою, витамины, минералы и т. д. Среди них можно назвать Ременс, Климаксан, Климактоплан, Климадинон, ЦИ-КЛИМ, Менопейс Плюс, Эстровэл, Менорил, Соифем и др.

Интересен по своему составу препарат Менопейс Плюс, в который входят капсулы с витаминами и минералами (21 компонент), а также растительные таблетки, содержащие изофлавоны сои, лигнаны семян льна, шалфей и зеленый чай. Составляющие растительной таблетки превращаются в фитострогены в кишечнике, благоприятно действуют на нервную систему, уменьшают приливы, являются источниками антиоксидантов. Цикл приема этого препарата по одной капсуле и одной растительной таблетке в день составляет 28 дней.

Мы, совместно с И. В. Бесман [9], имеем опыт применения альтернативных ЗГТ растительных средств, при лечении осложненной формы КС в случаях, когда ЗГТ было противопоказано. Наши исследования показали, что качество жизни этих пациенток, определяемое по специальной шкале, несколько хуже, чем у тех, кто принимал ЗГТ; но значительно лучше, чем у тех, кто не принимал вообще никаких препаратов. Кроме того, эти средства дают хороший эффект при купировании вазомоторных симптомов в длинных протоколах с АГ-РГ программ ЭКО.

Все вышесказанное еще раз подтверждает мнение специалистов о том, что дифференцированный подход к лечению ранневременных нарушений при гипострогенных состояниях с применением ЗГТ различных режимов или альтернативных растительных средств дает хороший эффект и значительно улучшает качество жизни женщин. ■

Литература

1. Медицина климактерия / Под ред. В. П. Сметник. Ярославль: ООО «Издательство Литера», 2006. 848 с.

2. Кулаков В. И., Прилепская В. Н. Практическая гинекология. Клинические лекции. 3-е изд., доп. М.: МЕДПресс-информ, 2006. 720 с.
 3. Доброхотова Ю. Э. Гистерэктомия в репродуктивном возрасте (системные изменения в организме женщины и методы их коррекции). Автореф. дис. д-ра мед. наук. М., 2000. 36 с.
 4. Зайдеева Я. З. Заместительная гормонотерапия. Фармакология и клиническое применение. М.: 2001. 50 с.
 5. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению: руководство / Под ред. Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. 784.: ил.
 6. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской, В. Е. Радзинского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 1056 с.
 7. Назаренко Т. А. Стимуляция функции яичников. 3-е изд., доп. М.: МЕДПресс-информ, 2011. 272 с.: ил.
 8. Бесман И. В., Рудакова Е. Б. Врачебная тактика при осложненной форме климактерического синдрома у женщин в перименопаузе // Омский научный вестник. 2010. № 1 (94). С. 10–13.
 9. Рудакова Е. Б., Бесман И. В. Качество жизни как критерий эффективности лечения климактерического синдрома // Омский научный вестник. 2008. № 1 (65). С. 81–84.



**К XXI КОНГРЕССУ ВЫЙДЕТ В СВЕТ XV ВЫПУСК
ФЕДЕРАЛЬНОГО РУКОВОДСТВА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ФОРМУЛЯРНАЯ СИСТЕМА).**



Издание содержит рекомендации по рациональному применению лекарственных средств (ЛС) в терапии наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, основанные на данных доказательной медицины и экспертной оценке ведущих российских ученых и клиницистов, а также основную информацию о препаратах отечественного и зарубежного производства (международные непатентованные наименования и торговые названия, показания к применению, противопоказания, побочные эффекты, формы выпуска и др.). Информация структурирована по главам в соответствии с терапевтическими группами заболеваний и ежегодно пересматривается (в соответствии с «Государственным реестром лекарственных средств»); включаются данные о новых ЛС, обновляются сведения о показаниях и схемах назначения известных ЛС, изымается информация о препаратах, регистрация которых истекла.

В приложениях приведены обновленные сведения о взаимодействиях ЛС, особенностях их использования при заболеваниях печени и почек, при беременности и кормлении грудью, рассмотрены факторы риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний, даны алгоритмы рационального лечения пневмонии, анемии, представлена информация по фармакоэпидемиологии, фармакоэкономике и фармаконадзору.

Все главы дополнены ссылками на интернет-ресурсы российских и англоязычных ассоциаций, научно-практических обществ и общественных организаций специалистов. Это позволяет получить дополнительные сведения о ЛС, ознакомиться с рекомендациями и стандартами ведения больных, публикациями по проблемам диагностики и лечения отдельных заболеваний.

Руководство прежде всего ориентировано на врачей, работающих в системе первичной медико-санитарной помощи, а также врачей различных специальностей, организаторов здравоохранения, провизоров, преподавателей, аспирантов, ординаторов, студентов медицинских вузов. Использование формулярной системы в практической работе позволит врачу сделать правильный выбор ЛС, повысить эффективность терапии и профилактики заболеваний.

Федеральное руководство по использованию лекарственных средств войдет в комплект официальных документов XXI Российского национального конгресса «Человек и лекарство».

Издание не спонсируется производителями ЛС и фирмами реализующими ЛС.

По вопросам приобретения обращаться по адресу:
 109153, Москва, а/я 52, РИЦ «Человек и лекарство»
 Тел./факс: +7(499) 267 5004, e-mail: stend@medlife.ru
 Форма заявки на приобретение и квитанция на оплату будут размещены на сайте <http://www.medlife.ru>