Л.Н. Портная, Е.Ю. Кисель, А.И.Захожа, И.В.Старкова

**Современные подходы к лечению женщин с климактерическим синдромом**

Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины, кафедра акушерства и гинекологии №2, г.Харьков, Украина

 Патология периода инволюции репродуктивной системы представлена климактерическим синдромом, который является сложным процессом с полиморфной вегетативно-сосудистой, обменно-эндокринной и психопатологической симптоматикой. Климактерический синдром встречается у 40-80% женщин и приводит к ухудшению качества их жизни. Клинические проявления при этом проходят последовательные стадии, начиная от ранних («приливы» жара, повышенная потливость, озноб, сердцебиение), заканчивая поздними обменными нарушениями: остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания

 Целью работы было улучшение эффективности заместительной гормональной терапии (ЗГТ), для профилактики развития поздних климактерических нарушений.

 Обследовано 40 женщин с ранними проявлениями климактерического синдрома в возрасте 45-54 лет, которые разделены на две клинические группы: первая (основная) - 20 женщин, получавших ЗГТ, вторая группа , 20 женщин, (контроль) - которым терапия не проводилась. Группы были идентичны по акушерско-гинекологическому анамнезу, перенесенным соматическим заболеваниям. У всех женщин наблюдались ранние симптомы климактерического синдрома, включающие вазомоторные нарушения («приливы» жара и потливость) и эмоционально-психические (раздражительность, беспокойство, деперессия). В течение года пациенткам первой группы в непрерывном режиме назначался препарат, содержащий два варианта таблеток 1 мг эстрадиола (белые таблетки) и 1 мг эстрадиола и 10 мг дидрогестерона (серые таблетки). Прием начинался по схеме с белых таблеток и заканчивался серыми; по окончании упаковки прием возобновлялся по аналогичной схеме. Всем женщинам через год от начала наблюдения проведена ультразвуковая сонография, для определения степени эластичности и прочности ткани по распределению УЗ-волны в костной ткани.

 После проведенной терапии у 10 пациенток первой группы вазомоторные и эмоционально-психические расстройства исчезли, а в 10 случаях – существенно уменьшились. Результаты исследований показали, что у 1(5%) женщины основной группы и 10(50%) – контрольной (Р≤0,001), были выявлены нарушения в эластичности и прочности тканей, что является ранним диагностическим признаком остеопороза.

 Таким образом, применение ЗГТ, начиная с ранних проявлений климактерического синдрома является действенной профилактикой развития остеопороза и основным методом лечения ранних симптомов климактерического синдрома.