**Планирование заместительной гормональной терапии у женщин с естественной менопаузой: от принятия решения - к выбору препарата**

Профессор Н.М. Подзолкова, О.Л. Глазкова, РМАПО

<http://www.rmj.ru/index.htm>Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) является признанным, эффективным и широко применяемым методом лечения климактерических расстройств и профилактики последствий эстрогенного дефицита. Однако несмотря на сорокалетнюю историю использования и огромное количество исследований в проблеме ЗГТ остается много спорного и нерешенного. Как это ни парадоксально, но представители различных клинических школ по-разному отвечают даже на такие базисные вопросы, как «когда начинать ЗГТ?» и «как долго продолжать ЗГТ?». Врачи также отличаются большим или меньшим консерватизмом в вопросе о противопоказаниях к такому лечению. А если учесть наличие большого количества препаратов и нескольких доступных лекарственных форм, то проблема планирования заместительной гормональной терапии представляется еще более сложной.

В любом случае решение о проведении заместительной гормональной терапии - это совместное решение пациентки и врача, причем врачу необходимо не только оценить показания, противопоказания к ЗГТ, но и предоставить женщине всю необходимую для принятия решения информацию. В частности, пациентка должна знать о том, что планируемое лечение эффективно в отношении психо-вегетативных проявлений дефицита эстрогенов, в профилактике остеопороза и пр. В то же время, например, протективный эффект в отношении болезни Альцгеймера или рака толстого кишечника нельзя считать полностью доказанным, а вопрос о степени риска рака молочной железы и эндометрия остается открытым. Врач должен предоставить пациентке информацию о том, имеет ли она сама повышенный риск осложнений дефицита эстрогенов, скажем, остеопороза при исходной остеопении или ишемической болезни сердца, при дислипидемии и пр. Оптимальным препаратом, восполняющим недостаток женских половых гормонов в период постменопаузы, является Паузогест, представляющий собой комбинацию эстрогена и прогестагена. Паузогест устраняет вегето-сосудистые, психоэмоциональные и другие климактерические эстроген-зависимые расстройства, предотвращает развитие постменопаузального остеопороза. Лечение проводят постоянно по 1 таб./сут.

Когда начинать заместительную гормонотерапию? На наш взгляд, наиболее обоснованным моментом начала заместительной гормональной терапии является период, когда у женщины развивается комплекс характерных вегетативных и психо-эмоциональных нарушений - приливы, потливость, нарушение сна, нервозность и пр. Обычно эти симптомы появляются незадолго до прекращения менструаций, но могут начать беспокоить пациентку и значительно раньше. В достаточно частой ситуации, когда симптомы продолжают беспокоить и после наступления менопаузы, также весьма эффективен Паузогест, применение которого должно начинаться не ранее, чем через год после наступления менопаузы. В любом случае выбор препарата для ЗГТ у женщин, принявших решение о необходимости такого лечения спустя несколько лет после менопаузы, затруднен и фактически ограничен тиболоном и модуляторами рецепторов эстрогенов.

Как долго следует продолжать прием препаратов для ЗГТ? Этот вопрос остается открытым. Основной лимитирующий фактор - риск заболевания раком молочной железы. Показано, что при продолжительности лечения до 5 лет риск рака молочной железы увеличивается незначительно, тогда как при приеме препаратов в течение 15 лет и более - может возрастать до 50%. Таким образом, назначение ЗГТ в течение более 5 лет возможно только при раннем наступлении менопаузы и в тех ситуациях, когда чрезвычайно высок риск таких осложнений эстрогенного дефицита, которые могут уменьшить продолжительность жизни и значительно ухудшить ее качество. По-видимому, по истечении пятилетнего срока терапии рациональнее обратиться к возможности коррекции отдельных проявлений дефицита эстрогенов, например, использовать препарат эстриол при урогенитальных растройствах и инконтиненции, препараты - для профилактики остеопороза, а также дополнять лечение препаратами гормонов лекарственными средствами с вегетокорригирующей активностью, седативными средствами, анксиолитиками и пр.

Пациентке, желающей начать применение препаратов для ЗГТ, необходимо выполнить следующие исследования:

· маммография;

· УЗИ органов малого таза;

· РАР-тест;

· Пайпель-биопсия эндометрия;

· биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, g-глутамилтранспептидаза, билирубин, глюкоза, мочевина, креатинин, липиды сыворотки крови);

· коагулограмма;

· общий клинический анализ крови;

· ЭКГ;

· компьютерная абсорбционная денситометрия.

При планировании заместительной гормональной терапии необходимо учитывать абсолютные и относительные противопоказания к применению гормональных препаратов.

Абсолютные противопоказания широко известны, они, в частности, включают наличие у пациентки злокачественных новообразований, острых тромбоэмболических заболеваний, тяжелых болезней печени, маточных кровотечений неуточненного генеза и др. Отдельного внимания заслуживают некоторые клинические ситуации, когда имеются относительные противопоказания к ЗГТ.

Первое, на чем хотелось бы остановиться, - это дислипидемия. Широко известен тот факт, что эстрогенотерапия способствует нормализации спектра липидов сыворотки крови за счет повышения содержания липопротеидов высокой плотности и снижения содержания липопротеидов низкой плотности. Однако при исходной гипертриглицеридемии концентрация триглицеридов на фоне ЗГТ может увеличиваться еще больше. Эта ситуация потенциально опасна не только возможностью появления и прогрессирования атеросклероза, но и развитием панкреатита (а также, по-видимому, манифестацией сахарного диабета) вследствие широко известного повреждающего воздействия высоких концентраций триглицеридов на ткань поджелудочной железы. Проблему можно в некоторых случаях решить, применяя вместо препаратов для перорального применения препараты для трансдермального использования (гели, пластыри и пр). Перспективным является сочетанное применение ЗГТ со статинами или фибратами.

Другой заслуживающий обсуждения вопрос - возможность назначения ЗГТ при болезнях сердечно-сосудистой системы. При дисгормональной кардиомиопатии назначение препаратов для заместительной гормональной терапии (Паузогест) является методом выбора. Почти так же стали рассматривать ЗГТ при транзиторной артериальной гипертензии, манифестировавшей в перименопаузальном периоде. Особого внимания заслуживают пациентки с ишемической болезнью сердца в связи с повышенным риском гиперкоагуляции.