

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до гінекології і може бути використаний для лікування менопаузального остеопорозу.

В даний час Всесвітня організація охорони здоров'я ставить проблему остеопорозу по його соціально-економічному і медичному значенню на 4-е місце слідом за серцево-судинними, онкологічними захворюваннями і діабетом [1]. Це пов'язано не лише з високою його поширеністю, але і з важкістю наслідків - виникненню переломів. Достатньо сказати, що смертність при характерному для цього захворювання переломі шийки стегна протягом 6-ти місяців після перелому досягає 30% [2].

Зв'язок, між патологічними змінами в кістковій системі і зупинкою оваріальної функції, що індукована оперативним або віковим виключенням функції яєчників, свідчить про головуючу роль в патогенезі постменопаузального остеопорозу естрогенної недостатності [1, 2].

Оскільки при менопаузальному остеопорозі домінують процеси резорбції в кістках, для його лікування обґрунтовано використовувати антирезорбтивні середники: препарати статевих гормонів, кальцитонін, бісфосфонати, антиестрогени; препарати, які стимулюють кісткоутворення, використовуються на сьогоднішній день обмежено [2].

До відомих способів лікування відносять медикаментозний. Метою медикаментозного лікування являється вживання препаратів естрогенів. Препарати статевих гормонів представляють першу лінію терапевтичного впливу при постменопаузальному остеопорозі. Замісна гормональна терапія являється також і профілактикою постменопаузального остеопорозу. Враховуючи багаточисленні ефекти замісної гормональної терапії, її слід розглядати як терапію із системною дією в цілому і захисним впливом на кісткову систему зокрема. І все ж таки при вираженому остеопорозі необхідно призначати замісну гормональну терапію в комбінації з іншими антирезорбтивними препаратами: бісфосфонатами і/або кальцитоніном; а також призначення вітаміну D з препаратами кальцію [2, 4].

При постменопаузальному синдромі відмічається остеопороз трубчатих кісток, погіршення самопочуття, якості сну, припливи, серцебиття, депресія та погіршення клініко-лабораторних показників, зокрема швидка втрата мінеральної щільності кісткової тканини.

Для усунення вказаних недоліків нами поставлено завдання, яке полягає в оптимізації лікування та профілактики остеопорозу у жінок із дефіцитом статевих стероїдів.

Метою є застосування препарату КЛІМОДІЄН та вивчення його ефективності при остеопорозі із дефіцитом статевих стероїдів. Для замісної гормональної терапії потрібний особливий гестаген, який поєднує переваги різних прогестинів. Він повинен добре переноситись, бути метаболічно нейтральним і не зменшувати позитивні ефекти естрадіолу. З точки зору безпечності замісної гормональної терапії особлива увага повинна бути надана антипроліферативній дії гестагену на ендометрій. Монотерапія комбінованими естроген-гестагенними препаратами доцільна для замісної гормональної терапії найбільш доцільні гестагени з антиандрогенними властивостями [1, 3].

Технічний результат досягається шляхом використання для замісної гормональної терапії «Клімодієну», в склад якого входить інноваційний прогестин дієногест, що об'єднує переваги похідних норестостерону і прогестерону. Подібно 19-норстероїдам, дієногест володіє сильним трансформуючим впливом на ендометрій, має високу біодоступність при пероральному застосуванні, короткий період напіввиведення із крові і не акумулюється в організмі. Подібно похідним прогестерону, дієногест володіє помірним антигонадотропним ефектом, антиандрогенною активністю і має мінімальний вплив на різні метаболічні параметри [3].

Створений спосіб лікування та профілактики остеопорозу у жінок менопаузального періоду та після хірургічного видалення яєчників, який полягає в тому, що для замісної гормональної терапії використовували «Клімодієн» виробництва Шеренг АГ, Німеччина. Він використовувався у жінок в період фізіологічної менопаузи або після тотальної овариоектомії, безперервно, протягом 6 місяців. Контроль за ефективністю лікування проводили шляхом вимірювання мінеральної щільності кісткової тканини двофотонним денситометром. Відмічено, що в порівнянні з контрольною групою, у жінок основної групи стабілізується мінеральна щільність кісткової тканини, ефективніше зменшуються симптоми дефіциту естрогенів (припливи, пітливість, безсоння, нервовість), не відмічено збільшення ваги. Це дозволяє в більшості випадків проводити вчасну профілактику та лікування остеопорозу у жінок із зменшеною або виключеною функцією яєчників.

Приклад 1. Хвора Н., 1957р. народження. № історії хвороби 388. Приклад застосування в комплексній терапії „Клімодієну“. 15.03.04. проведена надпівхова ампутація матки з додатками, останні місячні -10.02.04. В комплексній терапії (препарати кальцію, вітаміну D, заспокійливі, загальноукріплюючі препарати) в поєднанні з Клімодієном відмічено покращення самопочуття, якості сну, зменшення припливів, приступів серцебиття, депресій та нормалізацію клініко-лабораторних показників, зокрема зупинка швидкої втрати мінеральної щільності кісткової тканини.

Приклад 2. Хвора М., 1958р. народження. 2 роки тому проведена операція надпівхової ампутації матки з додатками. Після проведеної комплексної терапії в поєднанні із Клімодієном загальний стан покращився, зменшились нервово-психічні, вегето-судинні розлади, нормалізувались клініко-лабораторні показники.

В результаті застосування клімодієну в організмі людини відбуваються наступні процеси:

- помірний антигонадотропний ефект;
- антиандрогенна дія;
- мінімальний вплив на різні метаболічні параметри;
- унікальні властивості дієногесту: не зв'язується з транспортними глобулінами крові і циркулює в крові переважно у вигляді вільної фракції, практично не впливає на цитохромзалежні ферменти печінки, відсутність у нього антиестрогенної активності [3];
- ефективніше усуває дефіцит естрогенів;
- перешкоджає перерозподілу жиру за чоловічим типом;
- покращення вігільності (здатності швидко реагувати на зміну зовнішніх факторів), когнітивних (пізнавальних) функцій і настрою.

Методика проведення медикаментозної терапії проста, не вимагає складних пристосувань чи обладнання, не створює медикаментозного навантаження на організм жінки та відсутні алергічні прояви.

Джерела інформації:

1. Б.Лоренс Риггз, Л.Джозеф Мелтон. Остеопороз этиология, диагностика, лечение. Пер. с англ. Под ред. проф. Е.А. Лепарского, 2000.- 560с.
2. Руководство по остеопорозу. Под ред. Л.И. Беневоленской.- М., 2003.-524с.
3. Явнюк В.В. Климодиен - новые возможности заместительной гормональной терапии /Здоровье женщины. - 2003. -№3.- С.69-72.
4. Svanberg L. Effects of estrogen deficiency in women castrated when young //Acta Obstet. Gynecol. Scand.- 1982.- Vol.106.-P.11-15.