

Заместительная гормонотерапия климактерического синдрома

Выполнила: Бекбосын А.

Проверила: Алипова А.

- Основным методом профилактики и коррекции расстройств, обусловленных дефицитом эстрогенов, в климактерическом периоде и при хирургической менопаузе является **заместительная гормональная терапия (ЗГТ)** различными аналогами половых стероидных гормонов.
- Препараты в основном делятся:
 - ✓ содержащие только эстрогены;
 - ✓ комбинированные препараты включающие в себя два гормона - эстроген и прогестерон;
 - ✓ ткане-селективный регулятор эстрогенных рецепторов (STEAR) — тиболон (Ливиал).

Абсолютные противопоказания к назначению ЗГТ:

- рак молочной железы;
- рак эндометрия;
- меланома;
- любые формы наследственных и приобретенных тромбофилий;
- аутоиммунные заболевания (СКВ и другие); заболевания печени и желчевыводящих путей;
- кровотечения из половых путей неясного происхождения.

Относительными противопоказаниями являются:

- эндометриоз;
- миома матки;
- прогрессирующие заболевания сердечно-сосудистой системы.

**Женщинам, принимающие ЗГТ,
необходимо регулярно, каждые 6-12
месяцев, посещать врача.**

Сегодня в арсенале врачей имеется широкий выбор лекарственных препаратов и форм ГЗТ :

- ❖ таблетки,
- ❖ свечи,
- ❖ кремы,
- ❖ пластыри,
- ❖ подкожные имплантаты.

Премарин – описание препарата, инструкция по применению:



Производители: Wyeth Medica Ireland (Ирландия)

Действующие вещества: Эстрогены

конъюгированные

Класс заболеваний

Дисфункция яичников

Злокачественное новообразование предстательной
железы

Постменопаузный остеопороз

Отсутствие менструаций, скудные и редкие
менструации

Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища

Дисменорея неуточненная

Менопауза и климактерическое состояние у женщины

Фармакологическое действия

Эстрогенное

Фармакодинамика

- Облегчают или купируют проявления климактерического синдрома — вазомоторные расстройства, эмоциональные (раздражительность, тревога, депрессия) и урогенитальные (атрофический вагинит, прогрессирующая диффузная атрофия наружных половых органов) симптомы.
- Предотвращают развитие постменопаузного остеопороза, повышают уровень ЛПВП, снижают — ЛПНП и общего холестерина, уменьшают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Фармакокинетика

- Компоненты препарата растворимы в воде и хорошо абсорбируются в ЖКТ, проникают в целевые ткани (половые органы, молочные железы, кости, гипоталамус, гипофиз), цитоплазму и ядра клеток, где стимулируют синтез РНК и белка.
- Биотрансформация происходит, в основном, в печени, эстрогены выводятся с желчью.

Побочные действия

Головная боль, тошнота, рвота, увеличение массы тела, отеки, маточные кровотечения, пигментация кожи лица, узловатая эритема, транзиторное повышение уровня трансаминаз в плазме крови, гипербилирубинемия; аллергические реакции (сыпь); редко — геморрагические высыпания на коже, новообразования эндометрия.

Способ применения и дозы

Для применения внутрь — 625 мкг — 1,25 мг в сутки, чередуя прием в течение 3 нед с перерывом в 1 нед.

Ксанакс – описание препарата, инструкция по применению



Производители: Pfizer, Inc
(USA)

Фармакодинамика

- Оказывает анксиолитическое, седативное, снотворное, противосудорожное, центральное миорелаксирующее действие.
- уменьшает возбудимость подкорковых структур головного мозга (лимбическая система, таламус, гипоталамус), тормозит полисинаптические спинальные рефлексy.
- Выраженная анксиолитическая активность (уменьшение эмоционального напряжения, ослабление тревоги, страха, беспокойства) сочетается с умеренно выраженным снотворным действием; укорачивает период засыпания, увеличивает продолжительность сна, снижает количество ночных пробуждений.

Фармакокинетика

- После приема внутрь алпразолам быстро и полностью абсорбируется из ЖКТ. Стах в плазме крови достигается в пределах 1-2 ч.
- Связывание с белками плазмы крови составляет 80%.
- Метаболизируется в печени и его выводятся главным образом почками.

Способ применения и дозы

Индивидуальный. Рекомендуется использовать минимальные эффективные дозы. Начальная доза составляет 250-500 мкг 3 дня, при необходимости возможно постепенное увеличение до 4.5 мг/

Отмену или снижение дозы алпразолама следует проводить постепенно, снижая суточную дозу.

Тибалон– описание препарата, инструкция по применению



Производитель Тиболона: «ЗЕНТИВА»,
Словацкая Республика; «Органон»,
Нидерланды

Фармакологическое действие

Противоклимактерический препарат. Препарат Ливиал восполняет дефицит эстрогенов у женщин в постменопаузе, облегчая связанные с их недостатком симптомы (приливы, ночная потливость, изменение настроения, депрессия, раздражительность, сухость и дискомфорт во влагалище, снижение либидо). Ливиал предотвращает потерю костной массы после наступления менопаузы или удаления яичников.

Фармакокинетика

Всасывание и метаболизм

После приема внутрь тиболон быстро и полностью всасывается. Вследствие быстрого метаболизма уровни тиболона в плазме крови очень низки. Максимальные концентрации в плазме крови метаболитов тиболона достигаются через 1-1.5 ч после приема препарата.

Выведение

Выведение тиболона происходит главным образом в виде метаболитов. Небольшое количество выделяется с мочой, а большая часть - с желчью и калом.

Способ применения и дозы

Внутрь, не разжевывая, по 2,5 мг один раз в день (в одно и то же время суток). дозу для восполнения пропущенной. Улучшение достигается в течение нескольких недель, оптимальный курс лечения 3 мес и более.

Передозировка

Возможны следующие симптомы: чувство недомогания, тошнота, вагинальное кровотечение.

- Источник: Сметник В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. — М., 2001.

Немедикаментозные методы при климактерических симптомах

- ✓ Прекращение курения;
- ✓ уменьшение потребления алкоголя и кофеина;
- ✓ физические упражнения
- ✓ рацион, богатый кальцием и витамином D;
- ✓ массаж для уменьшения стресса и депрессии;
- ✓ поддержание регулярной половой активности;
- ✓ вступить в группу поддержки.

Источники: Phillips, A., Rakusen, J. (eds) and the Boston Women's Health Collective, The New Our Bodies, Ourselves (2nd UK edition), London, Penguin Books, 1989, pp454-9; National Women's Health Network, Taking Hormones and Women's Health: Choices, Risks, Benefits, Washington, 1989, pp6-7