

четании пролапса тазового дна с элонгацией шейки матки и опущением стенок влагалища выбирать манчестерскую операцию. Женщинам старше 70 лет с пролапсом матки III-IV ст., опущением стенок влагалища, сочетающимся с миомой матки и СНМ предпочтительно выбирать кольпоперинеолеваторопластику с передней и/или задней кольпоррафией. Учитывая тот факт, что имеются достоверные различия в длительности операции и объеме кровопотери и отсутствуют различия в частоте послеоперационных осложнений и длительности стационарного лечения, выявленные отличия скорее обусловлены видом доступа и методикой ликвидации тазовой десценции.

Таким образом, индивидуальный подход в выборе метода коррекции пролапса тазового дна является одним из основных факторов, позволяющих снизить частоту как интраоперационных, так и послеоперационных осложнений, сократить пребывание пациентки в стационаре, добиться скорейшего возвращения женщины к обычному образу жизни.

УДК: 060.101

## **ВЛИЯНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР КРОВИ**

**И. А. Карачаева**

КБГУ им. Х.М.Бербекова, послевузовское образование

Кафедра педиатрии, акушерства и геникологии

(зав.кафедрой – Жетишев Р.А.)

Научный руководитель: к.м.н., асс.кафедры Тлостанова Л.К.

[irka110920@mail.ru](mailto:irka110920@mail.ru)

Одним из последствий эстроген-дефицитного состояния в пре- и постменопаузе является рост кардиальной и сосудистой патологии, обусловленной атеросклерозом. Защитные свой-

ства эстрогенов по отношению к сердечно-сосудистой системе объясняются большей частью улучшением липидного спектра при ЗГТ. Именно этим эффектом обуславливается более 50% протекторного действия ЗГТ, остальное объясняется влиянием на углеводный обмен, фибринолитическую активность крови, сосудистую реактивность, эндотелий сосудов итд. Характерным является снижение ХС на 6,2-11%, снижение ЛПНП на 13,25-18,3%, при этом высокие и сверхвысокие дозы оказывают больший эффект, увеличение ЛПВП составляет 4,6-5,15%.

**Цель исследования:** изучить влияние препаратов ЗГТ (Климонорм, Климара, Ливиал) у многорожавших женщин на показатели липидов крови.

**Материалы и их методы:** 98 женщин: 31 из них была в пременопаузе, 67 в постменопаузе, их возраст колебался от 43 до 59 лет и составлял в среднем  $50,4 \pm 3,4$  года. Все женщины имели в анамнезе от 4 до 8 родов, в среднем на одну пациентку приходилось  $5,2 \pm 1,3$  родов.

**Результаты:** Наряду с изучением липидного спектра в пре- и постменопаузе мы исследовали его изменения на фоне заместительной гормонотерапии (ЗГТ). При первичном обследовании гиперлипидемия (с повышением тех или иных показателей) выявлена у 31,6. Через год гиперлипидемия сохранялась у 16,3% пациенток. Через 12мес лечения уровень общего холестерина снизился на 4,5%, ЛПНП снизился на 6,25%, уровень ЛПВП повысился на 9,9%, триглицериды на 2,01%. При сравнительной оценке воздействия используемых препаратов ЗГТ на состояние липидного обмена выявлено, что наиболее благоприятным воздействием на липидный спектр обладал препарат применения Климонорм и в меньшей степени трансдермальный пластырь Климара. Минимально выраженные положительные воздействия на липиды по всем показателям оказывал Ливиал.

**Изменения липидного спектра крови у пациенток  
на фоне ЗГТ:**

показатель	препарат	исходно	3мес	6мес	12мес
Общий холестерин	Климара	5,6±0,11	5,08±0,13	4,96±0,15	4,93±0,11
	Ливиал	5,8±0,12	5,68±0,14	5,57±0,10	5,45±0,12
	Климонорм	5,9±0,09	5,72±0,12	5,56±0,08	5,54±0,09
Холестерин ЛПНП (ед)	Климара	0,45±0,1	0,43±0,08	0,45±0,12	0,44±0,1
	Ливиал	0,53±0,07	0,49±0,09	0,51±0,07	0,49±0,09
	Климонорм	0,46±0,09	0,45±0,11	0,43±0,1	0,42±0,08
Холестерин ЛПВП(ед)	Климара	1,08±0,09	1,18±0,1	1,21±0,09	1,20±0,08
	Ливиал	1,09±0,1	1,057±0,08	1,09±0,06	1,13±0,07
	Климонорм	1,11±0,09	1,14±0,09	1,31±0,08	1,34±0,1
Триглицериды (моль/л)	Климара	1,37±0,12	1,36±0,08	1,38±0,12	1,36±0,12
	Ливиал	1,51±0,10	1,51±0,07	1,52±0,13	1,59±0,11
	Климонорм	1,42±0,11	1,43±0,09	1,48±0,09	1,49±0,10

**Выводы:**

Все положительные влияния ЗГТ связаны с повышением концентрации эстрогенов в плазме периферической крови. Наибольшее увеличение концентрации эстрадиола наблюдалось при приеме Климонорма (4-8раз), на фоне использования пластыря происходили более плавные изменения (увеличение концентрации в2,5 раза). Ливиал, который клинически оказывал эстрогенные эффекты, закономерно не влиял на концентрацию естественных эстрогенов в плазме периферической крови.

Отмечена достоверно незначимая тенденция повышения уровня триглицеридов при приеме препаратов ЗГТ (кроме пластыря). Важным является то, что при приеме Климонорма и Климары достигнуто снижение коэффициента атеро-

генности за счет изменения соотношения атерогенных и антиатерогенных фракций. Как положительная тенденция при трансдермальном пути введения препаратов ЗГТ отмечено понижение триглицеридов в плазме крови, тогда как при приеме гормонов через рот наблюдается отрицательный эффект повышения триглицеридов.

Таким образом, ЗГТ позволила сдвинуть показатели липидного обмена от зоны риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

УДК: 14.000.01

## **ИССЛЕДОВАНИЯ ФЛЕБОДИА 600 В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ОСТРОМ ГЕМОРРОЕ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

**И.А. Карачаева**

КБГУ им.Х.М.Бербекова, послевузовское образование  
Кафедра педиатрии, акушерства и гинекологии  
(зав.кафедрой Жетишев Р.А.)

Научный руководитель: к.м.н., асс.кафедры Тлостанова Л.К.  
[irka110920@mail.ru](mailto:irka110920@mail.ru)

Флебодиа 600 – новый препарат для лечения венозной недостаточности, действующим началом которого является уникальное вещество – полусинтетический диосмин (таблетки по 600 мг). Диосмин воздействует только на вены, избирательно повышая их тонус. При этом никаких изменений тонуса артерий не происходит.

Флебодиа 600 : обладает флеботонизирующим действием: уменьшает растяжимость вен, повышает тонус вен дозозависимый эффект), уменьшает венозный застой; улучшает лимфатический дренаж: повышает тонус и частоту сокращения лимфатических капилляров, увеличивает их функциональную