

УДК:

ВЛИЯНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР КРОВИ

Карачаева И. А.

Кабардино-Балкарский Государственный Университет им.Х. М. Бербекова,
послевузовское образование, интернатура по хирургии.

Кафедра педиатрии, акушерства и гинекологии.

Зав.кафедрой Жетишев Р.А.

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

irka110920@mail.ru

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

липидемия (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	3 мес	6 мес	12 мес
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 атерогенности 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:

ПРИЧИНЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ

Уртаева М. Г.

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России,
г. Владикавказ

Кафедра нормальной анатомии.
Зав. кафедрой доцент Туаева З. С.

Актуальность работы. Заболеваемость гемобластозами (ГБЛ) является одной из актуальных медико-социальных проблем. ГБЛ широко распространены среди населения, особенно детского и молодого возраста (Дурнов Л. А., 2003; Савва Н. Н., 2009) занимают одно из первых мест среди причин утраты трудоспособности, обуславливают большие расходы на оплату трудопотерь, дают высокий процент смертельных исходов (В. И. Чиссов, С. Л. Дарьялова, 2007; В. В. Кочемасов, В. О. Саутина, А. И. Воробьев, 2007; Ahlbom A., 2005; Gao Y. G., 2006).