

О результатах национального срезового исследования использования заместительной гормональной терапии в Европе

Роль заместительной гормональной терапии (ЗГТ) в профилактике сердечно-сосудистых, урогенитальных осложнений и остеопороза известна и хорошо изучена. Тем не менее процент использования ЗГТ в Украине у женщин в перименопаузе остается довольно низким. С аналогичными проблемами сталкивались в свое время и Европейские страны, что послужило проведению ряда исследований, изучающих причины этого явления.

патологии в практике онкогинеколога. Кроме того, принимали участие в работе Съезда онкологов стран СНГ в г. Астана (Республика Казахстан), где украинская делегация традиционно активно участвовала в работе всех секций. С каждым годом этот форум приобретает все больший резонанс, проводится на все более высоком научном и организационном уровне. Наша делегация представила на съезде материалы, посвященные лечению злокачественной опухоли такой редкой локализации, как рак вульвы, который в запущенных стадиях требует проведения достаточно сложных в реализации хирургических вмешательств. Кстати, наличие запущенных случаев рака вульвы в нашей практике — это тоже не что иное, как печальные последствия легкомысленного отношения женщин к своему здоровью. Если на ранних стадиях это заболевание относительно легко поддается терапии, то хирургическое лечение запущенных стадий предполагает проведение сложных операций с иссечением вульвы и уретры, сопровождающихся сложными пластическими операциями (закрытием дефекта кожными лоскутами и т. д.). Мы также рассказали об опыте нашей клиники в лечении хорионэпителиомы — редкой, но крайне агрессивной злокачественной опухоли, возникающей из элементов трофобласта при беременности. Все доклады сопровождались оживленной дискуссией, что подтверждает их актуальность и интерес со стороны коллег.

Подводя итоги, хотелось бы упомянуть о перспективах на ближайшее будущее. Сегодня на государственном уровне поднята проблема введения в график прививок иммунизации против ВПЧ девочек 9-12 лет, что позволит осуществлять организованную вакцинопрофилактику РШМ. В целевую возрастную группу входит относительно небольшое количество детей, государственное финансирование такой программы вполне реально, и мы приложим все усилия для того, чтобы убедить и государство, и родителей в необходимости этой меры как единственного на сегодня доступного метода профилактики РШМ. Примером для нас является опыт многих западных государств, которые уже несколько лет назад внедрили вакцинацию на уровне государственных программ.

В самое ближайшее время необходимо создавать единую компьютерную систему проведения скрининга патологии шейки матки, учитывая опыт областей. Сегодня отдельные регионы используют собственные локальные компьютерные программы и базы данных, однако будущее — за единой национальной системой, создание которой стоит на повестке дня. Кроме того, в программе «Онкология» отдельным пунктом предусмотрено создание на базе Национального института рака специализированного центра профилактики рака репродуктивной системы. Немаловажно, что это будет современный центр, ограниченный от клиники, — таким образом, обращаясь по поводу профилактического обследования женщинам не придется опасаться обстановки онкологической поликлиники или стационара. Помимо диагностики, центр будет проводить организационно-методическую, просветительскую работу среди населения. Уверена: чем больше мы будем говорить об этой проблеме, тем выше шансы на улучшение показателей ранней диагностики и излечения больных.

Подготовила Катерина Котенко

Одним из наиболее показательных стало исследование, проведенное в 1996 году в четырех европейских странах — Франции, Германии, Испании и Великобритании, в котором приняли участие женщины в возрасте от 40 до 65 лет. Исследователи поставили своей целью изучение вопросов, связанных с наступлением менопаузы, различных мнений о ЗГТ, истории ее применения, а также причин неиспользования ЗГТ.

Участников исследования распределили в три группы: женщины находящиеся в перименопаузе, менопаузе и постменопаузе.

Результаты исследования показали, что количество женщин, которые никогда не обсуждали вопросы менопаузы с врачом, зависело от страны и периода менопаузы. В целом, почти половина опрошенных женщин не обсуждали этих вопросов со своими врачами. В то же время около половины лиц в пре- и постменопаузе и две трети женщин в перименопаузе консультировались с врачом.

Существенные отличия в системе оказания медицинской помощи различных стран повлияли на структуру обращаемости: более двух третей француженок, немок, испанок обсуждали свои проблемы с гинекологом, в то время как свыше 90% женщин в Великобритании по вопросам менопаузы общались с терапевтом.

Наиболее проинформированными о ЗГТ оказались женщины в перименопаузе в сравнении с теми, кто находился в пре- и постменопаузальном периодах — 23 против 14% соответственно.

Осведомленность о ЗГТ варьировала в зависимости от страны: 82% опрошенных женщин в Великобритании полагают, что они знали о ЗГТ мало, тогда как в Испании этот показатель был почти в два раза меньше — 46%, а во Франции и Германии — 40%.

В целом около двух третей респондентов считали, что они нуждаются в дополнительных сведениях о ЗГТ.

Главным источником информации о ЗГТ были врачи (гинекологи или врачи общей практики). Исключением стала Великобритания, где только 28% женщин считают врачей наиболее важным источником информации о ЗГТ, в то время как более 30% британок отдали предпочтение женским журналам и телевидению.

30% женщин в исследовании были условно выделены в «активную/вопросительную» подгруппу. Ее основу составили медицинские работники, что объясняло наибольшую информированность ее участников о симптомах менопаузы и ЗГТ и заинтересованность в получении дополнительной информации о менопаузе.

Представительницы этой группы также были склонны пробовать различные формы ЗГТ в случае неудовлетворительности от получаемого лечения.

В подгруппу «чувствительных/обеспокоенных» вошли около 44% участниц от общей выборки. Исследуемые этой подгруппы рассматривали менопаузу как сложный, удручающий этап в своей жизни. Они, как правило, более озабочены симптомами менопаузы, но в случае изначального недовольства ЗГТ, скорее всего, прекратили бы прием препаратов без консультации со своим врачом.

Подгруппа «равнодушных» женщин составила около 25% от общего числа участниц и была не очень заинтересована в получении дополнительной информации об этом этапе своей жизни и, скорее всего, оставалась бы на первой форме ЗГТ, если бы прибегла к ее приему.

Около 25% женщин в постменопаузе утверждали, что получали ЗГТ некоторое время; используют в данный момент — 13% (18% — во Франции и Великобритании, 8% — в Испании и Германии). Примерно одна треть женщин принимали ЗГТ в перименопаузе во время проведения исследования.

Более 75% испанских женщин перименопаузального возраста никогда не применяли ЗГТ. Этот показатель на 14, 25 и 41% больше, чем у женщин того же возраста в Германии, Великобритании и Франции соответственно.

Процент женщин в целом, применяющих ЗГТ, варьировал в зависимости от страны: от 18% — в Испании до 55% — во Франции. Эти показатели были несколько выше, чем те, что в ранних европейских исследованиях, а также аналогичны данным в США.

Таким образом, несмотря на то что выгоды от ЗГТ хорошо известны, использовали ее меньшинство опрошенных женщин.

Подавляющее большинство женщин (88% в среднем) считали, что они должны иметь право голоса в вопросе назначения ЗГТ и в выборе препарата.

Немецкие женщины, принимающие и принимавшие ЗГТ, считают себя более самостоятельными в первоначальном решении, касающемся приема ЗГТ, чем женщины из других стран.

Более 60% принимающих ЗГТ во Франции и Германии предварительно консультировались с врачом, когда требовалось продление курса терапии или ее коррекция, тогда как в Великобритании и Испании такие консультации имели место только в 40 и 16% случаев.

Большинство женщин, принимающих ЗГТ, сообщали о высоком уровне удовлетворенности терапией, из них 68% — в Испании и 88% — во Франции, и только 1% женщин в Испании отрицательно высказывались о ЗГТ. И все-таки продолжительность приема ЗГТ варьировала в широких пределах.

Несмотря на тенденцию к увеличению использования ЗГТ, большинство европейских женщин, которые могли бы извлечь выгоду от терапии, не получают ее.

Женщины не только очень мало знают о ЗГТ вообще, но и не имеют конкретных знаний о разнообразии лекарственных форм, долгосрочных преимуществах ЗГТ и предельно возможной продолжительности лечения. Таким образом, почти половина опрошенных лиц в целенаправленных обследованиях не были осведомлены о наличии трансдермальных форм ЗГТ и еще меньше знали о гелях, кремах или инъекциях. Кроме того, меньше половины женщин за пределами Великобритании рассматривают долгосрочные преимущества ЗГТ как защиту от остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний. Этой информацией мало владеют даже те женщины, которые в настоящее время применяют ЗГТ. В среднем три четверти женщин были ориентированы на краткосрочный прием ЗГТ, несмотря на то что положительное влияние от лечения может достигаться только при длительном использовании ЗГТ.

Существует мнение, что предположение о необходимости длительного приема может быть слишком преувеличено. Ряд исследований показывают, что длительность приема ЗГТ зависела от времени наступления эффекта заместительной терапии. Как правило, у большинства женщин этот эффект наступал после двух лет приема ЗГТ, что и служило причиной окончания лечения.

Исследование, проведенное в Германии, показало, что лишь 25% пациенток принимали ЗГТ больше 5 лет.

Медицинский персонал и учреждения здравоохранения могут и должны играть непосредственную роль в инициации дискуссии по ЗГТ и менопаузе, обучении пациентов и процессе принятия решений. Кроме того, врачи, их профессиональные группы и государственные учреждения здравоохранения должны содействовать развитию программ общественного образования, информировать женщин о физиологии менопаузы и общих причинах, обосновывающих необходимость использования ЗГТ.

В Великобритании популярные средства массовой информации, такие как женские журналы и телевидение, являются важными источниками информации о ЗГТ, они также эффективно могут быть использованы в других странах.

Врачи должны быть более внимательными и учитывать широкий спектр факторов, влияющих на приверженность к лечению. Например, пол врача, как оказалось, влияет на назначение ЗГТ.

Установлено, что среди более чем 200 пациенток в США, которые наблюдались у врачей-женщин, значительно чаще отмечалось назначение ЗГТ, чем у лечившихся у врачей-мужчин (45 против 23% соответственно, $p < 0.001$). Правда, не ясно, связано ли это с большей ориентированностью на профилактику врачами женского пола, или же это объясняется более высоким уровнем комфорта общения между пациентами и врачами женского пола.

Кроме того, оказалось, что существуют несвязанные причины, которые могут влиять на поведение женщины по отношению к ЗГТ. Например, в Германии женщины, которые использовали оральные контрацептивы в прошлом, оказались значительно более приверженными к использованию ЗГТ, чем женщины, которые никогда их не использовали.

Необходимо также учитывать, что способность чувствовать и понимать своих пациенток может помочь врачам в работе с женщинами при выборе схемы лечения и обеспечить необходимый режим приема ЗГТ в менопаузе. Врачи должны обсудить преимущества и недостатки альтернативных форм ЗГТ со своими пациентами, например применение трансдермальных пластырей эстрогена. Также следует объяснить, что трансдермальные и пероральные формы ЗГТ могут обеспечить облегчение от вазомоторных и урогенитальных симптомов, предотвращение потери костной массы, а также оказывают положительное влияние на работу сердечно-сосудистой системы.

В заключение следует отметить, что какая бы форма гормонозаместительного средства не была выбрана, врачи должны помочь своим пациенткам понять преимущества ЗГТ и сформировать реалистичные ожидания по поводу терапии. Это поможет нейтрализовать эффекты, возникающие от сложного сочетания факторов, которые могут снизить эффективность лечения и приверженность к ЗГТ. То есть, приверженность к ЗГТ напрямую зависит от усилий, направленных на информационно-просветительскую работу.

Сокращенный перевод с англ.
Наталии Карпенко