

Эффективность лазеромагниторефлексотерапии в комплексе с препаратом лонгидаза в лечении хронических сальпингоофоритов

П.Н. Веропотвелян, к.мед.н., заведующий отделением патологии
репродуктивной функции человека; Н.П. Веропотвелян, к.мед.н., главный врач
ОКУ «Межобластной центр медицинской генетики и пренатальной диагностики», г. Кривой Рог

Проведено исследование у 57 пациенток с хроническим сальпингоофоритом. Первая группа состояла из 29 женщин, получавших наряду с комплексной терапией дополнительное воздействие магнитно-лазерного излучения на биологически активные точки. Во вторую группу вошли 28 пациенток, которым назначали только комплексную терапию.

Состояние иммунной системы изучали с помощью количественных и функциональных тестов, характеризующих клеточные и гуморальные звенья иммунитета (определение числа Т- и В-лимфоцитов).

Анализ динамики показателей иммунитета свидетельствовал о преимущественно положительном влиянии лазеромагниторефлексотерапии и ферментного препарата лонгидазы на восстановление наиболее важной иммунорегуляторной субпопуляции Т-клеток с одновременным повышением иммунорегуляторного индекса. У пациенток, получавших только этиопатогенетическую терапию, значимых изменений изучаемых показателей не выявлено.

Прослеживается более выраженное восстановление репродуктивной функции у пациенток первой группы по сравнению со второй. Следовательно, применение лазеромагниторефлексотерапии и лонгидазы в комплексе с этиопатогенетическим лечением более эффективно обеспечивает клиническое выздоровление больных хроническим сальпингоофоритом.

Ключевые слова: хронический сальпингоофорит, лазеромагниторефлексотерапия, лонгидаза, биологически активные точки.

Хронический сальпингоофорит (ХСО) представляет собой актуальную, недостаточно изученную проблему, обуславливающую серьезные медико-социальные и экономические потери во всем мире [1]. Данное заболевание приобретает все большую значимость, так как связано с высокой частотой нарушений фертильности и осложнений, определяющих необходимость радикального хирургического лечения.

Наиболее распространен ХСО среди женщин репродуктивного возраста, при этом его выявляют у 70% пациенток, обратившихся к гинекологам женской консультации.

Как известно, хронические воспалительные заболевания придатков матки в 80-84% случаев

приводят к бесплодию, в 40-45% — нарушениям менструального цикла, в 66-65% — сексуальной дисфункции. ХСО находится на первом месте в структуре воспалительных заболеваний внутренних половых органов и на третьем — среди гинекологической патологии.

Морфологические изменения структуры яичников при хроническом воспалительном процессе обуславливают развитие функциональных кист, апоплексии яичников, требующих хирургического лечения, что усугубляет имеющиеся изменения в ткани яичника и усиливает спаечный процесс в малом тазу. Нарушение нормальных анатомических взаимоотношений органов малого таза повышает риск внематочной беременности.



По мнению С. Nappi et al. [2], в основе патогенеза внематочной беременности лежит спаечный процесс в органах малого таза. Назначение противовоспалительной терапии пациенткам репродуктивного возраста может иметь первоочередное значение в профилактике инфертильности.

В современной литературе имеются многочисленные рекомендации по предупреждению трубной беременности с использованием антибактериальных, иммуномодулирующих и метаболических препаратов.

Однако существующие традиционные подходы к восстановительному лечению не всегда эффективны, в связи с чем широкое применение находят комплексные методы. Физиотерапия является обязательным компонентом комплексного восстановительного лечения в комбинации с ферментным препаратом лонгидаза.

Сегодня в лечении ХСО все чаще используется эффективный и безопасный метод рефлексотерапии и акупунктуры. Он поставлен на качественно новую ступень в связи с активной разработкой научного обоснования его применения, а также с использованием не только иглол, но и современных физических способов воздействия на биологически активные точки (БАТ) – электрического тока, ультразвука, лазерной рефлексотерапии [3], дарсонвального излучения [4] и, наконец, лазеромагниторефлексотерапии (ЛМРТ) в комплексе с лонгидазой.

В состав препарата лонгидаза входит протеолитический фермент гиалуронидаза и вспомогательный компонент азоксимера бромид, который потенцирует ее терапевтический эффект. Это лекарственное средство обладает ферментативной протеолитической (гиалуронидазной) активностью, пролонгированным действием, иммуномодулирующими, хелатирующими, антиоксидантными и противовоспалительными свойствами.

Нами применен аппарат «Барва-Пневмо» с использованием фотонно-вакуумно-магнитно-лазерного массажера, разработанного в НИИ лазерной биологии и лазерной медицины Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина (рис.).



Рисунок. Аппарат «Барва-Пневмо»

Он дает возможность воздействия, в частности, на область придатков матки – при перемещении магнитных полей в пространстве возникает электрическое поле с замкнутыми линиями напряженности. При воздействии постоянным магнитным полем на биологическую ткань изменяется электронный потенциал молекул.

Магнитная терапия является прежде всего естественным лечением, не связанным ни с какими сложными процедурами.

Целью данного исследования явилось определение эффективности влияния ЛМРТ на БАТ поверхности тела пациенток в комплексе с препаратом лонгидаза при хроническом воспалительном процессе придатков матки.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 57 пациенток. Возраст женщин колебался от 24 до 43 лет, длительность заболевания достигала 1,5-4 года. Клиническая картина характеризовалась так: большинство пациенток предъявляли жалобы на боль ноющего и тянущего характера в нижних отделах живота и пояснично-крестцовой области, которая беспокоила их периодически и не была связана с фазами менструального цикла.

Микробиологическое обследование больных состояло в изучении микроценоза влагалища. Проводилась микроскопия мазков из уретры, цервикального канала и влагалища, окрашенных по Романовскому – Гимзе и по Граму. Также применялся метод полимеразной цепной реакции с использованием реактивов «НПО ДНК-Технология» для идентификации *Ureaplasma urealyticum*.

Выявленные изменения иммунного статуса свидетельствовали об изменении как гуморального, так и клеточного звеньев иммунитета. Отмечено уменьшение количества Т-лимфоцитов у 18% пациенток по относительному показателю и у 15% по абсолютному.

Существенные нарушения выявлены и в соотношении иммунорегуляторных Т-клеточных субпопуляций Т-супрессоров/киллеров в абсолютном показателе, которые сопровождалось уменьшением количества Т-хелперов/индукторов.

У 52,3% больных значение Т-супрессоров/цитотоксических клеток было выше нормы. У 53,7% пациенток в относительном и у 65,7% в абсолютных показателях отмечалось уменьшенное количество Т-хелперов/индукторов. Соответственно снижался показатель оптимального соотношения иммунорегуляторных субпопуляций ($p < 0,05$). Что касается количества В-лимфоцитов, то в процентном выражении оно соответствовало норме, однако в абсолютном – было достоверно ($p < 0,05$) уменьшено, что сказалось на повышении уровня иммуноглобулинов G и A.



Изменение Т-клеточного звена иммунитета характеризовалось дисбалансом иммунорегуляторных субпопуляций Т-лимфоцитов хелперов/индукторов и супрессоров/киллеров, снижением функциональной митогенстимулированной активности Т-лимфоцитов, уменьшением абсолютного количества В-лимфоцитов и увеличением продукции иммуноглобулинов классов G и A.

Анализируя данную иммунологическую ситуацию, можно сделать заключение, что у исследуемых нами пациенток наблюдались явные признаки вторичного иммунодефицита.

Женщины, включенные в исследование, были разделены на две группы. Первая группа состояла из 29 пациенток, которым назначалась терапия с использованием антибиотиков широкого действия и препаратов для местного интравагинального применения (метронидазол + флуконазол). Наряду с этим им проводилась ЛМРТ и ферментная терапия лонгидазой. Во вторую группу вошли 28 больных, получавших только антибиотики широкого действия и местную интравагинальную терапию.

Данные анамнеза свидетельствовали, что у 49 (85,9%) из 57 пациенток имела место высокая частота перенесенных ранее гинекологических заболеваний: патология шейки матки в 19,3% случаев, вагиниты в 32,7%. Из всех обследованных в прошлом перенесли гонорею 4,3%, трихомоназ – 8,9%, а также 18,5% пациенток проходили лечение по поводу заболеваний мочеполовых путей (острый и хронический цистит, хронический пиелонефрит).

При изучении репродуктивного анамнеза в первой группе установлено бесплодие у 14 (48,2%) и невынашивание беременности у 5 (17,2%) пациенток; во второй – у 12 (42,8%) и 4 (14,2%) соответственно.

В первом браке состояло 71,3% женщин, во втором – 24,1%, в гражданском – 4,6%.

Согласно анамнезу, у 29,7% пациенток были аборт, у 11,7% – роды. Нормальная менструальная функция наблюдалась у 67,7% обследованных. У 32,3% пациенток диагностированы нарушения менструального цикла, в основном альго- и опсоменорея.

У изучаемых нами 57 пациенток указанные выше клинические проявления (особенно болевой синдром) отмечались на фоне расстройств общеневротического характера. Анамнестические данные свидетельствовали о высокой частоте экстрагенитальной патологии. Так, у восьми (14%) женщин выявлены гастрит, дуоденит, хронический холецистит и энтероколит; у четырех (7%) – нейроциркуляторная дистония и у двух (3,5%) – вазомоторный ринит, в т.ч. в одном случае аллергического характера.

Бесплодие отмечалось у 18 (31,5%) пациенток: первичное – у 6 (10,5%), вторичное – у 12

(21%). Всем женщинам, страдающим бесплодием, проводилась информационная диагностическая кимографическая эхохромогидротубация с применением специального программируемого аппарата (не более 1 раза); анатомо-функциональное состояние труб оценивалось по различным типам гидросальпингограмм [5] и эхограмм.

Известно, что на поверхности тела человека имеется около 800 БАТ, влияние на которые приводит к изменению функционального состояния того или иного органа, системы органов или организма в целом. Эти изменения происходят с помощью нервных окончаний, размещенных в коже, через которые возбуждение передается к ЦНС, а потом к конкретному органу или системе органов. В передаче возбуждения принимают участие ионы и биохимические медиаторы, в результате чего меняется метаболизм тканей и интенсивность пролиферации клеток. В целом, в организме возникают более сложные изменения, в основе которых лежат активация микроциркуляции, повышение активности иммунной системы.

Особенностью воздействия физических факторов, получаемого от аппарата, является то, что разряд возникает не только в воздушном промежутке, но и эндогенно, в глубинах биологических тканей. Кожа человека содержит многочисленные выводные протоки потовых и жировых желез, заполненных электролитом, которые являются токопроводящими каналами.

В этих каналах и возникает электрический разряд с образованием колебаний электромагнитных излучений и лазерных колебаний, которые осуществляют своеобразный дренаж выводных протоков. Электромагнитные излучения различного диапазона, возникающие в глубинах тканей, стимулируют обмен веществ, тканевое дыхание, нормализуют деятельность эндокринных желез, способствуют частичному рассасыванию и регенерации воспаленной ткани.

Перед началом лечения обследованные обеих групп давали информированное согласие на проведение лечения.

Пациенткам первой группы процедуры проводили по следующей методике: в течение одного сеанса продолжительностью 18-20 мин воздействовали на 6-8 БАТ, на каждую БАТ от 2 до 4 мин, включая и так называемые точки общего действия. Курс лечения у одной больной составлял 18-22 процедуры, которые проводили в удобное для женщин время (понедельник, вторник, четверг, пятница).

Лечение начинали с симметричных точек общего действия – цзу-сань-ли (E36), хе-гу (G14), цюй-чи (G11), которые и дальше включали в рецептуру. При нарушении менструальной функции (олигоопсоменорея) чередовали преимущественно сегментарные точки, размещенные на нижних



конечностях, меридианах селезенки, почек, мочевого пузыря, печени – сань-инь-цзянс (RP6), инь-линь-цю-ань (RP9), сюе-хай (RP10), чжао-хай (R6), инь-бао (F9), цюй-цюань (F8). Воздействие проводили по второму варианту возбуждающего метода.

При альгодисменорее применяли тормозные методики с воздействием на региональные точки, размещенные в зоне проекции на коже гениталий (область живота, крестец) – цюй-гу (I2), гуань-юань (I4), ши-мень (I5), шуй-дао (E28), хен-гу (R11), да-хе (R12), мин-мень (T4), шень-шу (V23), дай-май (B26), ци-хай-шу (V24), да-чан-шу (V25), 8 точек баляо (V31-34), ченцян (T1) – по первому варианту тормозного метода. Через 4-5 сеансов в рецептуру включали по 2-3 из указанных точек, размещенных на нижних конечностях (по второму варианту возбуждающего метода).

У больных с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями воздействовали также на точки в зависимости от выявленной формы патологии. Так, при нейроциркуляторной дистонии использовали в основном точки ней-гуань (MC6), вай-гуань (T5), ней-тин (E44), шень-мень (G7), синь-шу (V15), а при гипотензии – гас-хуан (V43), цзян-юй (GI15), цзянь-цзин (B21), хе-гу (GI4), по 6 точек во время одного сеанса (по второму варианту тормозного метода).

При аллергических заболеваниях воздействовали тормозным методом (второй вариант) на точки ле-цюе (P7), фен-чи (VB20), фен-ши (VB13), фен-шу (V13), ин-сянь (GI20) и др. Выбор точек зависел от преобладания тех или иных симптомов.

При заболеваниях пищеварительного тракта оказывали действие в основном на точки чжун-вань (I12), хе-гу (GI4), цзу-саньли (E36), цзювей (I15), вейшу (V21), гешу (V17), да-чаншу (V25) в зависимости от преобладания симптоматики.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами был проведен анализ исследования у 57 пациенток с ХСО. Первая группа состояла из 29 женщин, которые наряду с комплексной терапией дополнительно получали лонгидазу 3000 МЕ внутримышечно с интервалом 7 дней; в курс входили 5 инъекций и воздействие ЛМРТ на БАТ.

Во вторую группу вошли 28 пациенток, которые получали комплексную терапию антибиотиками широкого действия и препараты для местного интравагинального применения (метронидазол + флуконазол).

Динамика иммунного статуса под влиянием ЛМРТ и ферментной терапии характеризовалась увеличением количества лейкоцитов до референтных величин, а также повышением исходно сниженного уровня Т-лимфоцитов. При изучении изменений иммунологических показателей в дальнейшем у женщин первой группы на-

блюдалось снижение уровня В-лимфоцитов. Содержание субпопуляций иммунорегуляторных Т-лимфоцитов не менялось, однако анализ данных позволяет выявить положительную динамику уменьшения дисбаланса соотношения Т-хелперов/индукторов и Т-супрессоров/киллеров. Также было выявлено повышение иммунорегуляторного индекса с $0,9 \pm 1,5$ до $1,47 \pm 0,2$ ($p < 0,05$), указывающее на то, что соотношение Т-клеточных субпопуляций улучшалось за счет дифференцировки Т-лимфоцитов в тимусе. Функциональная активность Т-лимфоцитов не изменялась.

В заключение следует указать, что анализ динамики показателей иммунитета свидетельствовал о преимущественном влиянии ЛМРТ и лонгидазы на восстановление наиболее важной иммунорегуляторной субпопуляции с одновременным повышением иммунорегуляторного индекса. У пациенток, получавших только этиопатогенетическую терапию, значимых изменений изучаемых показателей не выявлено.

Таким образом, применение ЛМРТ и ферментной терапии в комплексном медикаментозном лечении оказывает противовоспалительное, сосудорасширяющее, обезболивающее действие, улучшает обменные процессы, ускоряет регенерацию тканей, обладает иммуномодулирующим свойством. Об этом свидетельствуют подлинные результаты после окончания лечения.

В первой группе обследованных I/II картина микробиоценоза установлена у 19 (65,5%) пациенток, III – у 9 (31%), IV – у одной (3,5%). Во второй группе I/II картина микробиоценоза выявлена у 15 (53,6%) женщин, III – у 13 (46,4%).

Особенностью течения смешанной инфекции являются усиление патогенных свойств ассоциантов и хронизация воспалительных процессов. Наши исследования согласуются с результатами других авторов [6], свидетельствующих о том, что неблагоприятным фоном для развития ХСО выступает наличие полимикробной инфекции. Так, у 24 (41,4%) обследованных женщин обнаружена микоплазма, у 19 (32,8%) – уреоплазма, у 14 (24,1%) – микоплазма в сочетании с хламидиями, кандидами, клебсиеллами, кишечной палочкой, мобилункусом, гарднереллами и др.

Для больных ХСО было характерным наличие стойкого болевого синдрома, выраженных эмоционально-невротических расстройств ипохондрического характера, определенная сезонность обострений (в осенне-зимнее время), нарушение репродуктивной функции.

Применение ЛМРТ и энзимотерапии при ХСО оказывает разностороннее влияние на организм: усиливает крово- и лимфообращение, обменные и трофические процессы в тканях, положительно влияет на состояние нервно-мышечного аппарата, способствует рассасыванию

спаек, нормализует функции ослабленного болезнью организма, оказывает болеутоляющее действие.

Следовательно, ЛМРТ и лонгидаза обладают иммунорегулирующим эффектом, который способствует быстрой ликвидации нарушений и иммунобиологической реактивности организма, а также нормализации воспалительного процесса при ХСО.

В результате проведенного лечения тазовая боль купировалась у всех (100%) пациенток в первой группе и у 21 (75%) – во второй. Отмечено уменьшение или обратное развитие симптоматики воспалительного процесса у 27 (93,1%) и 19 (67,8%) женщин первой и второй групп соответственно. Так, у пациенток первой группы после сеансов ЛМРТ наблюдалось уменьшение или полное исчезновение боли, через 6-7 сеансов купировалась отечность в очаге воспаления. Все женщины во время сеанса ЛМРТ чувствовали тепло во всем теле, особенно в нижней половине живота.

У пациенток первой группы с нейроциркуляторной дистонией стабилизировалось артериальное давление, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта уменьшились диспепсические явления, у лиц с вазомоторным ринитом исчезло недомогание. Все женщины этой группы через 4-5 дней от начала ЛМРТ отметили улучшение сна, аппетита, настроения.

Следует упомянуть о положительном влиянии ЛМРТ и лонгидазы на восстановление репродуктивной функции. Так, у шести (20,6%) женщин первой группы наступила беременность, в то время как во второй группе в течение года она имела место лишь у одной (3,5%) пациентки.

Из 29 обсеодованных первой группы, получавших ЛМРТ и ферментную терапию, рецидив болевого синдрома через год отмечен в двух (6,8%) случаях, во второй – в шести (21,4%).

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют, что применение магнитно-лазерного излучения с препаратом лонгидаза в составе комплексной противовоспалительной терапии повышает эффективность лечения неспецифических ХСО. После четырех сеансов ЛМРТ и курса инъекций лонгидазы наблюдается уменьшение вегетосудистых нарушений и боли, а через 7-8 сеансов происходят выраженные положительные изменения в очаге воспаления.

В заключение целесообразно отметить, что ЛМРТ в комбинации с ферментной терапией является необходимым терапевтическим методом у пациенток с ХСО, усиливающим противовоспалительный процесс, улучшающим микроциркуляцию, способствующим рассасыванию спаек в малом тазу и восстановлению проходимости маточных труб.

Список использованной литературы

1. Velebil P., Wingo P.H., Xia Z. Rate of hospitalization of gynecologic disorders among reproductive – age women in the United States. *Obstet Gynecol* 1995; 86: 764-7.
2. Nappi C., Di Spiezio Sardo A., Greco E., Guida M., Bettocchi S., Bifulco G. Prevention of adhesions in gynaecological endoscopy // *Hum Reprod Update*. 2007; 13: 4: 379-385.
3. Тимошенко Л.В., Веропотвелян П.М., Стрелкова С.А., Василенко Л.В. Лазерна рефлексотерапія при реабілітації неплідності // ПАГ. – 1989. – № 2. – С. 99-102.
4. Веропотвелян П.Н., Веропотвелян Н.П., Бондаренко А.А. Применение нового метода дарсонвалрефлексотерапии в комплексном лечении хронических сальпингоофоритов // *Здоровье женщины*. – 2011. – № 4 (60). – С. 94-97.
5. Тимошенко Л.В., Веропотвелян П.Н. Бесплодный брак, практическая гинекология // Под редакцией Л.В. Тимошенко. – К.: «Здоровье», 1988. – С. 87-104.
6. Шаверская В.В., Сенчук А.Я. Особенности микроценоза половых путей у женщин с диагностированной уреоплазменной инфекцией // *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України*. – 2002. – С. 242-247.

Ефективність лазеромагніторефлексотерапії в комплексі з препаратом лонгідаза в лікуванні хронічних сальпінгоофоритів

П.М. Веропотвелян, М.П. Веропотвелян

Проведено дослідження у 57 пацієнок з хронічним сальпінгоофоритом. Перша група складалася з 29 жінок, у яких поряд з комплексною терапією використовували додаткову дію магнітно-лазерного випромінювання на біологічно активні точки. У другу групу увійшли 28 пацієнок, яким призначили лише комплексну терапію.

Стан імунної системи вивчали за допомогою кількісних і функціональних тестів, що характеризують клітинну та гуморальну ланки імунітету (визначення числа Т- і В-лімфоцитів).

Аналіз динаміки показників імунітету свідчив про переважно позитивний вплив лазеромагніторефлексотерапії і ферментного препарату лонгідази на відновлення найбільш важливої імунорегуляторної субпопуляції Т-клітин з одночасним підвищенням імунорегуляторного індексу. У пацієнок, які отримували тільки етіопатогенетичну терапію, значущих змін досліджуваних показників не виявлено.

Прослідковується більш виражене відновлення репродуктивної функції у пацієнок першої групи в порівнянні з другою. Отже, застосування лазеромагніторефлексотерапії і лонгідази в комплексі з етіопатогенетичним лікуванням більш ефективно забезпечує клінічне одужання хворих на хронічний сальпінгоофорит.

Ключові слова: хронічний сальпінгоофорит, лазеромагніторефлексотерапія, лонгідаза, біологічно активні точки.



The effectiveness of laser magnetic-reflexotherapy in combination with longidaza in treatment of the chronic salpingoophoritis

P.N. Veropotvelyan, N.P. Veropotvelyan

There was made investigation in 57 women with chronic salpingoophoritis. The first group was formed of 29 women who apart from a complex therapy was prescribed an additional influence of magnetic laser radiation on the biological active points. The second group included 28 patients who received a complex therapy.

The state of the immune system was investigated using quantitative and functional tests which characterize cell and humoral immunity (determining the amount of T- and B-lymphocytes).

The analysis of the dynamics in the immune parameters values testifies to the primary positive influence

of the laser magnetic-reflexotherapy and enzymatic preparation longidaza on the reconstruction of the most important immunoregulatory T-cells subpopulation with a simultaneous increase in the immunoregulatory index. In the patients who received only etiopathogenetic therapy considerable changes of the investigated parameters were not detected.

A considerable restoration of the reproductive function should be mentioned in the women of the first group in comparison with the second one. Thus, usage of laser magnetic-reflexotherapy and longidaza with an etiopathogenetic treatment is more effective in the clinical recovery of the patients with chronic salpingoophoritis.

Keywords: chronic salpingoophoritis, laser magnetic-reflexotherapy, longidaza, biological active points.



ДАЙДЖЕСТ

ЗГТ в периоде постменопаузы: польза или вред для сердца?

Новые данные, опубликованные в Кокрановской библиотеке 10 марта 2015 г., свидетельствуют о том, что заместительная гормональная терапия (ЗГТ) не только не предотвращает сердечно-сосудистые заболевания у женщин в периоде постменопаузы, но даже может привести к повышенному риску инсульта.

Данные базируются на анализе результатов исследований, охвативших более 40 000 женщин во всем мире, принимавших ЗГТ в течение по меньшей мере 6 мес. В разных исследованиях длительность лечения варьировала от 7 мес до > 10 лет.

В результате анализа не получено доказательств, что ЗГТ может способствовать предотвращению смерти по любой причине, особенно вследствие кардиоваскулярного заболевания, сердечного приступа или стенокардии. Наоборот, данные исследований свидетельствовали о несколько повышенном риске инсульта у женщин в возрасте постменопаузы.

Изучив влияние раннего старта терапии, авторы обнаружили, что для женщин, начавших ЗГТ в первые 10 лет менопаузы, когда особенно распространены симптомы климакса, существует небольшая защита против смерти от сердечных приступов, а повышение риска инсульта не определяется. Однако даже в этой группе отмечено повышение риска тромбоза глубоких вен.

Один из авторов исследования Henry Boardman, специалист отделения кардиоваскулярной медицины Оксфордского университета, отметил, что вред и польза гормональной терапии изменяются соответственно возрасту, в котором женщина начинает лечение. К данным Кокрановского обзора необходимо подходить с особой тщательностью, так как они затрагивают сложные проблемы, когда одно и то же лечение может приносить пользу одним и вред другим пациентам.

Согласно комментарию David Tovey, главного редактора Кокрановской библиотеки, этот обзор добавил несколько новых сведений о применении ЗГТ для лечения симптомов менопаузы. Особенно заслуживают внимания результаты анализа подгрупп. Очевидное преимущество в предотвращении сердечно-сосудистых заболеваний у женщин более молодого возраста должно рассматриваться наряду с другими положительными эффектами и с появляющимися доказательствами вреда, включая риск рака молочной железы или яичников, тромбоза глубоких вен.

Подготовила Виктория Лисица

*По материалам:
Hormone Replacement Therapy
for postmenopausal women:*

Does it help or harm your heart // <http://eu.wiley.com>.