

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПОІНФОРМОВАНOSTІ ЖІНОК ПРО ЗАМІСНУ ГОРМОНАЛЬНУ ТЕРАПІЮ

Ващенко Є. О., Рогуля О. Ю.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

rogulyaolga@gmail.com

Вступ. Замісна гормональна терапія (ЗГТ) є ефективним засобом лікування гінекологічних захворювань, які супроводжуються дефіцитом статевих гормонів, у тому числі й при клімактеричному синдромі. Метою ЗГТ є фармакологічна заміна нестачі статевих гормонів.

Сучасні дослідження вирішення проблеми клімактеричного стану спрямовані на забезпечення якості параметрів жіночого здоров'я та усунення клінічних проявів естрогендефіцитного стану, якими є розлади психоемоційної сфери, зниження мінеральної щільності кісткової тканини, порушення сну та інші. Відмічається позитивний вплив ЗГТ на ліпідний обмін, лікування вазомоторних і психоемоційних порушень, уrogenітальних симптомів, зменшення кількості випадків колоректального раку тощо.

Щорічне зростання кількості жінок у менопаузі, частка яких складає 10,0% світової популяції, доводить актуальність розроблення медико-соціальних заходів з метою підвищення обізнаності жінок про ефективність ЗГТ та мінімізації негативного впливу інформації про можливі побічні наслідки на ставлення жінок до лікування гормональними лікарськими засобами.

Мета полягає у дослідженні поінформованості жінок про доцільність застосування ЗГТ.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтується на проведенні контент-аналізу даних науково-популярної літератури та результатах опитування, для проведення якого було розроблено анкету з запитаннями щодо обізнаності та ставлення жінок до застосовування ЗГТ.

Результати та їх обговорення. Інтернет-джерела містять значні обсяги неперевіреної та недостовірної інформації, яка фактично спотворює дані про користь ЗГТ для жінок. В якості аргументів, які застосовуються противниками ЗГТ, наводяться такі, як складність розроблення схем лікування та точного дозування гормонів, тромбоемболія, поява онкологічних захворювань статевих органів та молочних залоз, хвороби печінки та нирок.

Також причинами, внаслідок яких жінки можуть відмовитися від ЗГТ, є нудота, підвищення апетиту, збільшення маси тіла, випадки нерегулярних маткових кровотеч, поява вугрів і себореї, мігрень, хворобливість молочних залоз тощо. Проте, як свідчать дані фахової літератури, ЗГТ може проводитися при появі вищезазначених симптомів і при наявності вагомих показань, але розпочинати її потрібно тільки після призначення лікаря-гінеколога. Непідтверджена інформація обумовлює появу недовіри у жінок до необхідності ЗГТ.

Під час анкетування встановлено, що 80,3% опитаних жінок не приймали ліки із вмістом гормонів і в майбутньому планують застосовувати ЗГТ лише

23,9% респондентів. Як свідчать результати анкетування, серед опитаних 32,3% обізнані про необхідність застосування ЗГТ. Слід відмітити, що це низький рівень обізнаності про користь та необхідність застосовувати ЗГТ для лікування проблем клімактеричного синдрому.

Під час дослідження респонденткам пропонувалося обрати варіанти відповідей, які, на їх погляд, формують упереджене ставлення до гормональних препаратів і є підґрунтям відмови від ЗГТ. Встановлено, що 80,3% опитаних жінок вважають, що ЗГТ є причиною серцево-судинних захворювань (варикозу, інфаркту або інсульту), 77,5% — онкологічних хвороб, 57,7% — гірсутизму. На думку 56,3% респонденток гормональні препарати викликають звикання, що може призвести до зміни дозування лікарських препаратів і розвитку побічних ефектів.

Вибір варіанту ЗГТ залежить від лікарської форми препарату та його складу. Під час анкетування менше 10,0% опитаних указали, що трансдермальний або інтравагінальний прийом ЗГТ є неефективним. При наявності протипоказань до ЗГТ в якості альтернативних методів лікування застосовуються фітопрепарати. Майже половина опитаних відмітила те, що лікування симптомів клімактеричного синдрому фітопрепаратами безпечніше порівняно з ЗГТ і, ймовірно, при необхідності вони віддадуть перевагу лікуванню лікарськими засобами природного походження. Слід зауважити, що ефективність застосування альтернативних методів лікування є нижчою (зменшення симптомів на 50—60%) порівняно з традиційною ЗГТ (80—90%).

При оцінці співвідношення корисності та ризиків ЗГТ необхідно враховувати якість життя жінки. Якщо немає істотних скарг і порушень, ймовірні ризики ЗГТ не виправдовують її використання.

Серед опитаних 43,7% дотримуються думки, що застосування ЗГТ тільки затримує менопаузу, а, отже, збільшується кількість та тривалість симптомів, характерних для клімактеричного синдрому. Як вважають 19,3% респонденток, починати прийом ЗГТ необхідно якомога пізніше і взагалі краще дочекатися, коли симптоми будуть ускладнені, або взагалі не розпочинати. Серед опитаних майже 15,0% вважають, що немає симптомів (мається на увазі припливів), то й не потрібно нічого лікувати.

Рекомендована тривалість гормонопрофілактики і гормонотерапії для профілактики остеопорозу, інфаркту міокарда та інсульту становить 5-7 років. Встановлено, що жінки, не зважаючи на обізнаність про тривалість гормональної терапії, віднесли цей чинник до таких, які сприяють відмові.

Висновки. Досліджено стан обізнаності жінок про переваги та недоліки ЗГТ, яка є ефективним засобом вирішення проблем медико-біологічного, психосоціального і соціокультурного життя жінок з клімактеричними розладами.

Узагальнення факторів про ЗГТ, які впливають на рішення жінок про початок застосування терапії, доводять необхідність інформування пацієнток про ефективність, користь та ризики ЗГТ для здоров'я, про принципи гормонопрофілактики та гормонотерапії під час клімактеричного синдрому.