

**ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ПРОГРАММЕ
РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО
ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

*Абдурахмонова Жонона Турсунали кизи – магистр 3 курса кафедры
онкологии и медицинской радиологии*

Андижанский государственный медицинский институт

Город Андижан

Резюме. Рассмотрена возможность применения заместительной гормональной терапии для реабилитации больных, страдающих возникшим вследствие радикального лечения рака шейки матки. Приведены данные собственного исследования по оценке приемлемости и эффективности различных препаратов ЗГГ, изучение ранних проявлений эстрогенного дефицита: вазомоторных, психоэмоциональных — и определение возможности применения заместительной гормональной терапии у пациенток после радикального лечения рака шейки матки.

Ключевые слова: рак шейки матки; радикальное лечение; постовариоэктомический синдром; заместительная гормональная терапия.

**HORMONAL REPLACEMENT THERAPY IN THE PROGRAM OF
EARLY REHABILITATION OF PATIENTS AFTER RADICAL
TREATMENT FOR CERVICAL CANCER**

**Abdurakhmonova Zhonona Tursunali kizi - 3rd year master of the
Department of Oncology and Medical Radiology**

Andijan State Medical Institute

Andijan city

Summary. The possibility of using hormone replacement therapy for the rehabilitation of patients suffering from radical cancer of the cervix was

considered. The data of our own study on evaluating the acceptability and effectiveness of various ZHG preparations, studying the early manifestations of estrogen deficiency: vasomotor, psychoemotional, and determining the possibility of using hormone replacement therapy in patients after radical treatment of cervical cancer are presented.

Key words: cervical cancer; radical treatment; postovariectomy syndrome; hormone replacement therapy

Актуальность. Достижения современной онкологии в изучении молекулярных механизмов патогенеза, диагностики и лечения злокачественных новообразований репродуктивных органов приводят к постепенному увеличению числа излеченных женщин молодого возраста с онкогинекологическим заболеванием в анамнезе и проявлением ПОЭС[1,3,5]. Следовательно, перед врачами встает вопрос о целесообразности и безопасности использования ЗГТ у этой особой категории женщин[6].

Необходимо отметить, что лечение рака гениталий в репродуктивном возрасте в большинстве случаев подразумевает овариэктомию. На сегодняшний день как отечественными, так и зарубежными авторами доказана необходимость назначения ЗГТ женщинам молодого возраста после овариэктомии по поводу доброкачественных заболеваний. Однако вопрос об онкологических больных остается открытым и малоизученным[4].

Программа реабилитации больных после радикального лечения рака шейки матки требует новых подходов.

Цель исследования. Изучение ранних проявлений эстрогенного дефицита: вазомоторных, психоэмоциональных — и определение возможности применения заместительной гормональной терапии (ЗГТ) у пациенток после радикального лечения рака шейки матки.

Материалом для исследования послужили данные клинического наблюдения за 82 пациентками с плоскоклеточным раком шейки матки, получившими хирургическое и комбинированное лечение с 2017 по 2022 г. в

РИОРИАТМАФ. Для выявления клинических вариантов (нейровегетативный, психоэмоциональный) поствариозомического синдрома, для определения его тяжести был использован модифицированный менопаузальный индекс (ММИ) Куппермана в версии Е.В. Уваровой.

Результаты исследования. У всех пациенток имелась та или иная выраженность нейровегетативного и психоэмоционального синдрома. В наибольшей степени тяжесть (средняя и тяжелая) этих синдромов по ММИ отмечена в группе пациенток пременопаузального периода (87,5 и 69,8% соответственно). Несколько ниже она в репродуктивном периоде (59,4 и 58,3%), и статистически значимы эти различия у пациенток постменопаузального периода в сравнении с группой больных пременопаузального периода (44,7 и 55,3%). В среднем в сроки до 3 лет нейровегетативные и психоэмоциональные расстройства отмечены у подавляющего числа пациенток вне зависимости от периода жизни. Для больных постменопаузального периода проявления нейровегетативных и психоэмоциональных расстройств в сроках до 1 года — наивысшие (63,8 и 66,0% соответственно). ЗШТ проведена 60 больным (38 — в репродуктивном периоде, 15 - в пременопаузальном и 7- в постменопаузальном). У всех пациенток в течение 6-12 мес полностью ликвидированы нейровегетативные и психоэмоциональные нарушения, расцененные как средняя и тяжелая степень. Выявлена целесообразность назначения ЗШТ в раннем послеоперационном периоде. По данным пятилетнего наблюдения ЗШТ не повысила риска рецидива заболевания.

Выводы. ЗШТ высокоэффективна в коррекции хирургической монопаузы и может использоваться в процессе реабилитации больных раком шейки матки после радикального лечения.

Литература.

1. Cancer Incidence in Five Continents. // IARC Sci. Publ. Lyon - 1999. - 7 (143): 867-890.
2. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. // Л., 1989. - С. 464.

3. Creasman WT. Estrogen replacement therapy in the patient treated for endometrial cancer // Obstet. Gynecol. -1986. - 67:326-30.
4. Lee R.B., Bulka T.W., Park R.C. Estrogen replacement therapy following treatment for stage I endometrial carcinoma // Gynecol. Oncol. -1990. - Vol. 36. - P. 189-91.
5. Chapman J.A., DiSaia P., Osann K. et al. Estrogen replacement in surgical stage I and II endometrial cancer survivors // Amer. J. Obstet. Gynecol. -1996. - Vol. 175. -P. 1195-2000.
6. Suriano K., McHale M., Re A., Di Saia P. Estrogen replacement therapy in endometrial cancer patients does not increase recurrence risk // Inter. J. Gynec. Cancer. - 1999. -Vol. 9. - P. 83.