

Образец:

УДК 616-06

ВЛИЯНИЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА РЕЗУЛЬТАТ
ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ЖЕНЩИН В
ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Околитенко М.С., Зеленина Т.А.
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская
Федерация

Аннотация. Целью работы является анализ влияния короткого низкодозированного курса МГТ на течение СДС у женщин в постменопаузе. Методика работы заключается в клинической оценке послеоперационных ран (шкалы Wagner и IDSA/IWGDF systems) у женщин климактерического возраста с СДС на фоне применения МГТ в течение 12 месяцев и без терапии. Контингент испытуемых: 55 больных СД 2 типа женского пола (28 пациенток, применявших ежедневно 1 мг 17-β эстрадиола в сочетании с 5, либо 10 мг дидрогестерона перорально, и 27 пациенток контрольной группы). Основные результаты работы показали, что неудовлетворительный результат лечения СДС на протяжении 2-х летнего периода наблюдения в 1-ой группе (группа МГТ) зарегистрирован у 1-ой пациентки (1/24; 4,2%), а также у 5-и пациенток из группы сравнения (5/27;18,5%). Следовательно, риск неудовлетворительного результата лечения СДС у женщин в постменопаузе на протяжении 2-х лет наблюдения напрямую зависел от приема МГТ. В группе сравнения, среди больных, не получающих МГТ, этот риск оказался в 6,1 раза выше, чем среди пациенток, получавших эстрогены, что подтверждает положительное влияние МГТ на течение послеоперационных ран диабетической стопы у женщин в постменопаузе.

Ключевые слова: сахарный диабет, микроангиопатия и нейропатия нижних конечностей, синдром диабетической стопы, послеоперационные раны, менопауза, менопаузальная гормональная терапия.

EFFECT OF MENOPAUSAL HORMONAL THERAPY ON THE OUTCOME OF
TREATMENT OF POSTOPERATIVE DIABETIC FOOT WOUNDS IN
POSTMENOPAUSAL WOMEN

Okolitenko M.S., Zelenina T.A.
Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russian Federation

Annotation. The aim of the study is to analyse the effect of a short low-dose course of MHT on the course of DFS in postmenopausal women. The methodology of the study consists in clinical assessment of postoperative wounds (Wagner and IDSA/IWGDF systems) in menopausal women with DFS on the background of MHT for 12 months and without therapy. The contingent of the subjects is 55 female type 2 DM patients (28 patients who used daily 1 mg of 17- β estradiol combined with 5, or 10 mg of oral dydrogesterone, and 27 control patients). The main results of the study demonstrated that unsatisfactory outcome of DFS treatment during the 2-year follow-up period in group 1 (MHT group) was registered in 1 patient (1/24; 4.2%), as well as in 5 patients from the control group (5/27;18.5%). Consequently, the risk of unsatisfactory outcome of DFS treatment in postmenopausal women during the 2-year follow-up was directly related to MHT intake. In the comparison group, among patients not receiving MHT, this risk was 6.1 times higher than among patients receiving estrogens, which confirms the positive effect of MHT on the course of postoperative diabetic foot wounds in postmenopausal women.

Keywords: diabetes mellitus, microangiopathy and neuropathy of the lower extremities, diabetic foot syndrome, postoperative wounds, menopause, menopausal hormone therapy.

ВВЕДЕНИЕ

Прогрессирующий рост распространенности сахарного диабета (СД) и его осложнений является глобальной проблемой современного мира и становится все более значимым для военной медицины и гражданского здравоохранения. По данным ВОЗ, более 80% больных диабетом,,,,,

Именно поэтому применение МГТ является потенциальным компонентом лечения СДС, способствуя положительному влиянию на характер течения нейропатии и микроангиопатии у женщин в постменопаузе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выполнено обсервационное (наблюдательное) проспективное неконтролируемое одно выборочное трех моментное исследование. В исследование включены 55 больных СД 2 типа (СД2) женского пола (28 пациенток, применявших МГТ, и 27 пациенток группы сравнения). Первая группа получала ежедневно 1 мг 17- β эстрадиола в сочетании с 5, либо 10 мг дидрогестерона перорально, вторая группа МГТ не получала. Лечение проводилось коротким курсом на протяжении 1 года (12 месяцев) таблетированным лекарственным препаратом “Фемостон” (“ABBOT BIOLOGICALS, B. V., Нидерланды)....

...Диабетическая сенсомоторная нейропатия (ДСМН) диагностирована на основании жалоб, анамнеза и клинико-неврологического обследования. Для статистической обработки данных использовался пакет программ STATISTICA10 (Statsoft, USA). Тип распределения значений переменных оценивался путем построения гистограмм распределения. Все данные представлены как средняя \pm стандартное отклонение для количественных переменных с нормальным распределением и как средняя \pm 95% доверительный интервал (ДИ) для переменных с распределением, отличным от нормального. Качественные переменные приводятся в процентах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Демографические, антропометрические и лабораторные параметры пациенток с СДС в постменопаузе в начале исследования не отличались. Все женщины предъявляли различные жалобы на неприятные ощущения в нижних конечностях. Часть больных беспокоило чувство покалывания, “ползания мурашек” в симметричных участках конечностей или только пальцев. Из жалоб превалировало....

...Во второй группе (группа сравнения) время заживления послеоперационных ран также заняло в среднем 10,9 недель (95% ДИ 6,45;15,49) и не отличалось от результатов 1-ой группы ($p=0,85$) (рис 1.). У одной больной с остеомиелитом рана заживала 48 недель, во всех остальных случаях раны заросли до 24-х недель лечения. Таким образом, оправдался предварительный прогноз сроков заживления послеоперационных ран по шкале ПЗПР у женщин в постменопаузе. Неудовлетворительный результат заживления (более 24 недель) наблюдался только у пациенток с остеомиелитом.

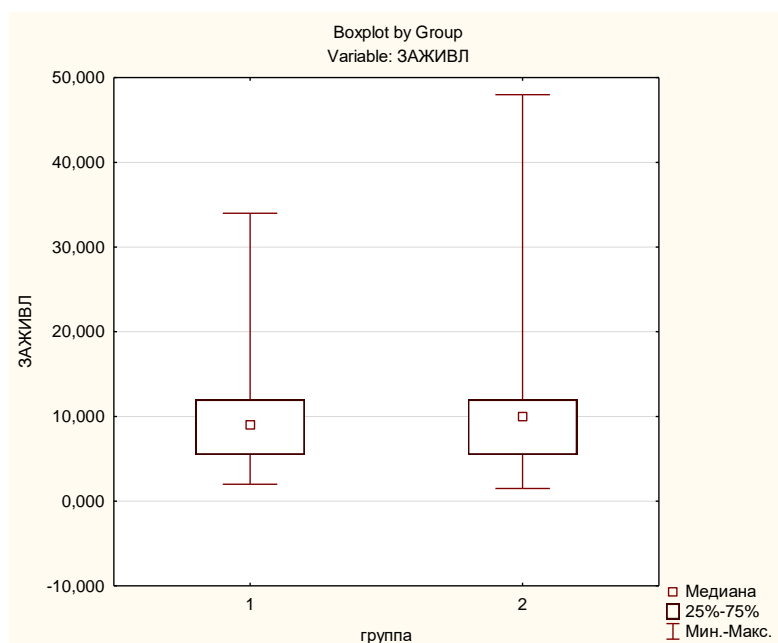


Рис. 1. Время заживления послеоперационных ран у женщин с СДС в постменопаузе

Однако неудовлетворительный результат лечения за 2 года наблюдения складывался не только из затяжного времени закрытия послеоперационных ран, но и новых случаев гнойно-некротического процесса с последующими госпитализациями и операциями на стопах. Как указывалось выше.....

... И в группе сравнения, среди женщин, не получающих МГТ, этот риск оказался в 6,1 раза выше, чем среди пациенток, получавших эстрогены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение менопаузальной гормональной терапии у больных женского пола в постменопаузальном периоде с синдромом диабетической стопы после хирургического лечения коротким курсом на протяжении одного года сопровождалось снижением риска неудовлетворительного отдаленного результата лечения СДС в 6,1 раз (95% ДИ 0,61-59,87; $p=0,02$). В группе МГТ через год терапии достоверно улучшились показатели клинико-неврологического осмотра и шкалы НДС. У женщин без МГТ нейропатия закономерно прогрессировала все 2 года наблюдения. Использование МГТ женщинами климактерического возраста с СДС после хирургического вмешательства позволяет значительно улучшить итоги лечения осложнений данного заболевания. Выполненное исследование наглядно продемонстрировало эффективность применения ежедневно 1 мг эстрадиола, что чрезвычайно важно, учитывая дозозависимый эффект терапии и общую тенденцию к назначению минимально эффективных доз женщинам в период пери- и постменопаузы в связи с возможным развитием неблагоприятных явлений (рак молочной железы и др.) [8,9].

ЛИТЕРАТУРА:

1. F. Mauvais-Jarvis, J. E. Manson, J. C. Stevenson [et al.]. Menopausal hormone therapy and type 2 diabetes prevention: evidence, mechanisms, and clinical implications. *Endocr Rev.* 2017. № 38. P. 173-188.
2. S. A. Paschou, P. Anagnostis, D. I. Pavlou [et al.]. Diabetes in menopause: risks and management. *Curr Vasc Pharmacol.* Doi: 10.2174/1570161116666180625124405.
3. M. A. Espeland, P. E. Hogan, S. E. Fineberg [et al.]. Effect of postmenopausal hormone therapy on glucose and insulin concentration. *Diabetes Care.* 1998. № 21. P. 1589-1595.
4. K. L. Margolis, D. E. Bonds, R. J. Rodabough [et al.]. Effect of oestrogen plus progestin on the incidence of diabetes in postmenopausal women: results from the Women's health initiative hormone trial. *Diabetologia.* 2004. № 47. P.1175-1187.

5. B. de Lauzon-Guillain, A. Fournier, A. Fabre [et al.]. Menopausal hormone therapy and new-onset diabetes in the French Etude Epidemiologique de Femmes de la Mutuelle Generale de l'Education nationale (E3N) cohort. *Diabetologia*. 2009. № 52. P. 2092-2100.
6. G. S. Ashcroft, S.J. Mills, K. Lei [et al.]. Estrogen modulates cutaneous wound healing by downregulating macrophage migration inhibitory factor. *J Clin Invest*. 2003. Vol. 11199. P.1309-1318.
7. X. Xie, Y. Bao, L. Ni [et al.]. Bacterial profile and antibiotic resistance in patients with diabetic foot ulcers in Guangzhou, Southern China: focus on the differences among different Wagner's grades, IDSA/IWGDF grades, and ulcer types. *International Journal of Endocrinology*. 2017. Vol. 2017. P. 12. Doi:10.1155/2017/8694903.
8. Rh. H. Cobin, N. F. Goodman. On behalf of the AACE Reproductive Endocrinology Scientific Committee Menopause Update. *Endocr Pract*. 2017. Vol. 23, № 7. P. 871. Ивануца С.Я., Рисман Б.В., Иванов Г.Г. Современные представления о методиках оценки течения раневого процесса у больных с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы // *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. 2016. Т. 54. № 2. С. 190–194.

Приложить рецензию на статью (в редакторе Word и скан)