

2.2015

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

ISSN 2091-5969



ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
научно - практический журнал



обследованных женщин цитологически наблюдалось образование промежуточного слоя плоского эпителия слизистой гениталий и влагалища. Зарегистрировано снижение pH вагинального отделяемого и соответственно повышение индекса вагинального здоровья, что способствовало значительному повышению качества жизни женщин с УГР.

Как известно, с возрастом в характеристике многослойного плоского эпителия происходят изменения в сторону повышения ядерно-цитоплазматического соотношения. В связи с чем, цитологические характеристики атрофии слизистой могут быть схожими с изменениями, характерными для дисплазии плоского эпителия. Обнаружение патологического цитологического мазка диктует необходимость проведения биопсии шейки матки для гистологической верификации диагноза. Однако назначение курса местной гормонотерапии способствует созреванию клеточной популяции слизистой, что позволяет избежать проведение необоснованных манипуляций на шейке матки. Так, например, после 2-х месячного курса фемистрона тяжелая атрофия слизистой влагалища с подозрением на умеренную дисплазию эпителия перешла в легкую атрофию. Это позволило своевременно и правильно оценить состояние эпи-

тели и избежать проведения пациентке необоснованной биопсии

Переход тяжелой атрофии слизистой шейки матки в сочетании с ASCH/CIN 2 в легкую атрофию слизистой шейки матки с LSIL/ CIN1 и гиперкератозом.

Таким образом, локальная гормонотерапия является эффективным методом лечения генитальной атрофии.

Вагинальное назначение фемистрона позволило:

1. восстановить состояние вагинальной микроэкологии у пациенток в постменопаузе до уровня характерного для женщин периода перименопаузы у 38% пациенток постменопаузы.

2. повысить индекс созревания эпителия у 20% пациенток через 1 месяц лечения, у 55% — через 2 месяца, у 35% — через 4 месяца лечения.

3. повысить индекс вагинального здоровья через 4 месяца в 8,9 раза по сравнению с показателем до лечения.

4. избежать необоснованных агрессивных методов диагностики и лечения патологии шейки матки.

5. повысить качество жизни пациенток в постменопаузе за счет снижения жалоб, свойственных урогенитальной атрофии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Bachman G. Urogenital ageing: an old problem new lyre cognized// Maturitas. 1995. N22. Suppl. P.1-5.

2. Notelovitz M. Estrogen the rapy in the management to problems associated with urogenital ageing// Maturitas. 1995. n 22. Suppl. 22. P. 31-33

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ДЖЕС В ЛЕЧЕНИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Н.Р. Аллакулиева, Ф.И. Шукуров, Г.М. Нигматова
Ташкентская медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии 4-5 курсов ТМА

Ўсмир ва репродуктив ёшдаги беморларда предменструал синдромини даволашда Джес препаратини қўллаш

Н.Р. Аллакулиева, Ф.И. Шукуров, Г.М. Нигматова

Ўсмир ва репродуктив ёшдаги предменструал синдроми (ПМС) симптомлари мавжуд 140 нафар беморда касаллик оғирлик даражаси ва шаклига кўра 12 ой давомида Джес препаратини қўллаб, унинг самарадорлиги ўрганиб чиқилди.

Таянч сўзлар: предменструал синдром, контрацептивлар, дроспиренон.

Use of the drug in the treatment of Yaz premenstrual syndrome in adolescents and reproductive-age women

N.R. Allakulieva, F.I. Shukurov, G.M. Nigmatova

A survey of 140 patients with premenstrual syndrome adolescent and reproductive age, and also investigated the effectiveness of the drug when Yaz premenstrual syndrome within 12 months.

Key words: predmenstrualsyndrom, contraception, drospirenone.

Современное определение предменструального синдрома (ПМС) включает в себя комплекс циклически повторяющихся соматических и психовегетативных симптомов во второй половине менструального цикла [1,2,3]. В той или иной степени подобные симптомы свойственны большинству женщин, однако тяжесть выявляемых симптомов позволяет отнести их к патологическим состояниям. Частота ПМС колеблется в пределах 20-80%, у 5-6% женщин выявляются тяжелые варианты ПМС. Классическая картина ПМС с четко выраженной симптоматикой, требующей лечения, отмечена у 15-20% женщин [3,4,5]. В последние годы значительно возрос интерес к ПМС в связи с полученными новыми данными о возникновении предменструальных нарушений уже в подростковом возрасте с периода менархе.

По некоторым данным, до 20% девушек могут испытывать предменструальную симптоматику. Клинические проявления ПМС воспринимаются пациентками как серьезная помеха, снижающая качество жизни, а в ряде случаев, приводящая к временной утрате трудоспособности. Частота ПМС колеблется в широких пределах и составляет от 20 до 95%. Эта вариабельность обусловлена отсутствием единой теории этиопатогенеза. Считают, что решающим в генезе ПМС является не уровень половых гормонов, который не отличается от такового у здоровых женщин, а колебания их содержания на фоне овуляторного менструального цикла [1,2]. Доказано, что эстрогены и прогестерон оказывают значительное модулирующее воздействие на центральную нервную систему путем взаимодействия с ядерными

рецепторами, прямого влияния на мембрану нейронов и их синаптическую функцию, причем не только в центрах, ответственных за деятельность репродуктивной системы, но и за деятельность репродуктивной системы, но и в лимбических отделах мозга, регулирующих эмоции, поведение и сон. Поэтому целесообразным подходом к терапии ПМС является ингибирование овуляции.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) представляются перспективным выбором купирования симптоматики ПМС. Однако даже при улучшении самочувствия больных на фоне применения КОК во время семидневного интервала патологическая симптоматика возобновляется, а на фоне некоторых КОК, содержащих определенные прогестины, наоборот, ухудшается. Поэтому препаратом выбора стал инновационный микродозированный оральные контрацептив Джес (Bayer Schering Pharma), содержащий 20 мкг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона, с пролонгированным режимом приема 24/4. Дроспиренон относится к последнему поколению прогестинов, являясь производным 17-альфа-спиролактона, и представляет уникальную комбинацию прогестагенного эффектов. Представляются интересным изучение терапевтической эффективности препарата в отношении ПМС у пациенток, начиная с подросткового возраста.

Целью исследования явилась оценка лечебной эффективности комбинированного монофазного контрацептива, содержащего 20 мкг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона, у пациенток подросткового и репродуктивного возрастов с ПМС в течение 12 циклов.

Материал и методы исследования.

Проведено клиническое обследование 140 пациенток от 15 до 45 лет (средней возраст 29,5-6,12 года) получавших препарат Джес с пролонгированным режимом приема в течение 12 мес с контрацептивной и лечебной целями. В исследование включали пациенток без органической патологии центральной нервной системы и психических заболеваний; не использовавших гормональные контрацептивы в течение как минимум последних 3 мес. до исследования; не имевших противопоказаний к применению КОК; не планировавших беременность в период исследования и заинтересованных в надежной контрацепции. Для исходной количественной оценки симптомов ПМС использовали календарь предменструального наблюдения за пациентками в течение двух-трех менструальных циклов. Каждый симптом имел оценку от 0 до 3 баллов в зависимости от наличия и степени выраженности. Оценку формы и тяжести ПМС проводили на основе специально разработанной шкалы (модифицированной шкалы Г.П. Королевой) [5]. Форму ПМС определяли по преобладанию симптомов какой-либо группы: а) нейропсихическая; б) вегето-сосудистая; в) обменно-эндокринная; г) трофическая; д) смешанная. Выделяли следующие степени тяжести ПМС: 4-21 балл — легкая степень, 22-51 — средняя, 52 и более — тяжелая. В исследование были включены пациентки с легкой и средней степенями тяжести синдрома. Динамическое наблюдение для оценки лечебной эффективности в отношении предменструального ПМС включало заполнение календаря предменструальных симптомов и шкалы оценки формы и тяжести ПМС через 3, 6, 12 циклов наблюдения.

Полученные данные были обработаны методами непараметрической статистики и представлены в виде средних значений стандартного отклонения. Для определения значимости различий сопоставляемых величин использовались критерий Стьюдента, точный критерий Фишера и критерий χ^2 . За уровень статистической достоверности принимали $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение.

Длительность терапии ПМС у пациенток репродуктивного возраста к началу исследования в среднем составила $8,2 \pm 0,9$ года, у подростков — $2,3 \pm 0,3$ года. У 71 (56,35%) пациентки наблюдали легкую степень тяжести течения ПМС, что соответствовало в среднем $18,59 \pm 4,21$ балла; у 55 (43,65%) обследуемых — среднюю степень тяжести течения ПМС — $41,12 \pm 6,7$ балла. Следует отметить, что в возрастных группах 15-17 и 25-34 года наиболее часто наблюдалась нейропсихическая форма (42,7 и 31,3% соответственно); 18-24 года — обменно-эндокринная (28,5%); 35-45 лет — вегето-сосудистая форма ПМС (39,6%). При оценке семейного анамнеза 28,15% пациенток отметили наличие симптомов ПМС по женской линии. В структуре гинекологических заболеваний, по данным анамнеза, ведущее место у 46 (36,5%) женщин занимала дисменорея. У остальных пациенток гинекологическая патология была представлена воспалительными заболеваниями органов органов малого таза — 32 (25,39%), патологией шейки матки в виде хронического цервицита — 27 (21,4%), бесплодием — 26 (20,6%), эндометриозом — 25 (19,8%), привычным невынашиванием беременности — 18 (14,3%), миомой матки — 17 (13,5%) пациенток. Оценка профессионального анамнеза показала, что 84 (66,7%) пациентки являлись работниками умственного труда, 74 (58,7%) отмечали повышенное эмоциональное напряжение на работе, у 47 (37,3) был ненормированный рабочий день, 40 (31,7%) отметили неудовлетворительность своим профессиональным статусом, 39 (30,9%) учились в высших учебных заведениях, 28 (22,2%) занимали руководящие должности. Среди исследуемых пациенток с ПМС у 51 (40,5%) наблюдался избыток массы тела (среднее значение индекса массы тела — $28,5 \pm 3,5$ кг/м²).

Среди жалоб наиболее часто встречались: мастодения и масталгия — у 97 (76,9%) пациенток, вздутие живота — у 83 (65,9%), головные боли — у 58 (46,0), отеки — у 44 (34,9%), раздражительность — у 94 (74,6%), эмоциональная лабильность — у 88 (69,8%), депрессия — у 74 (58,7%), плаксивость — у 65 (51,6%), чувство тревоги — у 57 (45,2%), утомляемость — (42,8%) женщин. У всех пациенток отмечен существенный положительный эффект на фоне лечения. Через 3 мес. приема препарата у 33 (26,2%) пациенток с легкой степенью ПМС симптомы исчезли, у 51 (40,5%) тяжесть проявления ПМС уменьшалась от средней до легкой, общая оценка выраженности симптомов составила $12,55 \pm 3,64$ балла. Через 6 мес результаты изменения тяжести симптоматики ПМС у 67 (53,2%) пациенток, у 59 (46,8%) выраженность симптомов имела легкую степень и соответствовала $5,9 \pm 2,4$ балла. К окончанию терапии полностью исчезли проявления ПМС у 101 (80,2%) пациентки, у 25 (19,8%) женщин выраженность симптомов имела легкую степень. Число женщин с легкой степенью тяжести ПМС через 6 и 12 месяцев наблюдения было достоверно меньше исходных показателей ($p < 0,05$). Положительный клинический эффект КОКа был отмечен в отношении обменно-эндокринных симптомов ПМС вследствие подавления циклических процессов на фоне контрацепции.

Помимо симптомов ПМС мы оценивали и другие показатели. При оценке контрацептивной эффективности не было зафиксировано ни одной беременности. Антиандрогенная активность дроспиренона позволила достичь значительного лечебного эффекта в отношении акне средней и легкой степеней. Тенденция к снижению выраженности акне наблюдалась уже в первые мес приема препарата: через 3 мес. данная симптомати-

ка сохранялась у 21,0% пациенток, а к концу лечения — лишь у 7,9% женщин.

Отслеживая динамику массы тела, мы выявили ее снижение у пациенток на $3,65 \pm 0,38$ г; $6,1 \pm 0,64$ и $6,8 \pm 0,67$ кг после 3; 6 и 12 циклов лечения соответственно, что объясняется антиминералкортикоидной активностью дроспиренона.

Таким образом, продленное действие дроспиренона наглядно доказало уменьшение симптомов, наблюдающихся во время перерывов в приеме стандартных оральных контрацептивов. Исследуемый комбинированный монофазный контрацептив клинически эффективен при ПМС легкой и средней степени тяжести, включая дисфорическую симптоматику.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аганезова Н.В., Линде В.А. Клинический опыт применения комбинированного монофазного орального контрацептива с дроспиреноном при синдроме предменструального напряжения // Пробл. Репрод. — 2008. - № 1. - С. 66-72.
2. Андреева Е.Н., Карпова Е.А., Пономарева Т.А. Дроспиренон — прогестаген с антиминералкортикоидными свойствами // Акуш. И гин. — 2004. - № 6. — С. 51-52.
3. Прилепская В.Н., Бостанджян Л.Л. Гормональная контрацепция: от эволюции прогестагенов к новым воз-

- можностям // Гинекология. — 2007. - № 6. — С.20-23.
4. Сасунова Р.А., Межевитинова Е.А. Предменструальный синдром // Гинекология. — 2010. — Т.4 — №6. — С.34-38.
5. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А. Предменструальный синдром // Гинекология. — 2005. — Т.67 — №4. — С.210-214.
6. Rapkin A.J. YAZ in the treatment of premenstrual dysphoric disorder // J. Reprod. Med. — 2008. — Vol. 53 (suppl. 9). — P. 729-741.

ПРИМЕНЕНИЯ ДРОСПЕРИНОН СОДЕРЖАЩЕГО КОНТРАЦЕПТИВА ДЖЕС ПРИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОМ СИНДРОМЕ

Н.Р. Аллакулиева, Ф.И. Шукуров
Ташкентская медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии 4-5 курсов ТМА

Дроспиринон сақловчи Джес контрацептивини предменструал синдромни даволашда қўллаш

Н.Р. Аллакулиева, Ф.И. Шукуров

ПМС симптомлари мавжуд 140 нафар беморларда, касаллик оғирлик даражаси ва шаклига кўра даволаш бошлангунча ва даволаш бошлангандан кейин 3 - ва 6 - ойларига Джес препаратини қўллаб унинг самарадорлиги ўрганиб чиқилди.

Таянч сўзлар: предменструал синдром, симптомлар, контрацептивлар.

Use of drospirenone containing contraceptive Jess predmenstrual syndrome

N.R. Allakulieva, F.I. Shukurov

In 140 patients with PMS symptoms depending on the severity and form of the disease with the medicinae preparation Jess studied the effectiveness of treatment before treatment and after treatment, 3 and 6 months.

Key words: predmenstrual syndrome, symptoms, contraception

Предменструальный синдром (ПМС) представляет собой многогранный симптомокомплекс различной степени выраженности, возникающий во второй фазе менструального цикла и проявляющийся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Симптомы ПМС исчезают в первые дни или сразу после окончания менструаций. Предменструальный синдром достаточно распространенная патология. В возрасте до 30 лет частота ПМС составляет около 20%, а после 30 лет ПМС различной степени выраженности встречается практически у каждой второй женщины [1,2]. Одним из методов лечения ПМС является использование монофазных комбинированных оральных контрацептивов (КОК), эффективно подавляющих овуляцию и циклические процессы [3,4,5]. Усовершенствование комбинированных контрацептивов привело к снижению ежедневной гормональной нагрузки на организм, повышению селективности прогестагенового компонента, разработке альтернативных путей введения стероидных гормонов при сохранении высокой контрацептивной надежности этого метода предохранения от нежелательной беременности. Безусловно, продолжают изучаться разнообразные неконтрацептивные эффекты комбинированных контрацептивов [3,4,5]. Применяющееся в клинической практике в Узбекистане с 2004

г. дроспиринон содержащий препарат Джес, содержит эстрогенный компонент этинилэстрадиол и дроспиринон последнего поколения. Неконтрацептивные эффекты дроспиренон содержащий препарата Джес изучены недостаточно. Учитывая, что основным механизмом действия дроспиринон содержащий препарата Джес, также как и КОК, является подавление овуляции, можно предполагать положительный эффект его при ПМС. В настоящее время исследования применения дроспиринон содержащий препарата Джес при ПМС практически отсутствуют.

Целью настоящего исследования являлось, оценить эффективность применения дроспиринон содержащий препарата Джес у женщин с ПМС.

Материалы и методы.

В группу наблюдения вошли 140 женщин с симптомами ПМС. Для лечения ПМС был применен дроспиринон содержащий препарата Джес (Bayer Schering Pharma). Препарат применялся согласно инструкции. Оценка формы и тяжести ПМС проводилась до начала исследования, в динамике через 3 и 6 месяцев использования препарата Джес. Форма ПМС определялась по преобладанию симптомов какой либо группы: а) нервно-психическая (раздражительность, слабость, депрессия, агрессивность, плаксивость, нарушение сна); б) кризово-цефалгическая (вегетососудистая) (головная боль,