

2.2015

# НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

ISSN 2091-5969



ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ  
научно - практический журнал



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,

головокружения, парестезии, повышение АД, увеличение ЧСС, кардиалгия, одышка, тошнота, рвота); в) обменно-эндокринная (прибавка массы тела, акне, нагрубание молочных желез, отеки, жажда, приливы, полиурия, метеоризм, боли в животе, диарея); г) трофическая (зуд, сыпь типа крапивницы, экзема, потливость, боли в суставах, запоры, изменение аппетита, повышенная чувствительность к запахам); д) смешанная форма. Каждый симптом имел оценку от 0 до 3-х баллов в зависимости от наличия и степени выраженности. По общему балльному результату выделялись следующие степени тяжести ПМС: 4-21 баллов — легкая степень, 22-51 балл — средняя степень, 52 балла и более — тяжелая степень ПМС. В исследование включались пациентки с легкой и средней степенью тяжести синдрома, так как пациентки с тяжелым течением ПМС обращаются, как правило, к психиатрам, невропатологам, терапевтам, кардиологам и т.д., требуют комплексной терапии с участием смежных специалистов.

#### Результаты и обсуждение.

Средний возраст пациенток, вошедших в группу исследования, составил  $27,1 \pm 1,8$  года (от 20 до 39 лет). Длительность течения ПМС в среднем составила  $1,0 \pm 1,5$  года. У 14 (19,4%) женщин была нервно-психическая форма заболевания, у 9 (12,5%) — кризово-цефалгическая, у 27 (37,5%) — обменно-эндокринная, 1 (1,4%) пациентка имела трофическую и 21 (29,2%) — смешанную формы ПМС. У 41 (56,9%) женщины наблюдалась легкая степень тяжести течения ПМС, что соответствовало в среднем  $17,1 \pm 2,5$  баллам (от 7 до 20) и у 31 (43,1%) — средняя степень ПМС:  $34,4 \pm 3,1$  балла (от 24 до 39). Все 72 пациентки имеют 3-х месячную динамическую контрольную оценку симптомов ПМС при использовании дросперинон содержащего препарата Джес, а 55 (76,4%) женщин полугодовой контроль наблюдения. Через 3 месяца использования дросперинон содержащего препарата Джес у 17 пациенток с легкой степенью ПМС симптомы прошли, у 24 пациенток тяжесть проявления ПМС уменьшилась со средней до легкой, у остальных пациенток уменьшилось количество симптомов и степень их проявления.

Общая балльная оценка симптомов у пациенток с легкой степенью ПМС через три месяца использования препарата Джес составила  $12,4 \pm 1,6$  (от 5 до 14 баллов), при средней степени —  $24,6 \pm 2,8$  балла (от 22 до 28 баллов). Уменьшение симптоматики ПМС в целом при исходной легкой степени выраженности через 3 месяца применения Джес было тенденцией, при начальной средней степени тяжести ПМС ослабление симптомов в целом при 3-х месячном контроле было достоверным.

Наибольший эффект отмечался при обменно-эндокринной форме ПМС. Частота проявления симптомов этой формы ПМС уменьшилась следующим образом: прибавка массы тела — на 41%, нагрубание молочных желез — на 47%, отеки — 50%, полиурия — на 71%, акне — 50%, боли в животе — на 53,8%, а метеоризм и приливы прошли полностью. В целом ослабление симптомов ПМС составило 50%. Уменьше-

ние предменструальной симптоматики при кризово-цефалгической форме составило: головная боль — 60%, головокружения — на 50%, ослабление проявления тахикардии — на 25%, потливость — на 22,2%, тошнота — на 30%. У 3-х пациенток в комплексе симптомов ПМС имели место кардиалгии, которые прошли на фоне применения Джес. В целом ослабление проявления симптомов данной формы ПМС составило 35,3%. Динамика симптомов психо-эмоциональной формы была наименее выраженной: уменьшились проявления депрессии — на 20%, агрессивности — на 33,3%, плаксивости — на 25%; в случаях наличия раздражительности и слабости выявлялось незначительное улучшение в 25% случаев. В целом отмечалось уменьшение симптоматики ПМС при данной форме на 26,7% от исходных показателей. У пациентки, имеющей трофическую форму ПМС, положительная динамика проявлялась в уменьшении такого симптома как изменение аппетита, а боли в суставах сохранялись без изменений. Динамика симптомов ПМС на фоне применения препарата Джес в течение полугода по сравнению с данными, полученными через 3 месяца, следующая: полностью прошли проявления ПМС у 32 пациенток из 55, а у остальных 23 пациенток выраженность симптомов имела легкую степень, и общая балльная оценка составила  $6,7 \pm 1,3$  (от 5 до 11 баллов) ( $p < 0,01$ ). Через 6 месяцев применения препарата Джес прошло большинство симптомов обменно-эндокринной формы ПМС (нагрубание молочных желез, отеки, боли в животе, акне). Прибавка массы тела и полиурия сохранялись, но выраженность их значительно уменьшилась. Такие проявления кризово-цефалгической формы предменструального синдрома, как тошнота и тахикардии, через 6 месяцев использования препарата Джес прошли полностью. Положительная динамика таких симптомов, как головная боль, головокружения, потливость, имевшая место на фоне 3-х месячного использования препарата Джес, при полугодовом контроле осталась без изменений. Со стороны предменструальной симптоматики психоэмоциональной формы большего улучшения, чем при 3-х месячных наблюдениях не отмечалось, а у 3-х пациенток было незначительное усиление проявлений раздражительности и слабости. У пациентки, имеющей трофическую форму ПМС, положительная динамика проявлялась в уменьшении такого симптома как изменение аппетита, а боли в суставах по прежнему сохранялись без изменений. В целом до начала использования препарата Джес в группе наблюдения преобладала обменно-эндокринная форма ПМС, через 3 месяца вследствие динамики симптомов — смешанная форма, а при полугодовом контроле преимущественно регистрировалась психо-эмоциональная форма предменструального синдрома (в основном вследствие наименьшего лечебного эффекта Джес при данной форме ПМС).

Таким образом, использование дросперинон содержащего препарата Джес у пациенток с ПМС является клинически эффективным и перспективным. Наибольшая эффективность отмечается при обменно-эндокринной форме данного синдрома.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аганезова Н.В. Современные методы контрацепции (учебное пособие). — СПб.: Издательский дом СПбМА ПО, 2004. — 92 с.
2. Линде В.А., Татарова Н.А. Предменструальный синдром. — СПб. Гиппократ, 2005. — 216 с.
3. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян Н.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии.

— М.: МИА, 2001. — 247 с.

4. Межевитинова Е.А. Предменструальный синдром и комбинированные гормональные контрацептивы// Гинекология. — 2002. — Т.4. — №6. — С.250—253.
5. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А. Предменструальный синдром// Гинекология. — 2005. — Т.67. — №4. — С.210—214.