

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРЕМА «ПРЕМАЛОН» В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Гайназарова А.С., Осмоналиева Р.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье приведены данные об исследовании эффективности применения крема «Премалон» в лечении урогенитальных расстройств у женщин в климактерии.

Ключевые слова: климактерический синдром, урогенитальные расстройства.

КЛИМАКС УЧУРУНДА ПАЙДА БОЛГОН ЗААРА БОЛУП ЧЫГАРУУ ЖАНА ЖЫНЫСТЫК МУЧОЛОРУНУН БУЗУЛУУСУН «ПРЕМАЛОН» МАЙЫ МЕНЕН НАТЫЙЖАЛУУ ДАРЫЛОО

Гайназарова А.С., Осмоналиева Р.К.

И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Климакс учурунда пайда болгон заара болуп чыгаруу жана жыныстык мүчөлөрүнүн бузулуусун «Премалон» майы менен натыйжалуу дарылоо боюнча маалымат келтирилген

Негизги сөздөр: Климактериялык синдром, заара болуп чыгаруу жана жыныстык мүчөлөрдүн бузулуусу

EFFECTIVINESS OF CREAM «PREMALON» IN TREATMENT OF UROGENITAL FRUSTRATIONS IN THE CLIMACTERIC PERIOD

Gainazarova A.S., Osmonaliev R.K.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: There is research of effectiveness of cream "Premalon" in treatment of urogenital frustration of urogenital frustration of women in the climacteric period.

Key words: climacteric period, urogenital frustrations

Введение. В период климактерии происходит снижение и выключение функции яичников, что приводит к дефициту в организме женских половых гормонов-эстрогенов. Резкое снижение уровня эстрогенов вызывает множество расстройств и нарушений в организме: приливы, депрессии, изменение массы и формы тела, сухость кожи и слизистых оболочек, урогенитальные расстройства, а также более поздние обменные нарушения (остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания) [1,2,6].

Урогенитальные расстройства климактерического периода включают комплекс осложнений, связанных с развитием атрофических расстройств в эстроген-зависимых тканях нижних отделов мочеполовой системы, нижней трети мочевого тракта, в мышечном

слое и слизистой влажной стенке и в других органах малого таза и мышцах тазового дна [2,4,8].

Актуальность. Частота возрастных урогенитальных расстройств весьма велика и среди женской популяции составляет 30% [1,3,6]. Однако, если в перименопаузальном периоде оно развивается у 10% женщин, то в 55-60 лет – у 50%. Таким образом, у каждой второй женщины переходного возраста качество жизни значительно нарушается из-за урогенитальных расстройств. Частота последних повышается с возрастом и после 75 лет превышает 80% в связи с прогрессированием возрастных атрофических изменений [1,2,5]. В связи с постепенным ростом продолжительности жизни лечение КС становится актуальной и в ее решении достигнут

Основные жалобы, предъявляемые пациентками со стороны мочеполовой системы:

Жалобы	Количество женщин	% от общего количества женщин
Сухость во влагалище	24	82,75%
Неудержание мочи	19	65,51%
Диспареуния	8	27,58%
Выделения из влагалища	12	41,37%

значительный прогресс путем ЗГТ[4,5,7,9,10]..

Материал и методы.

В исследование было включено 29 пациенток в возрасте от 48 до 55 лет, средний возраст 53,2 года, страдающих КС. До лечения женщины жаловались на приливы (до 7- 10 раз), ночную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, заметное снижение работоспособности. А также предъявляют жалобы на зуд, сухость во влагалище, рецидивирующие вагинальные инфекции, болезненное, учащенное, непроизвольное мочеиспускание.

Среди обследованных 29 пациенток 10 женщин имели повышенную массу тела, а 4 женщины отмечали повышение АД до 150/90мм.рт. ст. Тяжесть клинических симптомов оценивали по модифицированному менопаузальному индексу, при этом КС легкой и средней тяжести был диагностирован у 24 женщин, тяжелой степени – у 5. До начала лечения все женщины прошли обследование, включающее гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование органов малого таза, определение уровней гормонов ФСГ, ЛГ, индекс состояния влагалища[2].

Уровень гормонов ФСГ и ЛГ был несколько повышен, а по данным УЗИ эндометрий до 3-4 мм определяются у 16 пациенток, у 8 женщин- эндометрий до 6мм, интактные яичники. При микроскопии влагалищного мазка у 7 больных обнаружены грибы кандиды, кокки, большое количество лейкоцитов выявлены у 14 пациенток, у 8 женщин – норма. У большинства наблюдаемых женщин

рН влагалищного содержимого, равно 6–7, имеет место истончение слизистой оболочки влагалища с неравномерной окраской Люголя .

Всем женщинам был назначен крем «Премалон» по 0,5-1,0 г 1 раз в день интравагинально в непрерывном режиме. При достижении эффекта поддерживающая доза 0,5-1,0г два раза в неделю длительно. Лечение начинали с низкой эффективной дозы, учитывая кратковременность применения препарата. Крем «Премалон» содержит смесь конъюгированных эстрогенов животного происхождения в виде натриевых солей, растворимых в воде. 1г крема содержит активного вещества - конъюгированных эстрогенов – 0,625мг. Эффект достигается двумя способами: локальной диффузией или вагинальной абсорбцией. При локальной диффузии конъюгированные эстрогены способны диффундировать из влагалища в структуры нижней трети урологического тракта и достигать там адекватных концентраций, взаимодействовать с рецепторами и вызывать закономерную ответную реакцию в этих структурах.

Результаты:

В ходе наблюдения уже через 1 месяц имелась тенденция к улучшению качества жизни женщин с урогенитальными расстройствами. а во влагалищном мазке количество лейкоцитов уменьшилось, флора представлена в виде палочек и единичных кокков, что соответствовало 2 степени чистоты влагалищного мазка.

К концу 3 месяца лечения 21 женщины отметили отсутствие зуда вульвы, сухости во влагалище, что составило 87,5 % .

Непроизвольное мочеиспускание до лечения наблюдались у 19 женщин, после 3 месяцев лечения сохранились у 4, что составило 21%. Жалоб на диспареунию и кандидоз пациентки не предъявляли. Контроль УЗИ показал отсутствие в эндометрии гиперпластических процессов.

Ни у одной из пациенток крем «Премалон» не повлиял на повышение массы тела и артериального давления.

Обсуждение: Анализ результатов наблюдения за женщинами с урогенитальными расстройствами в перименопаузальный период показал, что при применении крема «Премалона» имеет место улучшение качества жизни и способствует снижению частоты урогенитальных расстройств. Столь низкий уровень вводимого конъюгированного эстрогена не требует назначения гестагенов. Кроме того, для вагинально вводимых низкодозированных эстрогенных препаратов не существует ни абсолютных, ни относительных противопоказаний. Крем удобен в применении, при снижении интенсивности клинических проявлений дозу препарата можно снизить, для этого имеется специальный дозатор. У женщин, участвовавших в исследовании, не были отмечены какие-либо побочные реакции. Все это в совокупности дает согласие женщин на длительное применение препарата и значительно улучшает качество их жизни.

Таким образом, крем «Премалон» является эффективным средством в комплексной терапии КС и для лечения изолированных урогенитальных расстройств.

Литература:

1. Гинекология. Под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина 2009 г., С
2. Балан В.Е. Урогенитальные расстройства в климактерии: клиника, диагностика и лечение: Дис. ... д. мед. наук. — М., 1998, С
3. Великая С.В. Совершенствование диагностики и терапии императивных расстройств мочеиспускания у женщин с урогенитальными расстройствами в климактерии: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2003. — 156 с.
4. Тихомирова Е.В. Особенности клиники и лечения урогенитальных расстройств в перименопаузе: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2005. — 168 с.
5. Ледина А.В., Конъюгированные эстрогены в лечении климактерических нарушений. // Журнал для практических врачей «Гинекология» 2002, т 04, №6
6. Лихачев В.К. Практическая гинекология. Руководство для врачей 2007;
7. Маличенко С.Б. Принципы диагностики, профилактики и фармакотерапии постменопаузального симптомокомплекса. // Клиническая геронтология и гериатрия 1999, №1, с 60-70.
8. Сметник В.П. Медицина климактерия. Ярославль: Литера, 2006.-848 с.
9. Practical recommendation for hormone replacement therapy in peri and postmenopause. Recommendations from an Expert Workshop .N.Y., The Partenon Publishing Group , 1998., p.210-216.
10. Wren B.G., Eden J.A., Do progestagens reduce the risk of breast cancer ? A review of the evidence. Menopause.1996.,v.13-40.