

Раззакбергана Г. О., Матякубова З. Ш., Сапаев М. Г. Овестин – в комплексной терапии уrogenитальных расстройств у женщин с преждевременной недостаточностью яичников // International scientific review, 2016, № 01 (11) - см. журнал

Раззакбергана Гулнара Одилбековна / Razzakberganova Gulnora Odilbekovna – студент;
Матякубова Зумрат Шавкатовна / Matyqubova Zumrat Shavkatovna – ассистент,
Сапаев Мухтор Гапуржонович / Sapaev Mukhtor Gapurjonovich – доктор уролог,
кафедра акушерства и гинекологии, факультет лечебного дела,
Ургенский филиал, Ташкентская медицинская академия, г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье анализируется следующее. Обследованы 50 женщин с ПНЯ. Оценивались жалобы, отражающие дистрофические и атрофические изменения уrogenитального тракта [3, 4]. Для вагинальной атрофии характерны сухость, зуд во влагалище, контактные кровотечения, сексуальные нарушения. При гинекологическом исследовании обращалось внимание на эстрогеновую насыщенность тканей, наличие деформаций, рубцовых изменений, наличие пролапса органов малого таза (цисто-ректоцеле, степень опущения стенок влагалища). Состояние слизистой оболочки влагалища оценивалась при кольпоскопии.

Abstract: 50 women were examined with urogenital frustration at women with premature insufficiency ovaries. Assessed complaints, reflecting the dystrophic and atrophic changes in the urogenital tract [3, 4]. For vaginal atrophy characterized by dryness, itching in vagina, contact bleeding, sexual dysfunction. Gynecological examination attention was drawn to the estrogen saturation of the tissues, the presence of deformities, scarring, the presence of prolapse of the pelvic organs (cysto-rectocele, the degree of prolapse of the vaginal walls). The condition of the vaginal mucosa were evaluated by colposcopy.

Ключевые слова: анализ, медицина, овестин, преждевременная недостаточность функции яичников.
Keywords: analysis, medical, ovestin, premature switching off of function of ovaries.

Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) описывается как «многофакторный синдром», в развитии которого могут принимать участие генетические, иммунные, инфекционные, ятрогенные, психогенные и другие факторы. Данная патология проявляется вторичной аменореей, низким уровнем эстрогенов, бесплодием на фоне повышенного уровня гонадотропинов (ФСГ, ЛГ) [1]. Согласно современным воззрениям, ПНЯ может развиваться вследствие снижения фолликулярного пула; нарушенного фолликулогенеза и ускорения процесса апоптоза и атрезии фолликулов. Физиологическая менопауза наступает тогда, когда количество фолликулов в яичнике достигает определенной критической величины от 100 до 1000 и прекращается процесс их созревания. Средний возраст наступления менопаузы около 50 лет. Около 1 % женщин достигают менопаузы к 60 годам и около 1–2 % – до 40 лет. Наиболее распространенным симптомом ПНЯ является аменорея. Кроме того, снижение выработки эстрогенов закономерно приводит к приливам жара, изменениям настроения, а также развитию нарушений в уrogenитальном тракте (зуд, жжение, сухость во влагалище; уретриты, рецидивирующие циститы, недержание мочи – НМ разной степени) [2]. Если в клинической картине доминируют уrogenитальные расстройства, обусловленные дефицитом эстрогенов, то в качестве препарата выбора показан Овестин в форме крема и вагинальных суппозиториях. Цель исследования. Оценка клинической эффективности препарата Овестин у пациенток позднего репродуктивного возраста с преждевременной недостаточностью функции яичников в течение 6 месяцев.

Материалы и методы исследования. Обследованы 50 женщин с ПНЯ. Оценивались жалобы, отражающие дистрофические и атрофические изменения уrogenитального тракта [3, 4]. Для вагинальной атрофии характерны сухость, зуд во влагалище, контактные кровотечения, сексуальные нарушения. При гинекологическом исследовании обращалось внимание на эстрогеновую насыщенность тканей, наличие деформаций, рубцовых изменений, наличие пролапса органов малого таза (цисто–ректоцеле, степень опущения стенок влагалища). Состояние слизистой оболочки влагалища оценивалась при кольпоскопии. Степень тяжести уrogenитальных расстройств оценивалось следующим образом:

1. Легкая степень – симптомы вагинальной дистрофии сочетаются с поллакиурией, ноктурией, цистолгией.
2. Средняя степень - осложнение легкой степени расстройств недержания мочи при напряжении.
3. Тяжелая степень - осложнение средней степени расстройств императивным и смешанным НМ.

Результаты. Анализ предъявляемых жалоб показал, что исходно отмечались сексуальные нарушения (пониженное либидо, отсутствие интереса к половой жизни) у 15 (30 %) женщин, диспаурия - у 10 (20 %), расцениваемые как причина вагинальных дистрофических нарушений. При этом ни у одной женщины исходно не выявлены сухость зуд во влагалище, контактные кровотечения. Гормональная терапия Овестином по выбранной методике привела не только к нивелированию уrogenитальных дистрофических расстройств при ПНЯ, но и к улучшению функционального состояния органов малого таза; ни у одной женщины не выявлены диспаурия, ноктурия; отмечено улучшение сексуальной жизни. Только у 1 (2 %) женщины сохранилась незаинтересованность к сексуальной жизни.

Выводы. Местная терапия Овестином (0.5 мг/сут per vag в течение 3-х недель, затем по 0.5 мг по 3 раза в неделю в течение 2 мес.) приводит к восстановлению слизистой оболочки влагалища у женщин, исходно имеющих изменения, характерные для эстрогендефицитита, и улучшает качество жизни женщин.

Литература

1. Александрова Н. В. Прогностическая значимость методов оценки овариального резерва у женщин с преждевременной недостаточностью яичников. Дис. ... канд. мед. наук. М., 2006.
2. Аляев Ю. Г., Вимаров А. З., Гаджиева З. К. и др. «Гиперактивный мочевого пузыря» Врач. Сословие. 2004; 1-2; 36-42.
3. Балан В. Е. Уrogenитальные расстройства в климактерии (клиника, диагностика, заместительная гормонотерапия). Дис. ... докт. мед. наук. М., 1998.
4. Балан В. Е., Анкирская А. С., Есесидзе З. Т., Муравьева В. В. Патогенез атрофического циститита и различные виды недержания мочи у женщин в климактерии. Consilium Medicum.