

ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ

№1
2008

**Терапия эстроген-
дефицитных состояний
в климактерическом периоде**

**Современные представления
о механизмах развития
дисбиоза влагалища**

Терапия эстроген-дефицитных состояний в климактерическом периоде.

Лихачев А.В., Галянская Е.Г., Шевлягина Л.С., Полянская И.Б.

*Омская государственная медицинская академия.
Кафедра акушерства и гинекологии №1*

Резюме: Исследование влияния терапии местными формами препарата «Овестин®» на изменения эпителия влагалища пожилых женщин с урогенитальными расстройствами выполнено на базе гинекологического отделения клинического родильного дома №6 г. Омск. Выбор препарата обусловлен содержанием эстриола, который является наименее биологически активным эстрогеном и широко используется при атрофических вагинитах и урогенитальных расстройствах у женщин в постменопаузе. В исследовании приняли участие 50 женщин в возрасте 49–69 лет с урогенитальными нарушениями разной степени выраженности. Всем пациентам было рекомендовано применение вагинальных суппозиториях по 0,5 мг ежедневно в течение месяца, затем с целью поддерживающей терапии 2 раза в неделю. В процессе лечения исчезли болезненные ощущения во влагалище, зуд, боли при половом акте уменьшились явления психосоциального дискомфорта. Кольпоскопия показала уменьшение явлений неспецифического воспаления слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Бактериоскопическое исследование у большинства женщин показало изменение степени чистоты влагалищного мазка в сторону нормоценоза. Цитологическое исследование позволило установить нормализацию плоского эпителия. Таким образом, эстриол оказывают положительное влияние на эпителий влагалища и влагалищную часть шейки матки при непрерывном и длительном применении.

Ключевые слова: вагиноз, урогенитальные расстройства, постменопауза, психо-социальный дискомфорт, онкоцитологический скрининг, эстриол.

Климактерический период в жизни женщины занимает довольно большой временной промежуток и является физиологическим состоянием, которое характеризуется снижением уровня эстрогенов и повышением уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). При этом уровень лютеинизирующего гормона (ЛГ) остается нормальным. Этот период жизни женщины включает несколько последовательных фаз. Перименопауза характеризуется различными эндокринными и клиническими проявлениями. Частота проявлений климактерического синдрома составляет 26 – 48% (Сметник В. П., 2004). Наиболее длительным периодом в чередовании фаз климактерия является постменопауза.

Хотя синтез половых стероидов в постменопаузе продолжается, он значительно отличается от такового в репродуктивном периоде. В постменопаузе доминирующим эстрогеном становится эстрон, который образуется внегонадным путем и является биологически менее активным гормоном.

На фоне климактерического синдрома дефицит эстрогенов проявляется многочисленными клиническими признаками. Ранними по проявлению и продолжительными по действию являются вазомоторные расстройства разной степени выраженности. Возрастные изменения в урогенитальном тракте наблюдаются наиболее ярко через 2 – 5 лет после менопаузы и с увеличением длительности постменопаузального периода возрастает их частота и тяжесть проявления. В более позднем периоде климактерия наблюдаются проявления остеопороза.

Наиболее распространенными клиническими показаниями для терапии эстрогенами являются следующие симптомы: приливы жара и повышенная потливость, сухость и зуд во влагалище, атрофический вагинит, рецидивирующие вагинальные выделения, уретрит, цистит, цисталгии, недержание мочи в постменопаузе, диспареуния, профилактика остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний. Гормонально индуцируемые изменения в вагинальной флоре, в перименопаузальном периоде, играют важную роль в патогенезе урогенитальных расстройств у женщин. Дефицит эстрогенов способствует

уменьшению пролиферативных процессов эпителия влагалища и уретры. При изменении биоценоза влагалища в результате исчезновения лактобактерий происходит колонизация вагинальной полости энтеробактериями, что увеличивает вероятность развития инфекционных процессов урогенитального тракта.

Целью нашего исследования явилась оценка влияния терапии местными формами препарата «Овестин®» на изменения эпителия влагалища женщин в климактерическом периоде с урогенитальными расстройствами.

Выбор препарата «Овестин®» обусловлен содержанием эстриола, который широко используется интравагинально при атрофических вагинитах и урогенитальных расстройствах. Эстриол биологически наименее активен по сравнению с другими эстрогенами. Он обладает выраженным кольпотропным действием и не оказывает пролиферативного действия на эндометрий.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 50 женщин в постменопаузе, в возрасте 49–69 лет с урогенитальными нарушениями разной степени выраженности. Социальный статус: работающих женщин – 28 (56%), домохозяйек – 22 (44%).

Всем пациентам было рекомендовано применение вагинальных суппозиторий с эстриолом по 0,5 мг ежедневно в течение месяца, в качестве лечебного курса. Затем с целью поддерживающей терапии – 2 раза в неделю непрерывно.

Использовались следующие методы исследования: бактериоскопический, бактериологический, цитологический, кольпоскопический. У всех пациенток были исключены специфические инфекции и инфекции, передающиеся половым путем. Проведенное ультразвуковое исследование гениталий подтвердило исключение органической патологии.

Результаты исследования

Анализ жалоб пациенток показал, что наиболее частыми жалобами были – приливы жара и повышенная потливость у 40 (80%), сухость, зуд во влагалище у 46 (92%), диспареуния у 28 (56%), рецидивирующие вагинальные выделения у 8 (16%). Учащенное мочеиспускание отметили 38 (76%) женщины, недержание мочи 12 (40%) пациенток, цистит 11 (22%). Сочетание клинических проявлений в разных вариантах отмечено у всех пациенток, находящихся под наблюдением.

При гинекологическом осмотре женщин в постменопаузе у 38 (76%) выявлено истончение эпителия влагалища и влагалищной части шейки матки, при этом у 26 (52%) отмечены многочисленные субэпителиальные кровоизлияния, легко кровоточащие при контакте. У 8 (16%) пациенток одновременно отмечены дистрофические изменения вульвы в виде истончения эпидермиса, трещины вульвы.

Расширенная кольпоскопия показала, что у 13 (26%) пациенток с длительностью постменопаузального периода 3–5 лет слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки умеренно истончена, эпителий тонкий, просвечивают сосуды в субэпителиальном слое, более гиперемирован экзоцервикс. Проведение пробы Шиллера выявило почти равномерную окраску слизистой влагалищной части шейки матки и влагалища у 13 (26%) женщин. У 36 (72%) больных с длительностью постменопаузы более 5 лет отмечена выраженная атрофия эпителиального слоя, выраженная капиллярная сеть сосудов с многочисленными субэпителиальными кровоизлияниями. Окраска раствором Люголя была недостаточно интенсивной и равномерной с многочисленными четкими участками беловато-желтого цвета.

Бактериоскопическое исследование позволило выявить у 8 (16%) пациенток бактериальный вагиноз, у 22 (44%) – неспецифический вагинит, с преобладанием грамположительных кокков, у 20 (40%). При бактериологическом исследовании у 13 (26%) пациенток выделена культура кишечной палочки, у 3 (6%) – эпидермальный стафилококк.

Цитологическое исследование у 42 (84%) наблюдаемых показало наличие атрофического типа мазка, с дистрофически измененными клетками, увеличением нормохромных, а иногда слегка гиперхромных ядер без сопутствующей неровности контуров в клетках плоского эпителия, напоминающими цервикальную интраэпителиальную неоплазию. Дисплазия легкой степени выявлена у 8 (16%) пациенток, в мазках присутствуют клетки с увеличенными ядрами, гиперхромией ядер и неровностью их контуров в клетках.

В процессе лечения в течение месяца у 31 (62%) пациенток и у 40 (80%) через два месяца лечения отмечено положительное влияние препарата на общее состояние. Изменилось их настроение, снизилось



количество жалоб на бытовой и социальный дискомфорт, улучшилось качество сна, уменьшилась частота приливов и потоотделения, исчезли болезненные ощущения во влагалище, зуд, боли при половом акте. Пациентки, страдающие учащенным мочеиспусканием, отметили уменьшение позывов к мочеиспусканию в течение дня. Пациентки с недержанием мочи также отметили улучшение.

Расширенная кольпоскопия через месяц у 33 (66%) больных, и у 38 (76%) через два месяца от начала лечения показала исчезновение и уменьшение явлений неспецифического воспаления слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Слизистая влагалища была бледно-розовая и равномерно окрашивалась раствором Люголя, сосудистый рисунок стал умеренно выраженным.

Бактериоскопическое исследование показало изменение степени чистоты влагалищного мазка в сторону нормоценоза и только у 10 (20%) пациенток отмечались рецидивирующие вагиниты, что потребовало назначения специфических противовоспалительных препаратов местного действия. Бактериологическое исследование в процессе лечения показало наличие кишечной палочки у 3 (6%) пациенток.

Проведение повторного цитологического исследования после курса местной терапии Овестином позволило установить нормализацию плоского эпителия влагалищной части шейки матки и влагалища. Особо не-

обходимо отметить, что у пациенток после курса терапии Овестином перестал выявляться диспластичный эпителий, свойственный цервикальной интраэпителиальной неоплазии. Это подтверждает возможность влияния терапии Овестином на точность дифференциальной диагностики при сомнительных результатах онкоцитологического скрининга. Под действием эстриола атрофичный атипичный эпителий созревает и превращается в нормальный плоский эпителий. Цитоморфологические характеристики диспластичных клеток при этом не изменяются.

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что интравагинальное действие препарата Овестин связано с пролиферативным влиянием эстриола на эпителий влагалища и мочеиспускательного канала. У женщин в климактерическом периоде местные формы препарата Овестин оказывают положительное влияние на эпителий влагалища и влагалищную часть шейки матки при непрерывном и длительном применении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы. - Москва. «МЕДпресс-информ», 2006, 487 с.
2. Жаров Е.В., Серов В.Н., Голубева О.Н. Оценка эффективности локальной терапии препаратом овестин больных с урогенитальными расстройствами после хирургической менопаузы. АГ-Инфо, №3 – 2007.
3. Перепанова Т.С., Хазан П.Л. Роль эстриола в терапии урогенитальных расстройств у женщин в постменопаузе. //Урология. 2007. №3. С. 102 – 104.
4. Сметник В.П. Медицина климактерия. – Москва, 2006
5. Bulten J., de Wilde P.C.M., Boonstra H., Gemmink J.H., Hanselaar A.G.J.M. Proliferation in "Atypical" Atrophic Pap Smears. Gynecologic Oncology. 2000; 79: 225–229.
6. Samsioe G. Medical and surgical strategies for treating urogynecological disorders //Int. J. Fertil. 1996. №41 (2). P. 136-141.