



СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД ЛЕЧЕНИЯ ДЕВУШЕК - ПОДРОСТКОВ С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Ашурова Н.Г., Рахматова Д.Б.
Бухарский государственный медицинский институт

✓ **Резюме**

Результаты клинического исследования по изучению эффективности, комбинированного микродозированного контрацептива при лечении девушек подростков с предменструальным синдромом позволили сделать вывод о высокой эффективности гормонального комбинированного микродозированного контрацептива в режиме 24/4. На фоне проводимой терапии у девушек подростков основная группа произошло статистически значимое уменьшение интенсивности проявлений предменструального синдрома. Побочные реакции, наблюдавшиеся во время лечения у пациенток, были невыраженными, спонтанно купировались после отмены препаратов и не требовали проведения дополнительного лечения.

Ключевые слова: гиперандрогения, масталгия, контрацептив, приемлемость

ПРЕДМЕНСТРУАЛ СИНДРОМИ БЎЛГАН ЎСМИР ҚИЗЛАРНИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Ашурова Н.Г., Рахматова Д.Б.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ **Резюме**

Предменструал синдромли ўсмир қизларни даволашда комбинацияланган микродозали контрацептив воситанинг самарадорлиги бўйича клиник тадқиқот натижалари - гормонал комбинацияланган микродозали контрацептив восита 24/4 режимда юқори самарали деган хулосага келди.

Асосий гуруҳнинг ўсмир қизларида предменструал синдромнинг намоён бўлиш интенсивлиги терапия фонида статистик жиҳатдан сезиларли даражада каммайди. Беморларда даволаниш давомида ножеўя ҳолатлар сезиларли даражада кам аниқланди, ҳамда дори-дармонларни қабул қилиш тўхтатилгандан сўнг ўз-ўзидан йўқолди ва кўшимча даволанишни талаб қилмади.

Калит сўзлар: гиперандрогения, масталгия, контрацептив, мақбуллик

MODERN VIEW OF THE TREATMENT OF ADOLESCENT GIRLS WITH PREMENSTRUAL SYNDROME

Ashurova N.G., Rakhmatova D.B.

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

The results of a clinical study on the effectiveness of a combined microdose contraceptive in the treatment of adolescent girls with premenstrual syndrome led to the conclusion that the hormonal combined microdose contraceptive is highly effective in 24/4 mode. Against the background of the therapy, adolescent girls of the main group experienced a statistically significant decrease in the intensity of manifestations of premenstrual syndrome. Adverse reactions observed during treatment in patients were unexpressed, spontaneously stopped after discontinuation of drugs and did not require additional treatment.

Keywords: hyperandrogenism, mastalgia, contraceptive, acceptability

Актуальность

Раннее выявление нарушений становления репродуктивной функции у девочек-подростков – важная проблема современной гинекологии. Принимая во внимание частоту гиперандрогенных состояний, присущих пубертатному периоду (по данным разных авторов, от 25 до 30%), а также высокую частоту формирования у данной категории пациенток различных нарушений репродуктивной системы, необходим поиск патологических звеньев в эндокринной системе, которые могут обуславливать развитие всей гаммы функциональных и морфологических изменений. Раннее выявление нарушений становления репродуктивной функции у девочек-подростков – важная проблема современной гинекологии. Принимая во внимание частоту гиперандрогенных состояний, присущих пубертатному периоду (по данным разных авторов, от 25 до 30%), а также высокую частоту формирования у данной категории пациенток различных нарушений репродуктивной системы, необходим поиск патологических звеньев в эндокринной системе, которые могут обуславливать развитие всей гаммы функциональных и морфологических изменений.

Половое созревание включает в себя сложное взаимодействие биохимических изменений и, как следствие, физическое созревание, охватывающее несколько лет. Возрастной диапазон, в течение которого, как ожидается, у всех женщин будет нормально развиваться половое созревание, точно не известен, и поэтому существует диапазон признанных возрастов, в которых женщины могут нормально достигать рубежей полового созревания. Существует множество факторов, которые могут повлиять на нормальное развитие полового созревания, и нужно знать не только физиологию нормального полового созревания у женщин, но также и потенциальные причины аномального полового созревания.

По данным Всемирной организации здравоохранения, грусть, потеря уверенности, низкая самооценка и меньшая энергия более распространены среди женщин [1,2,3]. В Индии около четверти (27,7%) женского населения приходится на возраст 15–29 лет возрастная группа лет [5,6]. Этот возраст – переходная фаза жизни, связанная со всплеском физического, умственного, эмоционального и социального развития.

Большинство молодых женщин испытывают некоторые степени предменструальных проблем, особенно в первые годы репродуктивной жизни. Эпидемиологические исследования показали, что до 80% женщин репродуктивного возраста испытывают некоторые симптомы, связанные с предменструальной фазой менструального цикла.

Эпидемиологические исследования показывают, что предменструальные симптомы имеют высокую частоту (80–90%), и около 5% женщин испытывают симптомы, которые настолько серьезны, что мешают личным / социальным отношениям или работе [7,8]. Эта тяжелая форма ПМС определяется как предменструальное дисфорическое расстройство (ПМДР). Ранее мы сообщали, что ПМС и ПМДР являются распространенными нарушениями менструального цикла у подростков и к ним следует относиться так же осторожно, как и к дисменорее [6,7,8].

Многочисленные эпидемиологические исследования показали, что предменструальные расстройства (ПМД) начинаются в подростковом возрасте. По крайней мере, 20% подростков испытывают предменструальные симптомы от умеренной до тяжелой, связанные с функциональными нарушениями. Предменструальный синдром (ПМС) состоит из физических и психологических предменструальных симптомов, которые мешают функционированию. Симптомы возникают в результате овуляции и проходят в течение первых нескольких дней менструации. Распространенность предменструального дисфорического расстройства (ПМДР), тяжелой формы ПМС, сопровождающейся аффективными симптомами, вероятно, равна или выше, чем у взрослых [1,2,7].

ПМС начать в лютеиновой фазе менструального цикла и симптомы обостряются при повышенной интенсивности судорог и невротической личности, доля которых показывает с рядом психиатрических расстройств [3,4,5]. Диагностический и клинический статус ПМС и его корреляция с психическими расстройствами все еще остаются противоречивыми. ПМС и его более тяжелая форма, предменструальное дисфорическое расстройство (ПМДР) обычно связаны с другими расстройствами, связанными с настроением, такими как большая депрессия, и вызывают значительные ухудшения жизни в виде перепадов настроения, напряжения и тревоги, но их связь с расстройствами личности менее ясна [7].

Многие психологические, физические и социальные поведенческие факторы влияют на возникновение ПМС [8]. Как распространенное заболевание среди женщин-подростков репродуктивного возраста, ПМС ассоциируется с нарушением семейных и социальных отношений, вмешательством в работу и прогулами, а также с увеличением расходов на здравоохранение [2,3,7].

Цель исследований: разработать варианты клиники менструального синдрома у подростков, гормонального фона, дифференцированных принципов лечения комбинированными пероральными контрацептивами в зависимости от степени тяжести заболевания.

Материал и методы

Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы исследования: Клинические методы исследования: анкетирование; антропометрические данные (рост, вес, ИМТ). Лабораторные методы исследования: общий анализ крови; гормональные методы исследования (ФСГ, ЛГ, прогестерон, тестостерон, пролактин, ТТГ, Т3, Т4). Инструментальные методы исследования: УЗИ (матка, яичники) и статистические методы.

Настоящее исследование проводилось на базе кафедры акушерства и гинекологии №2 Бухарского медицинского института и перинатальном центре Бухарской области. Нами проведено комплексное исследование подростков (в зависимости от состояния предменструального синдрома) у 65 девушек подростков с ПМС (основная группа). Группу контроля составили 45 здоровых подростков. Этапы исследования состоял в анкетировании с целью изучения распространенности ПМС у девушек подросткового возраста, он проводился на базе школы № 22, 23, 25, 40 Бухарского района.

Результат и обсуждения

Из 65 пациенток после проведенного обследования и предварительной оценки дневников лечение было назначено 65 девушкам подростков с подтвержденным диагнозом ПМС. Наиболее частыми проявлениями ПМС до лечения были внутреннее напряжение и раздражительность - у 42 (64,6%), агрессивность и повышенная конфликтность - у 33 (50,7%), депрессия – у 26 (40 %) девушек подростков, боли различной локализации – у 18 (27,6%), изменение аппетита – у 42 (64,6%) (таблица 1).

Таблица 1.

Частота тяжелых проявлений ПМС у девушек подростков основная группы в динамике лечения.

Основные проявления ПМС		До лечения n=65	Через 1 месяц n= 65	Через 2 месяца n= 65	Через 3 месяца n= 65
внутреннее напряжение и раздражительность	n	42	28	22	16
	%	64,6	43,07	33,8	24,6
агрессивность и повышенная конфликтность	n	33	25	18	13
	%	50,7	38,4	27,6	20
депрессия	n	26	20	16	8
	%	40	30,7	24,6	12,3
боли различной локализации	n	18	12	8	4
	%	27,6	18,4	12,3	6,1
Изменение аппетита	n	25	30	18	11
	%	38,4	46,1	27,6	16,9
Вздутие живота, отеки лица, рук, ног, прибавка веса	n	26	18	14	10
	%	40	27,6	21,5	15,3
Повышенная утомляемость	n	12	8	5	4
	%	18,4	12,3	7,6	6,1
Общее количество симптомов		213	136	101	66
Количество симптомов на одну подростков		3,2	2,0	1,5	1,0

Всем пациенткам был назначен микродозированный комбинированный препарат, содержащий 0,02 мг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона (Димиа, Венгрия), который пациентки принимали по схеме 24/4 в течение шести менструальных циклов. На фоне проводимой терапии произошло значимое уменьшение интенсивности проявлений ПМС: через 1 месяц уменьшились внутреннее напряжение, раздражительность, боязливость, которые до лечения беспокоили 25 (38,4%), через месяц лечения – 28(43,07%) девушек подростков. К концу периода наблюдения эти проявления остались у 16 (24,6%) женщин ($p < 0,05$).

Депрессия, чувство печали и безысходности до лечения отмечены у 26 (40%) обследованных, к концу 3 месяца лечения у 8(12,3%) пациенток ($p < 0,05$). Динамика метаболических проявлений ПМС была не столь выраженной: через 1 месяц повышение аппетита, изменение пищевых пристрастий выявлено у 28 (43,7%) против 30 (46,1%) пациенток. Через 3 месяца 11 пациенток (16,9%) по-прежнему отмечали повышение аппетита на фоне приема КОК, и этот показатель оставался стабильным на протяжении последующих 3 циклов, в течение которых пациентки получали комбинированный контрацептивный препарат ($p > 0,05$).

Во II фазу менструального цикла до лечения масталгия и мастодиния были у 22 (33,8%) женщин, через 1 месяц частота масталгии достоверно увеличилась и отмечалась у 35 (53,8%) пациенток ($p > 0,05$). Боли в молочных железах, нагрубание являются частым и прогнозируемым побочным эффектом, встречающимся при приеме контрацептивных препаратов. К окончанию 2-го месяца лечения частота масталгии /мастодинии уменьшилась до 24,6% (16 девушек подростков), к окончанию 3 -го циклов лечения до половины (49,2%/32 соответственно) от исходного уровня ($p > 0,05$).

Оценка эффективности КОК при лечении предменструального синдрома показала, что более выраженный эффект при лечении гормональными препаратами наблюдался в отношении психологических симптомов и в меньшей степени – физических проявлений. В первый месяц лечения отмечалось усиление частоты масталгии, интенсивность которой уменьшилась в 3-му циклу лечения (рисунок 1).

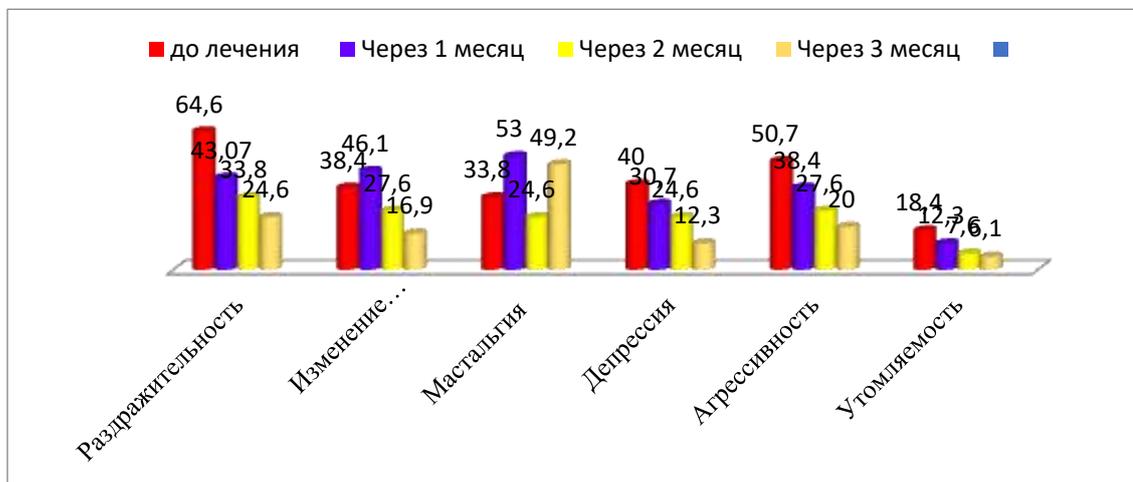


Рис.1. Динамика симптомов предменструального синдрома на фоне лечения КОК (n=65).

На фоне терапии микродозированным комбинированным гормональным контрацептивным препаратом отмечался положительный лечебный эффект в отношении дисменореи. Если до лечения 18 (27,6%) женщин беспокоили боли, то к окончанию периода наблюдения более половины из них отметили уменьшение болевых ощущений во время менструации. Количество девушек подростков, у которых наступило клиническое улучшение на фоне терапии, рассчитанное на основании данных СПМН-опросников и отражающих субъективные их ощущения составило 44 (65%) пациенток; через 3 месяца лечения произошло значительное улучшение состояния ($p < 0,05$). Улучшения самочувствия не отметили 6 (9,0%) женщин (рисунок 2).

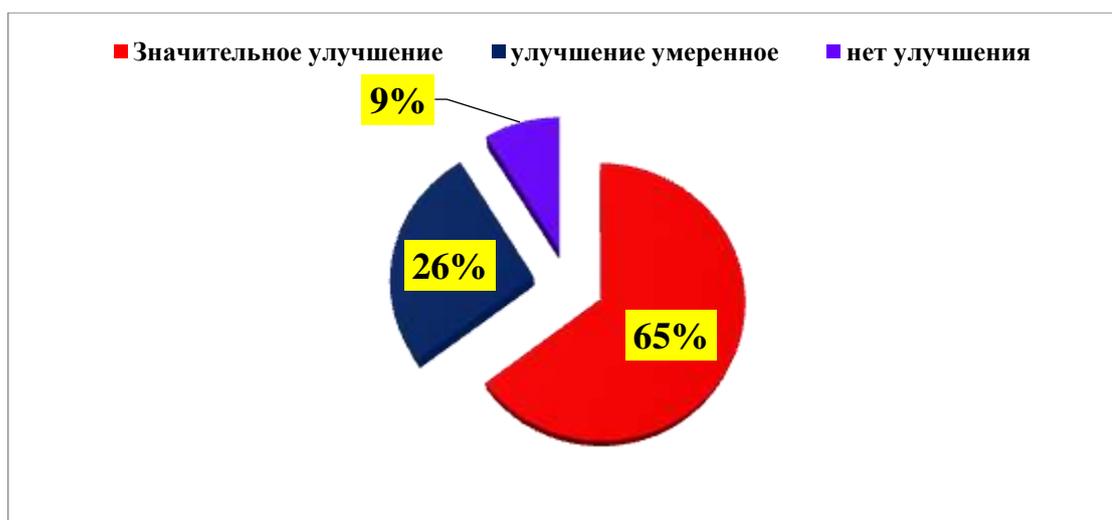


Рис. 2. Доля девушек подростков основной группы, у которых наступило улучшение после лечения, рассчитанная на основе шкалы самооценки СПМН-опросника в % (n=65).

Оценка приемлемости и безопасности препарата проводилась по наличию и интенсивности побочных эффектов и неблагоприятных явлений, которые пациентки ежедневно фиксировали в своих дневниках (Рис.3.). Из 65 включенных в исследование женщин у 25 (38,4%) во время лечения отмечались нежелательные явления, основными из которых были боли в молочных железах (11), межменструальные кровянистые выделения (9), тошнота (5), диарея (3), головная боль (4), которые наблюдались в первые два месяца лечения.

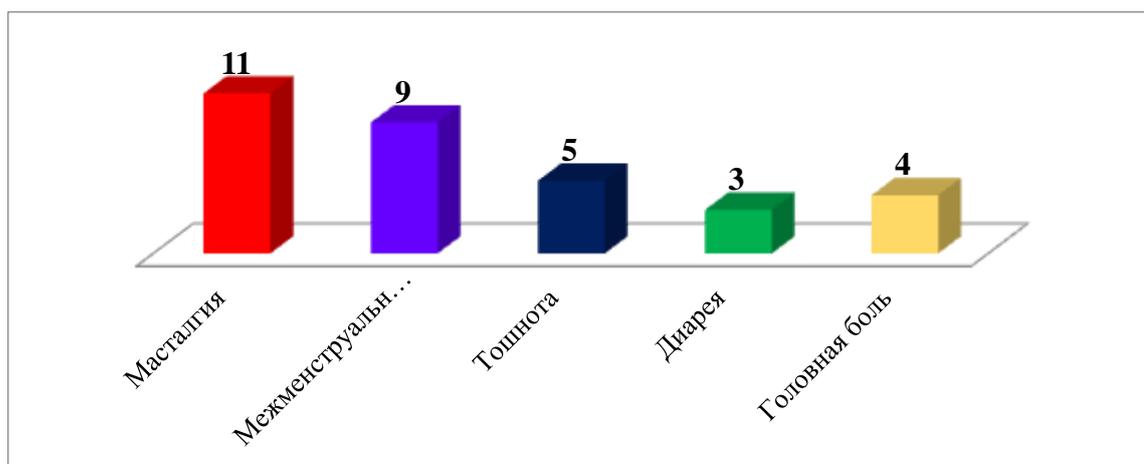


Рис. 3. Частота неблагоприятных явлений при применении комбинированного контрацептива, (n=65)

Серьезные неблагоприятные явления или побочные реакции в период терапии не были зарегистрированы ни у одной женщины.

Вывод

Результаты клинического исследования по изучению эффективности, комбинированного микродозированного контрацептива при лечении девушек подростков с предменструальным синдромом позволили сделать вывод о высокой эффективности гормонального комбинированного микродозированного контрацептива, содержащего 20 мкг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона (Димиа, Венгрия) в режиме 24/4. На фоне проводимой терапии у девушек подростков основная группа произошло статистически значимое уменьшение интенсивности проявлений ПМС, причем уже в течение первого цикла лечения наблюдалось уменьшение аппетита, а также масталгии. В результате проведенного лечения у пациенток основная группа в течение первых двух циклов лечения наблюдалось более выраженное уменьшение таких

проявлений ПМС, как внутреннее напряжение, раздражительность, агрессивность, конфликтность, депрессия. Динамика уменьшения метаболических проявлений ПМС была менее выраженной. Что касается масталгии, то в первый месяц лечения увеличилось такое количество жалоб, как боли, тяжесть в молочных железах. То есть, на фоне приема КОК более выраженный положительный эффект наблюдался в отношении психологических симптомов и, в меньшей степени, метаболических. Побочные реакции, наблюдавшиеся во время лечения у пациенток, были невыраженными, спонтанно купировались после отмены препаратов и не требовали проведения дополнительного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б. Распространенность клинических проявлений гиперандрогении у женщин репродуктивного возраста. //Новый день в медицине 2(34/3)2021 С.-105-108.
2. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б. Relationship of hiperandrogenia formation in women of reproductive age with vitamin D deficiency //Central Asian journalof medical and natural sciences, 2021.-С-334-337.
3. 3.Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б., Жумаева М.М. Ещё один взгляд на проблему ювенильного возраста //Электронный научный журнал Биология и интегративная медицина №2 – март-апрель (42) 2020 С-95.
4. 4.Сибирская Е.В. Система оказания гинекологической медицинской помощи детям и подросткам в Москве. Московская медицина. 2016; 2.С- 64-9
5. 5.Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Колтунов ИЕ. Гинекологическая служба детей и подростков Москвы. Актуальные проблемы и пути их решения. Материалы XXIX Международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». 2016; 7-8.
6. 6.Буданов П.В. Лечение предменструального синдрома: современные представления и перспективы. Трудный пациент. 2012; 2-3:18.
7. 7.Уварова Е.В. Патология репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. /М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013; с. 186-93.
8. 8.Сибирская Е.В., Адамян Л.В, Колтунов И.Е. и др. Анализ гинекологической заболеваемости девочек и девушек в Москве. Проблемы репродукции. 2017; 23 (6): 60-5. DOI: <https://doi.org/10.17116/repro201723660-65>

Поступила 09.04.2022