

Эффективность препарата Сагенит в комплексной терапии женщин с урогенитальными нарушениями в период пери- и постменопаузы

А.И. Неймарк¹, Н.В. Шелковникова²

¹Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

²ОАО «РЖД» НУЗ Окружная клиническая больница станции Барнаул

В статье представлены результаты исследования, основанного на наблюдении за 50 женщинами в возрасте 50–65 лет с урогенитальными расстройствами (УГР). 1-я группа (20 больных) получала только этиотропную терапию (однократно монурал 3 мг и фурамаг по 50 мг 3 раза в день 7 дней, внутрипузырные инстилляции с синтомициновой эмульсией № 10, свечи с облепиховым маслом вагинально 2 раза в день № 20). 2-я группа (30 больных) получала дополнительно Сагенит по 1 таблетке в день в течение 3 мес. Наблюдение за пациентками осуществляли в течение 6 мес. У пациенток 2-й группы, принимавших Сагенит, уже к окончанию курса лечения отмечено существенное улучшение микроциркуляции слизистых оболочек мочевого пузыря и влагалища. Установлено, что эстрогеноподобный препарат Сагенит позволяет купировать симптомы УГР, возобновить или улучшить половую жизнь и в конечном счете, значительно повысить качество жизни этих женщин. **Ключевые слова:** урогенитальные расстройства, климактерический период, Сагенит, лечение.

Урогенитальные расстройства (УГР) встречаются у 30% женщин, достигших возраста 55 лет, и у 75 % женщин, достигших возраста 70 лет. 70 % женщин с гиперактивным мочевым пузырем отмечают взаимосвязь между проявлениями УГР и наступлением климактерического периода. В основе развития УГР в климактерический период лежит дефицит половых гормонов, прежде всего эстрогенов. Одновременное развитие атрофических процессов, связанных с прогрессирующим дефицитом эстрогенов в тканях, обуславливает столь частое сочетание симптомов атрофии влагалища и цистоуретральной атрофии у большинства пациенток [1].

Наиболее распространенным методом лечения дисурических явлений и диспареунии, связанной с изменениями слизистой оболочки влагалища у женщин в климактерический период является локальное применение эстриола в форме крема или свечей [3]. Однако следует учитывать противопоказания к применению эстрогенов, в частности при наличии эстрогензависимых новообразований любой локализации и тромбозомболических нарушений. Кроме того, побочные действия эстриола, такие, как местное раздражение и зуд слизистой оболочки влагалища, напряженность и болезненность грудных желез, приводят к прекращению его применения. Таким образом, очевидна необходимость альтернативного способа лечения УГР у женщин в климактерический период.

Сагенит – препарат, выпускаемый компанией «Нижфарм». Активным действующим веществом препарата является сизетин, который по структуре имеет сходство с женским половым гормоном – синестролом. Установлено, что Сагенит можно рассматривать как своеобразный селективный модулятор эстрогенных рецепторов, оказывающий как

периферическое антиэстрогенное действие на репродуктивные органы, так и центральное ингибирующее действие на гипоталамо-гипофизарную систему, тем самым способствуя торможению синтеза гонадотропных гормонов, ответственных за рост и созревание фолликулов в яичнике. При этом отмечается эстрогеноподобное действие на метаболизм липидов и углеводов, что, видимо, обусловлено стероидной структурой сизетина. Этим обусловлена эффективность препарата при лечении психоэмоциональных и вегетососудистых нарушений при климаксе [2]. Влияние препарата на урогенитальные нарушения у женщин в этот период достаточно не исследованы.

Цель исследования: определить эффективность комплексной терапии с включением Сагенита у женщин климактерического возраста с УГР.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 50 женщин в возрасте от 50 до 65 лет с УГР. Всем больным проводили физикальный осмотр и бимануальное влагалищное исследование, определение рН влагалищного содержимого, кольпоскопию, оценивали индекс состояния влагалища, посев мочи и мазка из влагалища на флору, дневник мочеиспускания, КУДИ, цистоскопию и ЛДФ слизистой оболочки влагалища и мочевого пузыря, УЗИ органов малого таза. Тесты повторяли после окончания 3-месячного курса терапии и через 6 мес после включения пациенток в исследование. Больных разделили

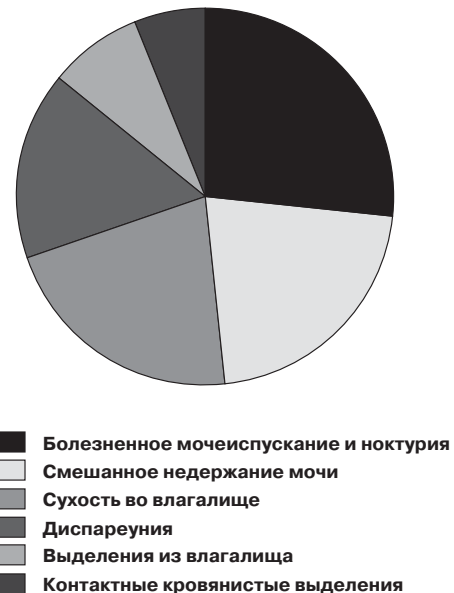


Рис. 1. Структура жалоб больных с УГР



Рис. 2. Выраженная атрофия вульвы. Слизистая оболочка с петехиальными кровоизлияниями, контактно кровоточащая. Больная Ч., 55 лет, менопауза 10 лет

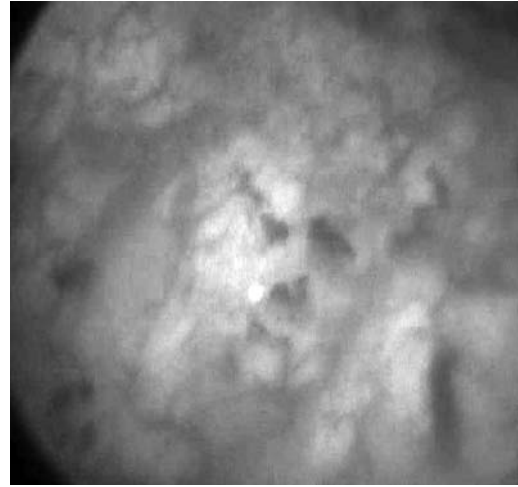


Рис. 3. Выраженная атрофия слизистой оболочки мочевого пузыря. Слизистая оболочка с множественными кровоизлияниями и признаками вторичного инфицирования, контактно кровоточащая. Больная Ч., 55 лет, менопауза 10 лет

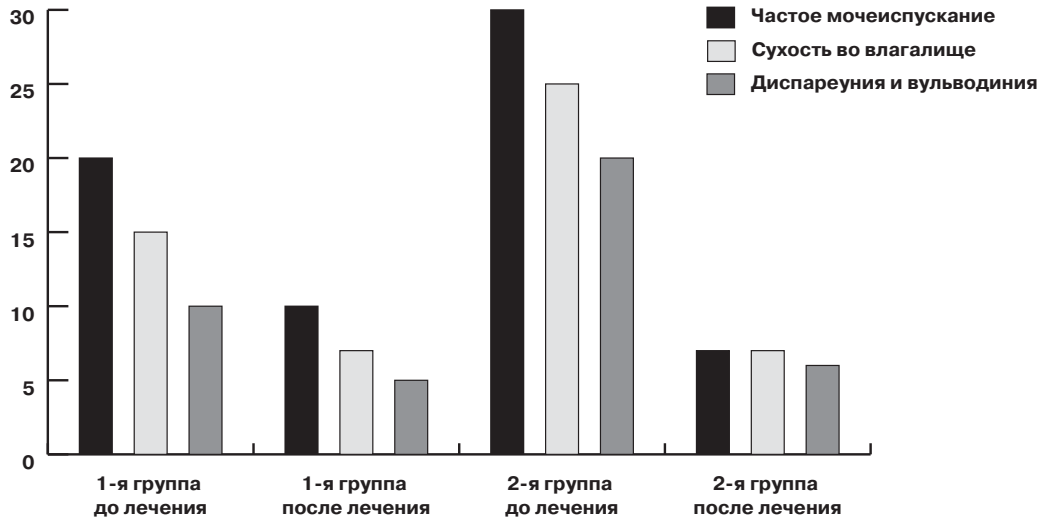


Рис. 4. Динамика купирования основных симптомов УГР после лечения в 1-й и 2-й группах

на 2 группы: 1-ю (контрольную) составили 20 больных, которые получали этиотропную терапию хронического цистита (однократно монурал 3 мг и фурамаг по 50 мг 3 раза в день, сборы мочегонных трав, внутрипузырные инстилляции с синтомициновой эмульсией 30,0, № 10, витамины групп В₁ и В₆ по 1,0 внутримышечно) и которым проводили восстановление слизистой оболочки влагалища с помощью свечей с облепиховым маслом – по 1 свече 2 раза в день вагинально в течение 20 дней. Больным 2-й группы назначали дополнительно Сагенил по 1 таблетке (0,1 г) 1 раз в день в течение 3 мес непрерывно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все 50 больных на момент обращения предъявляли жалобы на болезненное мочеиспускание и ноктурию, на смешанное недержание мочи с императивными позывами жаловались 40 больных, на сухость и жжение во влагалище – 40 больных, на диспареунию – 30 больных, на рецидивирующие выделения из влагалища – 15 больных, на контактные кровянистые выделения – 11 больных. При гинекологичес-

ком осмотре и бимануальном влагалищном исследовании обнаружена атрофия слизистой оболочки влагалища у 50 больных, болезненность мочевого пузыря у 30 больных, нестойкость мышц тазового дна и умеренное опущение стенок влагалища у 25 больных (рис. 1).

При гинекологическом исследовании и кольпоскопии у всех больных обнаружена атрофия слизистой оболочки влагалища, pH в пределах 5,6–6,0 (рис. 2). По данным цистоскопии – выраженная картина атрофического цистoureтрита в виде поврежденной истонченной слизистой оболочки багрового цвета с множественными кровоизлияниями, мутной средой и признаками вторичного инфицирования (рис. 3).

Контрольное исследование проводили через 3 и 6 мес после первичного обращения. При оценке результатов как этиотропной, так и комплексной терапии, обращает на себя внимание постепенное купирование основных симптомов УГР (рис. 4). В 1-й группе у 50% больных заболевание рецидивировало; клиническая картина атрофического кольпита и цистoureтрита сохранилась или даже усугубилась. Во 2-й группе зафиксированы значительно лучшие результаты. У 70% больных не было рецидива УГР: нарушений мочеиспус-

Показатели ЛДФ-метрии мочевого пузыря у больных 1-й и 2-й группы до и после лечения

Группа	Показатели	Показатели ЛДФ-метрии мочевого пузыря в 1-й и 2-й группах							
		М, перф. ед.		СКО, перф. ед.		Kv, %		ИЭМ	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
1. Терапевтическое лечение n=50	M±m								
	1-я группа	23,3±0,7	25,4±0,1	7,9±0,2	9,7±0,1	27,4±0,2	26,5±0,4	1,1±0,0	1,2±0,0
	2-я группа	23,4±0,7	28,4±0,1	7,7±0,2	6,7±0,1	27,4±0,2	23,5±0,4	1,2±0,0	1,4±0,0
	СЗР до и после лечения, Р	0,001		0,001		0,001		0,001	
	СЗР между группами, Р	0,001	0,837	0,001	0,001	0,001	0,001	0,00	0,475
Значение нормы	M±m	28,5±0,8		7,31±0,28		25,65±0,36		1,36±0,10	

Примечания: ЛДФ – лазерная доплеровская флоуметрия; СЗР – среднее значение различий; М – показатель микроциркуляции; СКО – статистически значимые колебания скорости эритроцитов; Kv – коэффициент вариации; ИЭМ – индекс эффективности микроциркуляции.

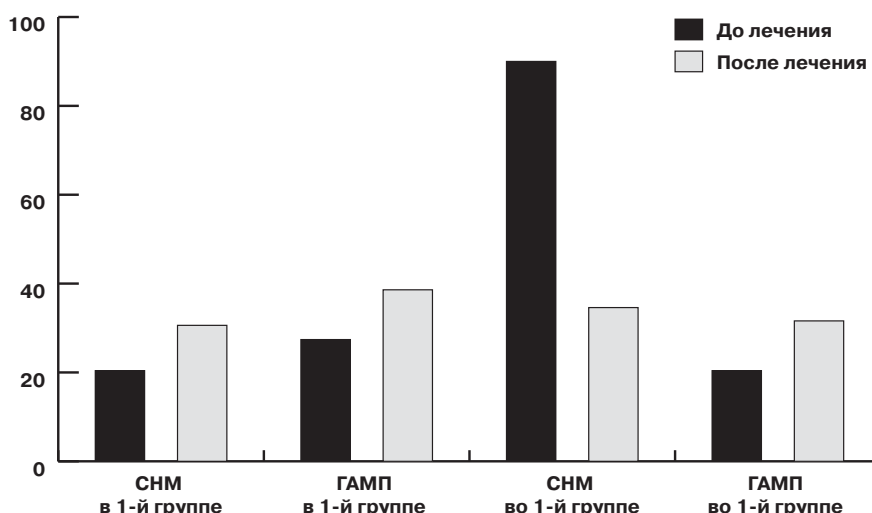


Рис. 5. Уродинамическое подтверждение симптомов со стороны нижних мочевых путей у пациенток с УГР в климактерический период до и после лечения

СНМ – смешанное недержание мочи; ГАМП – гиперактивный мочевой пузырь

кания, диспареунии, сухости и жжения во влагалище, обильных неприятных выделений из влагалища. Сохранялась нормальная кислотность среды влагалища <5 , явления атрофии слизистой оболочки заметно уменьшились.

Показатели микроциркуляции слизистых оболочек влагалища и мочевого пузыря (табл. 1) и КУДИ у больных 2-й группы были выше (рис. 5). По данным УЗИ органов малого таза пролиферативного влияния препарата на эндометрий не выявлено. Кроме того, все пациентки отмечали ровное хорошее настроение, исчезновение психоэмоциональной лабильности, улучшение сна, уменьшение приливов жара, повышенной потливости и учащенного сердцебиения. 19 пациенток возобновили сексуальные контакты. У 2 больных были зарегистрированы побочные эффекты от проводимой терапии в виде тошноты и боли в желудке. Одна пациентка на 3-м месяце применения препарата отметила повышенную сонливость. Учитывая, что в составе комплексной терапии пациентки использовали фурамаг, который может оказывать подобные побочные действия, развитие данного нежелательного явления можно связать с его применением.

ВЫВОДЫ

В патогенезе урогенитальных нарушений основное значение имеет возрастной дефицит эстрогенов, который приводит к нарушению пролиферации эпителия влагали-

ща и мочеиспускательного канала, изменению характера влагалищного секрета (исчезновение лактобацилл, повышение pH) и присоединению вторичной инфекции. Препарат Сагенил можно рассматривать как своеобразный селективный модулятор эстрогенных рецепторов, оказывающий эстрогеноподобное действие на слизистые оболочки влагалища и нижних мочевых путей. Уменьшение атрофических проявлений слизистых оболочек влагалища и мочеиспускательного канала в результате приема препарата в течение 3 мес произошло у 76% больных, страдающих атрофическим вульвовагинитом и атрофическим цистоуретритом. Хорошая переносимость, удобное применение и негормональный состав позволяют рекомендовать препарат Сагенил широкому кругу пациенток с легкими и среднетяжелыми урогенитальными расстройствами в климактерический период.

В работе использованы различные методы статистической обработки в зависимости от типа случайных величин и поставленной задачи исследования. Для оценки нормальности распределения признаков использовали показатели эксцесса и асимметрии, характеризующие форму кривой распределения. Распределение считали нормальным при значении данных показателей от -2 до 2. Значения непрерывных величин представлены в виде $M \pm m$, где M – выборочное среднее и m – стандартная ошибка среднего. Значе-

ния долевых показателей представлены в процентах (%). В случаях нормального распределения, а также равенства выборок дисперсий, для сравнения средних использовали t-критерий Стьюдента. Равенство выборок дисперсий оценивали по F-критерию. Для сравнения связанных выборок использовали парный t-критерий Стьюдента. В случае распределений, не соответствующих нормальному, а также при неравенстве дисперсий, использовали непараметрические U-критерий Манна-Уитни (для независимых выборок) и T-критерий Вилкоксона (для связанных выборок). Для сравнения абсолютных значений альтернативных качественных признаков в связанных выборках использовали парный критерий Мак-Нимара. Уровень статистической значимости при проверке нулевой гипотезы принимали как соответствующий $P < 0,05$. Во всех случаях использовали двусторонние варианты критериев.

Обработку и графическое представление данных проводили с помощью компьютерных программ Statistica 6.0 и Excel 2003.

Ефективність препарату Сагеніт у комплексній терапії жінок з урогенітальними порушеннями в період пері- та постменопаузи
О.І. Неймарк, Н.В. Шелковникова

У статті наведені результати дослідження, що ґрунтується на спостереженні за 50 жінками віком 50–65 років з урогенітальними розладами (УГР). 1-а група (20 хворих) отримувала тільки етіотропну терапію (одноразово монурал 3 мл і фурамаг по 50 мг 3 ра-

зи на день протягом 7 днів, внутрішньоміхурові інстиляції з синтоміциновою емульсією №10, свічки з обліпиховою олією вагінально 2 рази на день № 20). 2-а група (30 хворих) отримувала додатково Сагеніт, вже до закінчення курсу лікування відзначено суттєве покращання мікроциркуляції слизових оболонок сечового міхура та піхви. Установлено, що естрогенний препарат Сагеніт дозволяє купірувати симптоми УГР, відновити чи покращити статеве життя і в кінцевому рахунку значно підвищити якість життя цих жінок.

Ключові слова: урогенітальні розлади, клімактеричний період, Сагеніт, лікування.

The effectiveness of the drug in the treatment of Saguenay women with urogenital disorders during the peri- and postmenopausal women
A.I. Neymark, N.V. Shelkovnikova

The article presents the results of research based on observation of 50 women aged 50-65 years with urogenital disorders (OAG). Group 1 (n = 20) received only causal treatment (3 mg once monural and furamag 50 mg 3 times daily for 7 days, intravesical instillation with sintomitsinovoy emulsion number 10 candles with sea buckthorn oil vaginally 2 times a day number 20). Group 2 (30 patients) received an additional Sagenit 1 tablet per day for 3 months. The observation of the patients was carried out for 6 months. The patients in group 2 who received the Sagenit, by the end of therapy was a significant improvement mirosirkulyatsii mucous membranes of the urinary bladder and the vagina. Found that estrogen drug Sagenit allows to stop the symptoms of PEM, renew or improve sex life and ultimately significantly improve the quality of life of these women.

Key words: urogenital disorders, menopause, Sagenit, treatment.

Сведения об авторах

Неймарк Александр Израилевич – Алтайский государственный медицинский университет, 656038, г. Барнаул, просп. Ленина; тел.: (3852) 40-47-41

Шелковникова Наталия Васильевна – ОАО «РЖД» НУЗ Окружная клиническая больница ст. Барнаул, 656099, г. Барнаул, ул. Молодежная, 20; тел.: (3852) 66-76-18

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Кулаков В.И., Манухин И.Б., Савельева Г.М. Национальное руководство по гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с. – С 413–432.
- Сметник В.П. Эффективность Сагенита при климактерическом синдроме. //Акушерство и гинекология. – 2010. – № 4. – С. 94–96.
- М.И. Давыдов М.А. Лечение хронического цистита у женщин в постменопаузе // Урология и нефрология. – 2009. – № 4. – С. 14–19.

Статья поступила в редакцию 05.04.2013

Збережи красу зрілості



Лікування клімактеричного синдрому

- ~ Полегшує нейровегетативні та психоемоційні симптоми
- ~ Покращує гормональний статус
- ~ Не чинить проліферативної дії на матку та молочні залози



Р.П. UA/4138/01/01

Інформація у цьому інформаційному матеріалі призначена виключно для спеціалістів охорони здоров'я.
Сакеніт, таблетки №30, G02C X02**, ЗАСОБИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СЕЧОСТАТОВУ СИСТЕМУ ТА СТАТЕВІ ГОРМОНИ
Можливі побічні дії: нудота, блювання, холестатична жовтяниця, запаморочення, алергічні реакції, метрорагія.
Виробник: ВАР «Нінжформ», Росія.
Р.П. UA/4138/01/01 від 28.01.11.
Лікарський засіб має протипоказання. Більш повна інформація міститься у інструкції для медичного застосування.
Зберігати у місцях, що недоступні дітям.

STADA
C I S