

Дроспиренон в составе комбинированного орального контрацептивного средства оказывает выраженный лечебный эффект при предменструальном синдроме. Применение препарата приводит к уменьшению тревоги на 28,3%, колебаний настроения на 47,0%, подавленности на 50,8%, головной боли на 72,3%, вздутия живота перед менструацией на 71,4%, повышенной чувствительности молочных желез на 60,6%. Продленный режим применения дроспиренон-содержащего комбинированного орального контрацептива (63/7) приводит к более выраженному уменьшению предменструальной симптоматики, чем стандартный (21/7) режим. При нейропсихической форме предменструального синдрома лечебный эффект дроспиренона в составе комбинированного низкодозированного орального контрацептива сопровождается повышением содержания серотонина в крови.

Выводы:

1. Предменструальный синдром наблюдается у женщин с полноценным овуляторным циклом. Содержание эстрогенов и прогестерона в лютеиновую фазу менструального цикла в крови больных предменструальным синдромом достоверно выше, чем у женщин без проявлений ПМС.

2. Уровень прогестерона в крови женщин с предменструальным синдромом коррелирует с тяжестью заболевания.

3. Содержание серотонина в крови женщин с нейропсихической формой предменструального синдрома находится в обратной зависимости от степени тяжести заболевания.

4. Дроспиренон в составе комбинированного орального контрацептивного средства оказывает выраженный лечебный эффект при предменструальном синдроме.

5. При нейропсихической форме предменструального синдрома лечебный эффект дроспиренона в составе комбинированного низкодозированного орального контрацептива сопровождается повышением содержания серотонина в крови.

Практические рекомендации:

1. Менструальный календарь симптомов и визуально-аналоговые шкалы оценки выраженности симптомов являются удобными в использовании и надежными методами верификации диагноза предменструального синдрома.

2. При нагрубании и болезненности молочных желез перед менструацией необходимо проводить ультразвуковое исследование молочных желез в начале и

в конце менструального цикла с целью дифференциальной диагностики с фиброаденоматозом.

3. Методом выбора при лечении больных ПМС является КОК ярина (Schering AG, Германия), содержащий в своем составе дроспиренон. Целесообразно назначение препарата в продленном (63/7) режиме.

4. При тяжелой нейропсихической форме заболевания целесообразно сочетанное применение КОК, содержащего дроспиренон, и препарата из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (флуоксетин - 20 мг/сутки, сертралин - 50-150 мг/сутки, циталопрам - 5-20 мг/сутки).

Литература:

1. Комарова Ю. А. Предменструальный синдром у женщин переходного возраста. Автореф. диссертации на соискание ученой степени к.м.н., М., 1987.

2. Серов В.Н., прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. М.: МЕДпресс-информ, 2004. - С. 509-520.

3. Хачкурузов С.Г. Ультразвуковая диагностика в гинекологической практике / Ред. С.И. Рiskeвич. СПб, 1996. -220 с.

4. Angst J., Sellaro R., Merikangas K.R., et al. The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms // Acta Psychiatr. Scand. 2001. - Vol. 104, N 2. - P. 110-116.

5. Backstrom T., Aakvaag A. Plasma prolactin and testosterone during the luteal phase in women with premenstrual tension syndrome // Psychoneuroendocrinol. 1981.-N 6.-P. 245-251.

6. Backstrom T., Mattson B. Correlation of symptom in premenstrual tension to estrogen and progesterone concentrations in blood plasma // Neuropsychobiology. 1975. - N 1. - P. 80-85.

7. Backstrom T., Sanders D., Leask R., Davidson D., Warner P., Bancroft J. Mood, sexuality, hormones, and the menstrual cycle. II. Hormone levels and their relationship to the premenstrual syndrome // Psychosom Med. 1983. - Vol. 45, N 6. - P. 503-507.

8. Freeman E.W., Sondheimer S.J., Rickels K. Gonadotropin-releasing hormone agonists in the treatment of premenstrual symptoms with and without ongoing dysphoria: a controlled study // Psychopharmacol Bull. 1997. - Vol. 33, N 2. - P. 303-309.

9. Fritsch M.K., Murdoch F.E. Estrogens, Progestins, and Contraceptives / Human Pharmacology: Molecular to Clinical. 3rd edition. Edited by: Brody T.M., Larner J., Minneman K.P. St. Louis, MO, Mosby-Year Book, Inc. - 1998. - P. 499-518.

Бұл зерттеу жұмысында етеккір алдындағы синдромдардың маңызы, себептері, клиникалық ерекшеліктері белгілі ғалымдардың еңбектерінен талданып жазылды. Пациенттердің жеке ерекшеліктерін және тексеру нәтижелерін ескере отырып емдеу әдістері және құрамында дроспиреноны бар заманауи КОК-дың тиімділігі көрсетілген.

A meaning, causes and clinical manifestations of premenstrual syndrome are attracted in the survey article. Methods of treatment with the using of individual approach and effectiveness of modern COC containing drospirenon are shown.

УДК 618.19-08

К ВОПРОСУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ МАСТОПАТИИ

Г.А. Литвинова

КГКП «Семейная врачебная амбулатория №7», г. Усть-Каменогорск

Актуальность. В последние десятилетия отмечается рост числа доброкачественных заболеваний молочных желез, в частности, диффузной фиброзно-кистозной мастопатии (ДФКМ), которая диагностирует-

ся, по данным разных авторов, у 60-80% женщин репродуктивного возраста [1-3].

По определению ВОЗ (1984), мастопатия - фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся спектром

пролиферативных и регрессивных изменений ткани железы с ненормальным соотношением эпителиально-гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы и соединительно-тканного компонентов.

Основным патогенетическим механизмом развития мастопатии является дисбаланс гормональной функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы и щитовидной железы. Именно мастопатия в ряде случаев, под воздействием неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов является тем фоном, на котором развивается рак молочной железы [5,7].

По данным Габуня М.С. (2001) и других исследователей, эти факторы чрезвычайно многообразны: неблагоприятные экологические условия, отягощенный семейный и акушерский анамнез, доброкачественные заболевания молочных желез (ДЗМЖ) с атипической гиперплазией, облучение молочных желез.

В последнее десятилетие интерес отечественных учёных к проблеме заболеваний молочных желез существенно возрос. В работах И.А. Мануйловой (1980), Т.Е. Самойловой (1987), Е.М. Вихляевой (1987), Л.М. Бурдиной (1987, 1993, 1998), В.Н. Прилепской (1991), И.С. Сидоровой (1995, 1996) и др. доказана связь изменений молочных желез с функциональными изменениями всей репродуктивной системы, а также сочетание ДЗМЖ с такими гинекологическими заболеваниями, как генитальный эндометриоз, миома матки, хронический аднексит, вирусная инфекция, дисфункции яичников, гиперпластические процессы эндометрия.

Однако в Казахстане вопросы диагностики и лечения ДФКМ по-прежнему остаются прерогативой врачей онкологов. Это приводит к тому, что достаточно большое количество женщин, страдающих ДФКМ, оказываются неохваченными диспансерным наблюдением и не получают адекватной терапии.

Лечение ДФКМ должно быть комплексным и направлено на все возможные звенья ее патогенеза. С этой целью применяют средства, нормализующие нейро-психический статус, препараты йода, фитотерапию, витаминные комплексы, средства, улучшающие функцию паренхиматозных органов, неспецифическую противовоспалительную терапию. Вопросы применения гормональных препаратов — предмет дискуссии онкологов, эндокринологов и гинекологов.

В литературе нет чётких рекомендаций по поводу гормональной терапии у больных с ДФКМ и оценки её эффективности. В то же время у женщин репродуктивного возраста неизбежно встает вопрос о применении гормональных препаратов для коррекции менструальной и репродуктивной функций, а также с целью контрацепции. Многочисленными рандомизированными исследованиями доказано, что прием гормональных контрацептивов не увеличивает риск развития рака молочной железы [4,6,8,9]. Однако влияние различных гормональных средств на течение ДФКМ изучено недостаточно.

Всё вышеизложенное побудило нас к проведению данного исследования, определило его цели и задачи.

Цель исследования: улучшить результаты лечения ДФКМ у женщин репродуктивного возраста с дисфункцией яичников путём применения дифференцированной гормональной терапии.

Задачи исследования:

1. Определить особенности состояния гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы у женщин с ДФКМ и дисфункцией яичников на основании результатов клинического, иммуноферментного и ультразвукового методов исследования.

2. Разработать дифференцированную тактику лечения больных с ДФКМ в зависимости от состояния их гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.

3. Оценить эффективность комплексной терапии у женщин репродуктивного возраста с дисфункцией яичников, страдающих ДФКМ.

Материал исследования.

Нами обследовано 70 женщин. У 57,4% женщин с дисфункцией яичников репродуктивного возраста наблюдаются заболевания молочных желез, в том числе в 43,7% случаях различные формы ДФКМ: у 34,0% - смешанная форма, у 24,2% - с преобладанием кистозного компонента, у 22,9% - с преобладанием железистого компонента, у 18,9% пациенток - с преобладанием фиброзного компонента.

Гормональная коррекция дисфункции яичников у женщин репродуктивного возраста с ДФКМ должна проводиться дифференцированно с учетом характера гормональных нарушений, вида мастопатии, возраста женщины и сопутствующей соматической патологии. Эффективность гормональной терапии ДФКМ у пациенток с дисфункцией яичников зависит от формы заболевания и составляет: при ДФКМ с преобладанием железистой гиперплазии 81,6%, при смешанной форме ДФКМ - 75%, при ДФКМ с преобладанием кистозного компонента - 79,4%, при ДФКМ с преобладанием фиброзного компонента — 55,2%, что значительно выше эффективности негормонального лечения (27,4%). Рациональным методом лечения пациенток с ДФКМ на фоне дисфункции яичников является дифференцированная гормональная терапия, проводимая в зависимости от нарушений функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы с учетом формы ДФКМ.

Примером негормонального лечения мастопатии является растительный препарат мастодион. Это комбинированный гомеопатический препарат и вытяжки из трав прутняка, цикломена, чилибухи, и риса, тигровой лилии. При его приеме снижается пролактинемия и это приводит к сужению протоков и снижению активности пролиферативных процессов, уменьшается отёк и нагрубание молочных желез, снижается болевой синдром. Этот препарат зарекомендовал себя хорошей переносимостью и отсутствием побочных реакций. Его можно использовать для лечения длительно. Для лечения мастопатии использовали мастодион курсами по три месяца с перерывами в один-два месяца в течение года. Назначали по 30 капель или по 1 таблетке 2 раза в день в непрерывном режиме. Получен положительный результат. Многие отмечали значительное уменьшение боли, напряженности, снижение плотности ткани молочной железы, у многих женщин отмечалось улучшение настроения, нормализовался менструальный цикл, улучшилось самочувствие. Мастодион зарекомендовал себя как высокоэффективный препарат для лечения мастопатии. Побочных эффектов не было выявлено. Таким образом, применение мастодиона показало высокую его эффективность и безопасность и рекомендуется для лечения доброкачественных заболеваний молочных желез и нарушений менструального цикла в условиях поликлиники.

Выводы:

1. У женщин репродуктивного возраста с дисфункцией яичников в 57,4% случаях наблюдаются заболевания молочных желез, причем в 43,7% случаев - ДФКМ, из них: у 34,0% - смешанная форма, у 24,2% - с преобладанием кистозного, у 22,9% - с преобладанием железистого компонента и у 18,9% пациенток — с преобладанием фиброзного компонента.

2. Рациональным методом лечения пациенток с ДФКМ на фоне дисфункции яичников является дифференцированная гормональная терапия, проводимая в зависимости от нарушений функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы с учетом формы ДФКМ.

3. Комплексное лечение способствовало восстановлению нарушенной функции яичников, устранению дисбаланса между эстрагенами и прогестинами. Уменьшились явления климактерического синдрома и предменструального синдрома.

Практические рекомендации.

1. Всем пациенткам репродуктивного возраста с нарушением функции яичников необходимо проводить обследование молочных желез, с помощью общеклинических, ультразвукового и рентгенологического методов.

2. Для выявления ранних признаков ДФКМ и контроля за эффективностью лечения целесообразно определять состояние объемного кровотока в молочной железе.

3. Гормональная терапия ДФКМ у женщин репродуктивного возраста с дисфункцией яичников должна проводиться дифференцированно с учетом формы заболевания.

4. Не стоит забывать, что при фиброзно-кистозных заболеваниях противопоказаны любые провоцирующие факторы: физиопроцедуры, а также посещение бани, солнечный и искусственный загар, необходимо вести здоровый образ жизни (исключить алкоголь и курение, правильно питаться, много двигаться, избегать стрессов).

Зерттеу жұмысында сүт безі сырқатының этиологиясы, патогенезі мен клиникалық сипаты ғалымдардың зерттеулері және тексеру мәліметтері анықталды. Емхана жағдайында Бионорика фирмасының «Мастодион» препаратымен емдеу сүт безі аурушандылығы кезіндегі әрекеті мен тамақтану ерекшеліктері және алдын алу әдістері нұсқалды.

Etiology, pathogenesis and clinical manifestations of the diseases of mammary glands are attracted in this article. Questions of treatment by medicine "Mastadion" (firm Bionorika) in conditions of polyclinics, peculiarities of behavior and feeding at diseases of mammary glands and also methods of prophylaxis are observed.

УДК 613.62:615.917

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЙОНА ПАДЕНИЯ ВТОРОЙ СТУПЕНИ РАКЕТОНОСИТЕЛЯ «ПРОТОН-М» И ЗДОРОВЬЕ ПРОЖИВАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

К.К. Баймухамбетов

ГУ УГСЭН по Глубоковскому району ДКГСЭН МЗ РК по ВКО

Ракетно-космическая деятельность, помимо больших возможностей, несет в себе и комплекс факторов неблагоприятного воздействия на окружающую среду – химическое загрязнение ракетными топливами, продуктами их сгорания и трансформации; механическое загрязнение фрагментами Отделяющиеся части ракеты-носителя; локальное электромагнитное воздействие СВЧ и УВЧ - излучениями в районах размещения радиотехнических систем; локальное акустическое воздействие вблизи стартовых комплексов и в районах падения Отделяющиеся части ракеты-носителя и др. [1,2]. Наиболее негативным фактором из вышеприведенных является загрязнение среды обитания остатками ракетного топлива и его метаболитами. [3].

Село Карагужиха расположено в 44,5 км от центра района падения второй ступени отделяющихся частей ракетноносителя «Протон-М».

Данный район падения эксплуатируется с 1978 г., т.е. около 3 десятков лет. Обследование населения,

Литература:

1. Андреева Е.Н., Леднева Е.В. Основные аспекты этиологии и патогенеза фиброзно-кистозной болезни молочной железы. // Акуш. и гинек. 2002, №6, с.7-9.

2. Берзин С.А., Меркулов Э.В., Демидов С.М. Скрининг и диспансеризация женщин с наличием факторов риска рака молочной железы. // Вопросы маммологии. 1990, №3, с. 117-118.

3. Дашмир О.А. Ультразвуковая компьютерная маммография в диагностике новообразований молочной железы. // Диссертация кандидата медицинских наук. М., 1990, с. 168.

4. Рожкова Н. И. Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы. М., Медицина, 1993.

5. Сергеев А.В., Сыркин А.Б., Шлянкевич М.А. Разработка средств активной профилактики рака на основе витаминных препаратов и лечебно-профилактических продуктов. // Вопросы мед. химии. 1992, №6, с. 5-8.

6. Тагиева Т.Т. Негормональные методы лечения доброкачественных заболеваний молочной железы. // Гинекология, 2002, №4, т4, с. 101-102.

7. Eskin A Bernerd. The Menopause-Comprehensive. Management New yore, London, 2000. p. 5.

8. Gambrell R.D. Hormones in the etiology and prevention of breast and endometrial cancer. // South. Med. J. 1984, vol. 77, N 12, p. 1509-1515.

9. Greendale G.A., Reboussin B.A., Sie A. et al. Effects of estrogen and estrogen-progestin on mammographic parenchymal density. // Ann. Intern. Med. 1999, Vol. 130, P. 262-269.

проживающего на сопредельной с этим районом падения территории, в рамках выполненных Программ, не проводилось ни разу.

Цель - изучить санитарно-гигиеническое состояние среды обитания, здоровья детского и взрослого населения с.Карагужиха (ныне – Каракожа), прилегающего к РП второй ступени РН «Протон-М».

Материал и методы исследования. Была произведена оценка среды обитания населения, проживающего на территории РП. В селе было отобрано для исследования 68 человек. Обследование проходило в виде:

- анкетирования детского и взрослого населения;
- осмотра узких специалистов (терапевт, невропатолог, педиатр);

- выкопировка данных статистической информации о состоянии здоровья населения.

Результаты исследования. Поселок Карагужиха расположен в 110 км на северо-восток от областного центра Восточно-Казахстанской области города Усть-