

проведенное исследование свидетельствует не только об эффективности, но и безопасности локальной терапии средством «Эльтон».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Десятидневный курс терапии средством «Эльтон» привел к достоверному снижению основных клинических проявлений у 93,7 % больных ОА и улучшению функционального состояния суставов, в связи с чем указанное средство может быть рекомендовано для локальной терапии ОА.

2. Клинико-лабораторная эффективность бальнеолечения эльтонем сопоставима по большинству параметров с фармакотерапией фастум-гелем в трансдермальной форме и может быть рассмотрена как альтернативный вид лечения ОА.

3. Достоверное снижение уровня антител к коллагену и гиалуроновой кислоте в сыворотке крови больных ОА после курсового лечения средством «Эльтон» свидетельствует об уменьшении вторичного воспаления.

4. При лечении средством «Эльтон» не отмечено каких-либо нежелательных явлений, потребовавших отмену средства или дополнительного назначения лекарственных препаратов для уменьшения побочных явлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Л. И. // Рус. мед. журн. — 2000. — № 9. — С. 377—382.
2. Дроздов В. Н. // Consilium medicum. — 2004. — Т. 6, № 12. — С. 913—918.
3. Лиля А. М. // Рус. мед. журн. Ревматология. — 2005. — Т. 13, № 8. — С. 535—538.
4. Насонова В. А., Насонов Е. Л. // Руководство для врачей. — М., 2004. — С. 385—396.
5. Сидорова Е. А. Бишофит в лечении больных ревматоидным артритом и деформирующим остеоартрозом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 1996. — 24 с.
6. Симонян А. В., Жаркин Н. А. Бальнеологические средства озера Эльтон. — Волгоград, 2006. — 40 с.
7. Чичасова Н. В. // Рус. мед. журн. — 2001. — Т. 9, № 7—8. — С. 286—288.

УДК 618.173:618.16-002:615.838

ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА В ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ В САНАТОРИИ «ЭЛЬТОН»

*С. В. Гнутова, Н. А. Жаркин**

*Волгоградский областной неврологический бальнеогрязевой санаторий «Эльтон»,
кафедра акушерства и гинекологии ВолГМУ**

Для лечения упорного атрофического вульвовагинита у 40 женщин в перименопаузе использовались лечебные факторы природного происхождения — грязь и рапа озера Эльтон. Осуществлялся контроль за эффективностью лечения с помощью кольпоскопии, оценки психоэмоциональных тестов и содержания эстрогенов методом иммуноферментного анализа. Полученные результаты свидетельствуют об удовлетворительной эффективности проведенного лечения, при этом содержание эстрадиола в плазме крови достоверно не изменялось.

Ключевые слова: вульвовагинит, перименопауза, лечебные факторы природного происхождения.

TREATMENT OF ATROPHIC VULVOVAGINITIS IN PERIMENOPAUSAL PERIOD IN THE SANATORIUM «ELTON»

S. V. Gnutova, N. A. Zharkin

Medical factors of natural origin are used for the treatment of persistent atrophic vulvovaginitis in perimenopausal women. The effectiveness of treatment was evaluated by using colposcopy, psychological tests and determining the concentration of estrogen by IFA – method. The results of treatment were satisfactory, the estrogen level in plasma did not change.

Key words: vulvovaginitis, perimenopause, medical factors of natural origin.

В настоящее время значительно вырос интерес к проблеме здоровья женщин перименопаузального периода, поскольку в современном обществе увеличилась продолжительность жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2015 году половина населения

планеты будет состоять из женщин старше 45 лет. Учитывая весьма выраженное отрицательное влияние эстрогендефицитных состояний на качество жизни женщины, данная проблема заставляет вести дальнейший поиск эффективных методов их лечения.

В последние годы в симптоматологии климактерических нарушений стали преобладать урогенитальные расстройства. Так, установлено, что в возрасте 55—60 лет уже треть женщин отмечает симптомы атрофического вульвовагинита, обусловленного дефицитом эстрогенов [1, 6]. В этот период жизни недостаток эстрогенов приводит к прекращению пролиферативных процессов во влагалище, вследствие чего исчезает гликоген и частично или полностью элиминируется основной компонент влагалищного биотопа — лактобациллы. Клиническое течение сенильного вульвовагинита (кольпита) характеризуется упорством и устойчивостью к широко используемым лекарственным средствам. Попытки применения эстрогенсодержащих средств, таких как например, овестин, нередко сопровождается побочными реакциями и ограниченно противопоказаниями, обусловленными онкологической настороженностью [5]. В связи с этим поиск новых методов лечения вульвовагинита у женщин старшего возраста остается актуальной задачей для гинекологии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение эффективности применения лечебных факторов санатория «Эльтон» при атрофическом вульвовагините и их влияние на эстрогенпродуцирующую функцию яичников.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами обследовано 40 пациенток в возрасте 53—60 лет. Для постановки диагноза атрофического вульвовагинита применялись общеклинические методы обследования, расширенная кольпоскопия и определение значения pH влагалищного содержимого, изучалось психоэмоциональное состояние больных по методике САН (самочувствие, активность, настроение) и по шкале SCL-90. Содержание эстрадиола в плазме крови определялось методом иммуноферментного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Основными жалобами пациенток были сухость и зуд во влагалище, периодически повторяющиеся вагинальные выделения, вызывающие чувство жжения и диспареунию. Наряду с перечисленными явлениями, все обследованные отмечали симптомы патологического климакса: психоэмоциональные нарушения, «приливы» от 7 до 15 раз в сутки, головные боли, нарушение сна. До санаторного лечения 37 пациенток получали местное лечение кольпита с жировыми и гормональными препаратами без особого эффекта.

При расширенной кольпоскопии определялось истончение слизистой влагалища у всех обследованных, кровоточивость и петехиальные кровоизлияния — у 28 (70 %). Ph влагалищного содержимого было

повышено до 7 у 30 (75 %) женщин и равнялось 6 — у 10 (25 %) пациенток. Нарушение микрофлоры влагалища характеризовалось снижением количества лактобактерий, значительным количеством нитей дрожжеподобных грибков, кишечной палочки, стафилококков. Психологическое тестирование выявило наличие депрессии у 32 (80 %), склонность к депрессии — у 8 (20 %) пациенток. Тест САН характеризовался низкими оценками по всем шкалам. Количество эстрадиола в плазме крови было в пределах 28,5—38,7 Пг/мл, что указывало на дефицит эстрогенов и, вероятно, обусловило развитие атрофического кольпита.

Предложенная методика лечения включала природные факторы санатория «Эльтон» и физиотерапевтические процедуры. В качестве природных факторов применялись грязевые тампоны интравагинально продолжительностью 30—40 минут с одновременной грязевой аппликацией на переднюю брюшную стенку на 10—15 минут через день, рапные ванны и промывание влагалища рапой по 10—15 минут в чередовании с грязевыми аппликациями через день. Физиотерапевтические процедуры включали лечебную физкультуру ежедневно, массаж ручной и/или гидромассаж, ежедневно. Продолжительность курса лечения составила 2—3 недели. Таким образом, комплексное лечение предусматривало воздействие на местном уровне на влагалищную стенку и биотоп и восстановление общего состояния здоровья.

С началом лечения, уже после 3—4-й процедуры, все пациентки отмечали улучшение общего состояния. В первую очередь, уменьшалась раздражительность и утомляемость, нормализовался сон, уменьшалось в среднем количество приливов, что привело к некоторому снижению менопаузального индекса на $(3,6 \pm 1,8)$ ед. ($p > 0,5$) (рис. 1).

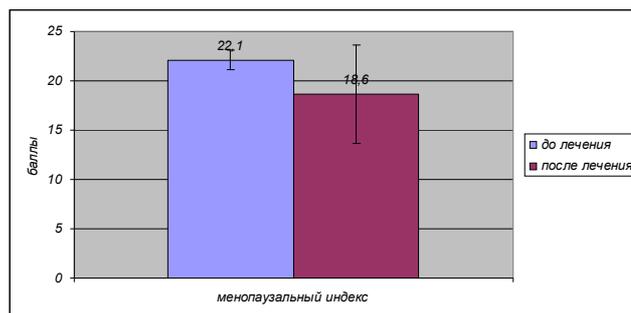


Рис. 1. Величина менопаузального индекса в группе пролеченных больных

Пациентки отмечали уменьшение сухости влагалища и зуда в 36 случаях (90 %), отсутствие жжения в 33 (82,5 %) наблюдениях. Исчезновение учащенных позывов к мочеиспусканию в ночное время отмечали 37 (92,5 %) пациенток ($p < 0,05$) (рис. 2). Ph влагалищного содержимого снизилось до 6 у 23 из 30 пациенток (77,5 %), меньше 6 определялось у 3 (7,5 %) и не изменилось у 7 (17,5 %) обследованных.

Количество эстрадиола в 14 (35 %) случаях имело место к незначительному снижению, а у остальных пациенток достоверно не изменилось (рис. 3).

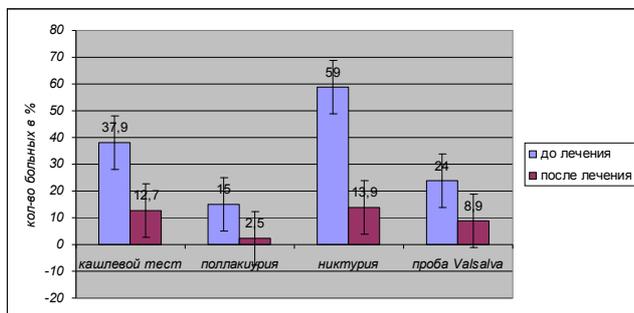


Рис. 2. Некоторые показатели функции мочеиспускания пациенток в динамике наблюдения

Улучшение общего состояния больных сопровождалось нормализацией картины влагалищных мазков: уменьшалось количество лейкоцитов, слизи, число кокков, исчезал дрожжевой мицелий, что повлияло на увеличение количества бактерий Дедерлейна. Количество вагинальных выделений имело тенденцию к нормализации.

После проведенного лечения отмечалась положительная динамика по шкале депрессии и САН. Так, наличие депрессии осталось лишь у 2 (5 %) пациенток, у остальных депрессия отсутствовала (рис. 3). По данным теста САН выявлено достоверное повышение показателей по шкале активности, что подтверждало улучшение психо-эмоционального состояния больных.

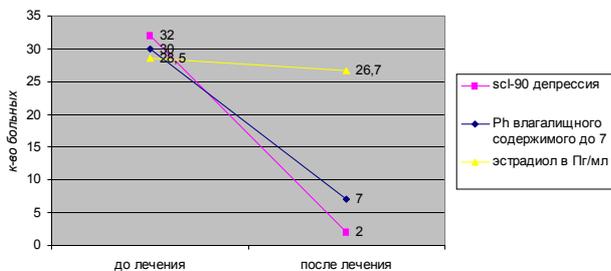


Рис. 3. Динамика психоэмоционального профиля личности, pH влагалищного содержимого и концентрации эстрадиола в плазме крови у пролеченных больных

Полученный положительный эффект от лечения обусловлен, на наш взгляд, комплексным подходом к решению данной проблемы, поскольку эстрогенный дефицит является лишь частью или пусковым механизмом патогенетической цепочки патологического климакса. Процедуры общего действия (ЛФК, массаж, рапные ванны и грязевые обертывания) оказывают положительное влияние на психоэмоциональную сферу и вегетативную регуляцию организма в целом [3, 4], в то время как влагалищные орошения и грязевые тампоны способствуют улучшению трофики слизистой влагалища и его биоценоза. Этот механизм обусловлен высокой концентрацией солей и микроэлементным составом рапы, способствующим бактериолизису, и биологически активным свойством липидов, содержащихся в лечебной грязи [5, 7].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности физических и бальнеогрязевых факторов санатория «Эльтон» в лечении атрофического вульвовагинита у женщин перименопаузального возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балан В. Е. Урогенитальные расстройства в климактерии (клиника, диагностика, заместительная гормонотерапия): дисс. ...док. мед. наук. — М.: 1998. — 125 с.
2. Баскакова Е. А. Целебные грязи. — М.: РОЗ ИКСИ, 2003. — 24 с.
3. Гордон К. В. Восстановительное лечение больных с хроническими воспалительными болезнями женских тазовых органов в условиях влажных субтропиков. — Сочи: Изд-во СГУТ и КД, 2002. — С. 185.
4. Жаркин Н. А., Щетинина Т. А., Симонян А. В. // Вестн. ВолГМУ. — 2007. — № 4. — С. 15—17.
5. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / Под ред. В. Н. Прилепской. — М.: МЕДПресс, 1999. — 432 с.
6. Медицина климактерия / Под ред. В. П. Сметник. — Ярославль.: Литера, 2006. — С. 656—686.
7. Щетинина Т. А. Значение бальнеологического средства «Эльтон» в комплексном противовоспалительном лечении острых и хронических воспалительных заболеваний шейки матки и влагалища: дисс. ...канд. мед. наук — Волгоград, 2008. — 125 с.