

СОСТОЯНИЕ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Универсальными “маркерами” эстрогенного дефицита, развивающегося в климактерии, являются не только вазомоторные нарушения и эмоционально-психический дискомфорт, характерные для перименопаузы, но и атрофические изменения в урогенитальном тракте: атрофический вагинит, цистоуретрит, нарушения контроля мочеиспускания.

Цель исследования: выявить различные варианты расстройств мочеиспускания у женщин в климактерическом периоде.

Обследовано 99 женщин в возрасте от 44 до 80 лет в климактерии с длительностью перименопаузы от 0,5 до 30 лет. У 75 (75,75%) пациенток менопауза наступила физиологически, у 18 (18,2%) - после оперативных вмешательств на матке и яичниках, 6 женщин находились в периоде перименопаузы. 87 (87,9%) пациенток предъявляли жалобы на различные расстройства мочеиспускания.

Стрессовое недержание мочи наблюдалось у 54 (54,5%) женщин, из них у 21 (38,88%) - сочеталось с поллакиурией, а у 6 (11,1%) - с императивными позывами и неудержанием мочи при позыве. Императивное недержание мочи диагностировано у 25 (25,25%) пациенток. Опушение влагалища наблюдалось у 45 (45,45%) пациенток, у 7 (7%) - опущение матки. Кашлевая проба была положительной у всех больных со стрессовым недержанием мочи, проба с натуживанием - у 20 (37%). У 29 (29,3%) женщин наблюдалось зияние наружного отверстия уретры. У 7 (7%) пациенток - асимптоматическая бактериурия. Уретро- и кольпоскопическое исследование выявили различную степень атрофических изменений. По данным комплексного уродинамического исследования гиперрефлексия мочевого пузыря выявлена у 29 (29,3%) пациенток, норморефлексия - у 34 (34,34%),

гипорефлексия - у 12 (12,1%). Гипотоничный мочевой пузырь диагностирован у 60 (60,6%) обследованных, нормотоничный - у 17 (17,2%), гиперактивный (нестабильный) - у 22 (22,2%), нестабильность уретры - у 3 (3%). В контрольной группе гипотония детрузора выявлена у 10 (83,3%) человек, нормотония - у 2 (16,7%). Цистоскопия не выявила каких-либо патогномоничных изменений слизистой мочевого пузыря для той или иной формы дизурии, но основные изменения наблюдались в слизистой области треугольника Льюто и шейки мочевого пузыря.

Таким образом, полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к обследованию данного контингента пациенток и индивидуального подбора комплексной терапии, включая не только препараты ЗГТ, но и селективные модуляторы негормональных рецепторов нижних мочевых путей.

ЕСЕФИДЗЕ Ж.Т., БАЛАН В.Е.
Научный Центр Акушерства,
Гинекологии и
Перинатологии РАМН,
Москва, Россия

ВЛИЯНИЕ ОВЕСТИНА НА СЕКСУАЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Сексуальность – важная тема для женщин недавно вошедших в постменопаузальный возраст. Удовлетворение, полученное от здоровой сексуальной жизни – важный вклад в поддержание качества жизни в климактерии.

Цель исследования: выявить влияние заместительной гормональной терапии атрофических урогенитальных нарушений на выраженность сексуальных расстройств и показатели качества жизни у женщин в постменопаузе.

Пациенты и методы: обследовано 50 женщин в возрасте от 50 до 60 лет, в постменопаузе с урогенитальными симптомами различной степени тяжести. Все па-

циентки отмечали наличие как минимум одного из следующих симптомов: дискомфорт во влагалище, зуд, жжение, сухость, контактные кровянистые выделения, диспареуния, различные формы недержания мочи: поллакиурия, никтурия, цисталгия (сенсорные симптомы атрофического цистоуретрита).

86% женщин активно отмечали отрицательные изменения сексуальности связанные с урогенитальной атрофией, которые выражались в болезненных ощущениях при половой жизни, сухостью, зудом и связанными с этим резким снижением либидо, удовлетворенности сексуальными контактами.

Пациентки отмечали отрицательное влияние этих факторов на отношения с мужем, настроение, уверенность в себе, работоспособность и другие показатели качества жизни.

В течение года респонденты получали терапию Овестином. Оценка динамики параметров качества жизни проводилась путем анкетирования. Женщины самостоятельно оценивали изменения на фоне терапии по 5- бальной шкале (1 балл - очень плохо, 2 балла - плохо, 3 балла – скорее плохо, чем хорошо, 4 балла - удовлетворительно, скорее хорошо чем плохо, 5 баллов – хорошо).

Результаты: На фоне тера-

нии Овестинот в течение 3 месяцев все пациентки отметили положительную динамику предложенных для оценки показателей. Средняя субъективная оценка сексуальной жизни повысилась с 1,62 до 4,24 балла; отношений с мужем с 2,24 до 3,7; уверенности в себе с

1,82 до 4,1; настроение с 2,48 до 4,36; работоспособность с 2,32 до 4,26. К концу года терапии положительная динамика показателей поддерживалась.

Выводы: Заместительная гормональная терапия атрофических урогенитальных рас-

стройств имеет не только медицинское, но и социальное значение. Назначение Овестина после менопаузы способствует восстановлению сексуальной функции женщины и повышает показатели качества жизни.

**ЗВЫЧАЙНЫЙ М.А.,
КОНОВАЛОВ В.И.,
ВОРОНЦОВА А.В., ГОРЛЕНКО А.В.,
ПРИСТОЛЕНКО С.Ю.,
ПРИСТОЛЕНКО Л.Н.**
УГМА,
Екатеринбург, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПО КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА УРОГЕНИТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭСТРОГЕНОВ У ЖЕНЩИН ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЯ

Целью выяснения возможностей современных препаратов заместительной гормональной терапии (ЗГТ) по купированию урогенитальных расстройств (УГР) у женщин с патологическим течением климактерия нами было обследовано 65 пациенток в перименопаузе (из них 23 женщины с гистерэктомией в анамнезе), имеющих УГР различной выраженности и применявших ЗГТ по общепринятым схемам: 23 пациентки - Климен, 19 - Климонорм и 23 - Климару. Ни одна из женщин не получала гормональное лечение по крайней мере за 6 месяцев до начала исследования. Во время наблюдения исклю-

чался систематический прием других лекарственных средств. У всех обследуемых при первичном осмотре и через 6 месяцев гормонотерапии оценивалась выраженность УГР по 3-х балльной шкале из 9 качественных показателей.

Климен обладал высокой эффективностью по коррекции как генитальных, так и урологических расстройств - выраженность синдрома урогенитальной недостаточности эстрогенов за полгода терапии ослабла на 79,2%; Климонорм достаточно полно купировал все урогенитальные нарушения и их выраженность к концу 6 месяца приема сни-

зилась в 6,1 раза; Климара также благоприятно влияла на состояние урогенитального тракта - выраженность УГР через 1/2 года уменьшилась с $6,2 \pm 4,93$ до $0,5 \pm 0,63$ баллов.

Таким образом, все изученные нами препараты ЗГТ (Климен, Климонорм и Климара) оказались достаточно эффективны в коррекции проявлений синдрома урогенитальной недостаточности эстрогенов у женщин с патологическим течением климактерия, что безусловно важно для улучшения качества жизни данного контингента больных.

КАЛИНИНА И.Ю., БРАГИНА Л.Е.

РГМУ,
Ростов-на-Дону, Россия

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ НАРУШЕНИЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

По данным последних эпидемиологических исследований, более 50% женщин в постменопаузе страдают урогенитальными симптомами, частота которых с возрастом увеличивается. Атрофические изменения в слизистых мочепоолового тракта обусловлены выпадением трофической функции эстрогенов, что приводит к прекращению пролиферативных процессов в слизистых, истончению их, возрастанию рН влагалищного содержимого, доминированию в микробиоценозе аэробной и анаэробной условно-патогенной микрофлоры.

В связи с изложенным, нами было изучено воздействие на течение атрофического вагинита излучения низ-

коинтенсивного лазера ДЛТ "Узор" как фактора, обладающего иммуностимулирующим действием, активизирующего метаболизм клеток и микроциркуляцию, повышающего уровень трофического обеспечения тканей.

Под наблюдением находилась 21 женщина 50 - 70 лет, длительность менопаузы у которых составляла 4-5 лет. У всех обследованных были выраженные клинические проявления атрофии слизистых наружных половых органов, влагалища и уретры. Чаще всего встречались следующие симптомы: сухость и зуд во влагалище - у 18 (86 %), дизурические явления и недержание мочи у

15 (71 %). несколько реже выявлялись диспареуния - у 8 (36 %), рецидивирующие влагалищные инфекции у 7 (33 %). При цитоскопии влагалищных мазков выявили изменения следующих параметров: кариопикнотический индекс (КИ) составлял 1-2% у 10 женщин (47,6 %). 5-7% у 11 женщин (52,4 %). Индекс созревания (ИС) был со сдвигом влево до парабазальных клеток у 16 женщин (76,2 %), до базальных у 5 (23,8 %), рН составлял 6,5-7,5 в 100 %. При анализе микрофлоры в мазках всех женщин выявили наличие дрожжевых клеток, кокки в больших количествах и выраженный лейкоцитоз. Исследование на наличие атипичес-