

нии Овестином 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 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**

С 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 составляла 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-

ких клеток было отрицательным у всех пациенток. Было сформировано 2 группы женщин: 10 пациенткам в течение 10 дней проводились ежедневные сеансы лазеротерапии на аппарате "Узор" с помощью интравагинальной насадки в дозе 0,0038 Дж/см<sup>2</sup> на процедуру. 11 женщин в течение того же времени получали местную терапию в виде противовоспалительных препаратов, мазей с эстрогенами.

После воздействия лазером КПИ возрос до 10-15 % у 70 % женщин, сдвиг формулы ИС вправо наблюдался у 80 %. Снижение рН произошло у 50 % женщин. Количество лейкоцитов уменьшилось до 1-2 в поле зрения у 70 %, дрожжи исчезли у 30 %, кок-

ковая флора - у 70 %, лактобактерии появились у 50 %. Причем эти изменения в 60 % случаев регистрировались после 4-5 процедур. Все женщины отмечали исчезновение дизурии и недержания мочи, зуда во влагалище, диспареунии, причем у 70 % пациенток - уже после 5-6 процедур. Наблюдение проводили в течение 4 месяцев. Эффект от лазеротерапии был стойким у 70 % женщин, у остальных 30 % симптомы возобновились через 2,5-3 месяца.

В контрольной группе положительные сдвиги в значениях КПИ выявлены у 5 женщин (45,4 %), сдвиг вправо ИС - у 6 (54,5 %), лейкоцитоз исчез у 45,4%, кокковая флора - у 6 (54,5%), споры грибов - у 3 (27,3%).

Выявлено снижение рН и появление лактобактерии - в 4 (36,4%) случаях. Данные изменения регистрировались через 10-12 дней лечения. Исчезновение субъективных симптомов отмечено у 5 женщин (45,4%). В этой группе больших симптомов возобновлялись сразу после прекращения введения медикаментов. В одном случае зарегистрировано осложнение в виде кровомазанья.

Таким образом, на основании полученных нами данных лазеротерапия является более эффективным методом лечения по сравнению с общепринятым, что позволяет рекомендовать этот метод для лечения атрофических кольпитов как монотерапию.

**КИРИЧЕНКО И.Н., ЛУЦЕНКО Н.С., ЛОМАКА И.В.**

Государственный институт совершенствования врачей, Запорожье, Украина

## ТКАНЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Учитывая, что увеличение частоты урогенитальных расстройств у женщин в климактерическом периоде обусловлено развитием выраженных атрофических изменений слизистой влагалища и мочеиспускательного канала на фоне дефицита эстрогенов, наличие многочисленных противопоказаний к применению фармакологических эстрогенных препаратов, было проведено изучение возможностей тканевой терапии в коррекции урогенитальных нарушений.

**Материалы.** Было обследовано 20 женщин в возрасте от 45 до 63 лет (средний возраст составил  $50 \pm 0,1$  года) с урогенитальными нарушениями различной степени тяжести.

Всем пациенткам проводилась тканевая терапия, которая представляла собой однократную подкожную имплантацию фрагмента криоконсервированной ткани плаценты, полученной в Украинском банке биологических объектов (г.Харьков).

**Методы.** Всем женщинам проводились обследования: определение рН влагалища, бактериологический анализ выделений на микрофлору, кольпо- и онкоцитологическое исследование, УЗИ органов малого таза, кольпоскопия. Гормональные методы исследования включали: определение ФСГ, ЛГ, серотони-

на в крови, суммарных эстрогенов, катехоламинов в суточной моче. С помощью специальных методов определяли: наличие и степень цистоцеле, состояние мышц тазового дна, кашлевой тест, одночасовый прокладочный тест с физической нагрузкой. Кроме того, на основании специально разработанной анкеты оценивали степень тяжести климактерического синдрома с определением тех или иных климактерических нарушений с их оценкой в баллах.

**Результаты исследования.** Анализ жалоб показал, что основными были - сухость во влагалище у 17 (85%) пациенток, зуд вульвы - 13 (65%), нарушения контроля мочеиспускания, в виде стрессорного недержания мочи у 5 (25%), вынужденного - 7 (35%), смешанного - у 8 (40%) женщин. Урогенитальные нарушения легкой степени имели место у 65%, средней степени у 25%, тяжелой степени у 10% больных.

Через 1 месяц после имплантации количество жалоб на сухость во влагалище, зуд вульвы уменьшалось в два раза, а через три месяца они исчезали полностью. Снизился также процент пациенток с легкой степенью урогенитальных нарушений на 46,15%, из 5 пациенток со средней степенью течения урогенитальных нарушений, в легкую перешло 60%, из тяжелой степе-

ни в среднюю - 50%.

Через 3 месяца после имплантации, эффективность терапии в группе больных с легкой степенью урогенитальных нарушений достигала почти 100%, полное выздоровление в группе со средней степенью урогенитальных нарушений было у 10%, у остальных нарушения приняли легкую форму, тяжелая степень в 100% перешла в среднюю.

**Выводы:** у женщин с климактерическим синдромом, имеющих урогенитальные нарушения различной степени тяжести, тканевая терапия является высокоэффективной и может быть рекомендована как метод выбора.