

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ОВЕСТИН» В СЕКСОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

В статье рассмотрены новые аспекты использования вагинальных свечей «Овестин» у 20 супружеских пар старшего возраста с целью коррекции сексологических нарушений у женщин, обусловленных периодом постменопаузы.

Отношение к проблеме женского климакса меняется на протяжении последних десятилетий. От полного смирения перед силой природы, напоминающей человеку, что он лишь ее творение, через безоглядное применение половых гормонов для продления хотя бы внешних признаков чадородного периода - к осторожному использованию минимальных доз гормонов для сглаживания наиболее неприятных и угрожающих здоровью и психике симптомов климакса.

На современном этапе медики здраво оценивают проблемы женщин, вызванные выпадением овариальной функции. Ситуация осложняется еще и тем, что в возрасте климакса происходят распространенные, а в большинстве своем - и неизбежные, изменения, связанные со старением, нарушением социальных связей с более старшим и более младшим поколением, сексуальные затруднения в супружеской паре.

В связи с комплексным характером изменений периода климакса, подход к соответствующей терапии также должен быть комплексным и не замыкаться только на восполнении гормональной недостаточности. Хотя необходимо признать, что регуляция эндокринного звена в состоянии решить или хотя бы уменьшить многие специфические жалобы женщин возраста климакса.

Считается общепринятым, что хорошо поддаются гормональной терапии расстройства менструаций, вегетососудистые нарушения («приливы» и транзиторная гипер-

тония), атрофические изменения слизистых. Менее курабельны к гормональному лечению проблемы, связанные с перераспределением минеральных веществ - остеопороз и атеросклероз, а также снижение мнестических способностей. Наконец, наименее эффективна гормональная терапия в отношении депрессивных и фобических расстройств, а также снижения либидо.

Гиполибидемия у пожилых женщин нередко связана с атрофическими состояниями слизистой гениталий, что наряду со снижением сексуальности партнера соответствующего возраста способно привести к прекращению интимных отношений в достаточно крепкой физически супружеской паре.

Зачастую жалобы пожилых мужчин сводятся к констатации того факта, что пониженное либидо не в состоянии обеспечить им достаточную эрекцию на тот постоянно увеличивающийся промежуток времени, который необходим их пожилой партнерше для достижения достаточной степени увлажнения влагалища перед коитусом. Жалобы женщины на болезненность контакта, отсутствие помощи партнеру, снижение энергетического потенциала быстро формируют состояние невротического ожидания, которое окончательно сводит на нет сексуальную активность пожилого мужчины.

Для преодоления физических затруднений со стороны женщины при осуществлении сексуального контакта, в целях уменьшения сухости слизистой вульвы и влагали-

ща, приглушения зуда применяют как гигиенические смазки, так и мази, содержащие половые гормоны. В последние годы широко используют «овестин», содержащий неконъюгированный эстроген. Он действует кратковременно, не обладает системным действием, не вызывает пролиферации эндометрия, что резко снижает процент осложнений и не требует дополнительного назначения прогестерона. Нами было проведено исследование влияния применения вагинальных свечей, содержащих «овестин», на частоту половой жизни в пожилых супружеских парах, которые связывали урежение интимных контактов с физическими проблемами жены в большей мере, чем с проблемами мужа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 20 супружеских пар, обратившихся к сексопатологу по поводу урежения половой жизни, снижения либидо, ослабления адекватных эрекции, сухости гениталий жены, затрудняющей интимицию.

Возраст мужей колебался от 67 до 76 лет (средний возраст 69.85 ± 1.1 года), все находились в андропаузе. Возраст жен колебался от 58 до 71 года (средний возраст 62.4 ± 0.72 года), все находились в менопаузе. Возраст климакса колебался от 49 до 56 лет (средний возраст 52.0 ± 1.2 года), длительность менопаузы - от 6 до 21 года (в среднем 11.75 ± 3.6 года).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Жалобы, связанные с менопаузой, оценивали сами женщины по 5-балльной шкале.

Первое место среди субъективных жалоб занимала сухость слизистой вульвы и влагалища - 4.2 ± 0.32 балла. На втором месте боли при попытке коитуса - 3.9 ± 0.22 балла. Третье место занимали жалобы на периодически рецидивирующий кольпит - 3.6 ± 0.23 балла. На четвертом месте жалобы на учащенное и/или

болезненное мочеиспускание, и/или частичное недержание мочи - 3.4 ± 0.19 балла. На последнем месте жалобы на зуд вульвы - 3.35 ± 0.17 балла.

Половая конституция мужей находилась в пределах от 6 до 8 единиц по шкале векторного определения (в среднем 6.7 ± 0.44 единицы). Столь высокий показатель объясняется тем, что у мужчин с более слабой половой конституцией с наступлением андропаузы быстро наступает инволюционное снижение сексуальных показателей, причем чаще в спокойном варианте, что позволяет им адаптироваться к половой активности на более низком уровне без обращения за медицинской помощью.

Ритм половой жизни в исследуемых парах на протяжении последних 3 лет перед обращением к сексопатологу составил в среднем $1,65 \pm 0.2$ коитуса в месяц.

Все обследуемые женщины получили стандартные вагинальные свечи «овестин» по обычной методике - одна свеча в сутки в течение 3 месяцев. Повторное обследование, оценку и самооценку полученных результатов проводили по окончании периода лечения.

Перед началом лечения со всеми пациентками проводили инструктаж по технике применения препарата и методике самооценки, причем делался упор на связь терапии с сексуальными проблемами каждого из супругов.

В процессе терапии затруднений с применением препарата не было, все пациентки провели полный курс и самостоятельно или с помощью врача провели оценку субъективного состояния после окончания лечения.

Сухость влагалища после лечения была оценена в 1.5 ± 0.12 балла (снижение на 2.7). Этот показатель снизился наиболее значительно, женщины отмечали также улучшение общего фона настроения и общего самочувствия в связи с отсутствием постоянного раздражающего агента.

Боли при коитусе после лечения также беспокоили гораздо меньше, показатель составил 1.6 ± 0.16 (сни-

жение на 2.3). Женщины отмечали некоторое усиление интереса к половой жизни, в двух случаях достаточно значимое. Выраженность кольпита в процессе лечения уменьшалась, начиная со 2 - 3-й недели, и составила после окончания курса 1.55 ± 0.31 (снижение на 2.05).

Расстройства мочеиспускания после лечения были оценены на 1.6 ± 0.14 (уменьшение на 1.8). Этот показатель меньше других изменялся под влиянием терапии, что, возможно, связано с другими причинами нарушений мочеиспускания и недержания мочи у обследованного контингента.

Зуд вульвы после лечения оценивался на 1.5 ± 0.10 (уменьшение на 1.85). Субъективно женщины относились к этому симптому не столь эмоционально, как к сухости вульвы, возможно, поэтому, несмотря на явную взаимосвязь обоих симптомов, зуд изначально занимал более низкую строку в реестре признаков. Но после проведенного лечения субъективное проявление обоих симптомов сравнялось.

Все женщины отмечали улучшение эмоционального фона, настроения, взаимоотношений с мужем, а также сексуальных ощущений.

Показатели половой жизни оценивались по истечении месяца со дня окончания курса терапии. Ритм сношений установился в среднем на уровне 2.2 ± 0.22 коитуса в месяц (прирост 0.57). Это, по нашему мнению, свидетельствует о достаточном влиянии физических показателей партнерши пожилого мужчины на осуществление половой функции как парной.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало перспективность применения эстрогенных препаратов (например, «овестин») женщинами, находящимися в менопаузе, как с целью компенсации выпадения овариальной функции, так и для активизации половой жизни в супружеской паре до уровня, соответствующего половой конституции мужчины.