

Акушерство та гінекологія

УДК 618.1-06 : 616.6]-008.6-053.87-08
DOI 10.11603/24116-4944.2017.2.7579

© О. М. Павловська, К. М. Павловська, Г. Л. Лавриненко, Ж. О. Краснова
Одеський національний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ГЕНІТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМУ В ЖІНОК

Мета дослідження – визначення клінічної ефективності комплексної медикаментозної терапії для корекції генітоуринарного менопаузального синдрому в жінок.

Матеріали та методи. Було обстежено 50 жінок віком 49–57 років із менопаузальними генітоуринарними розладами. Пацієнок було розділено на 2 групи. Жінки основної групи отримували комплексну медикаментозну терапію, яка включала естрогенвмісний препарат, фітоуросептик та гомеопатичний препарат з регулюючим ритмологічні процеси в ЦНС ефектом, група порівняння – тільки естрогенвмісний препарат й фітоуросептик. Для визначення виразності генітоуринарних порушень застосовували індекс вагінального здоров'я за критеріями G. Bachmann, шкалу D. Barlow, добовий Pad-тест за стандартами ICS.

Результати дослідження та їх обговорення. При дослідженні індексу вагінального здоров'я у 29 (58 %) пацієнок були зафіксовані ознаки помірної генітоуринарної дисфункції (3 бали), 21 (42 %) – слабкої, середній бал становив $3,42 \pm 0,50$. Також перед початком лікування 36 (72 %) пацієнок оцінювали свій стан як «значну рецидивуючу проблему, що впливає на повсякденне життя» (3 бали), 14 (28 %) – як «дискомфорт, який періодично впливає на повсякденне життя» (2 бали), в середньому – $(2,72 \pm 0,45)$ бала. І стадія нетримання сечі була зафіксована у 47 (94 %) обстежених жінок, II стадія – у 3 (6 %). Після завершення курсу лікування аналіз отриманих фактичних даних дозволив визначити певні відмінності між двома групами пацієнок. Запропонована схема медикаментозної терапії спрямована на корекцію основних патогенетичних ланок формування генітоуринарного менопаузального синдрому, є не довготривалою, проте достатньо ефективною й безпечною для жінок клімактеричного віку.

Висновок. Включення в комплексне лікування генітоуринарного менопаузального синдрому препаратів з регулюючим ритмологічні процеси в ЦНС ефектом є патогенетично виправданим та перспективним.

Ключові слова: генітоуринарний менопаузальний синдром; генітоуринарна дисфункція; індекс вагінального здоров'я; стресове нетримання сечі.

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН

Цель исследования – определение клинической эффективности комплексной медикаментозной терапии для коррекции генітоуринарного менопаузального синдрома у женщин.

Материалы и методы. Было обследовано 50 женщин в возрасте 49–57 лет с менопаузальными генітоуринарными нарушениями. Пациенток разделили на 2 группы. Женщины основной группы получали комплексную медикаментозную терапию, которая включала эстрогенсодержащий препарат, фитосептик и гомеопатический препарат, регулирующий ритмологические процессы в ЦНС, группа сравнения – только эстрогенсодержащий препарат и фитосептик. Для оценки выраженности генітоуринарных нарушений использовали индекс вагинального здоровья по G. Bachmann, шкалу D. Barlow, суточный Pad-тест по стандартам ICS.

Результаты исследования и их обсуждение. При подсчете индекса вагинального здоровья у 29 (58 %) пациенток были диагностированы признаки умеренной генітоуринарной дисфункции (3 балла), у 21 (42 %) – слабой (4 балла), в среднем – $(3,42 \pm 0,50)$ балла. Также перед началом лечения 36 (72 %) пациенток оценивали свое состояние как «выраженную рецидивирующую проблему, влияющую на повседневную жизнь» (3 балла), 14 (28 %) – как «дискомфорт, периодически влияющий на повседневную жизнь» (2 балла), в среднем – $(2,72 \pm 0,45)$ балла. I стадия недержания мочи была диагностирована у 47 (94 %) обследованных женщин, II стадия – у 3 (6 %). После завершения курса лечения анализ полученных фактических данных позволил выявить определенные различия между двумя группами пациенток. Предложенная схема медикаментозной терапии направлена на коррекцию основных патогенетических звеньев формирования генітоуринарного менопаузального синдрома, является не долговременной, однако достаточно эффективной и безопасной для женщин климактерического возраста.

Вывод. Включение в комплексное лечение генітоуринарного менопаузального синдрома препаратов, регулирующих ритмологические процессы в ЦНС, является патогенетически оправданным и перспективным.

Ключевые слова: генітоуринарный менопаузальный синдром; генітоуринарная дисфункция; индекс вагинального здоровья; стрессовое недержание мочи.

CORRECTION FEATURES OF THE GENITOURINARY SYNDROME OF MENOPAUSE

The aim of the study – to determine the clinical efficacy of complex drug therapy to correct the genitourinary syndrome of menopause.

Materials and Methods. There were examined 50 women aged 49–57 with menopausal genitourinary disorders. The patients were divided into two groups. The patients of the main group received the estrogen – containing drug, phytouroseptic and homeopathic medicine that regulate rhythmic processes in CNS. The patients of the comparison group were administered the estrogen – containing drug and phytouroseptic. All patients underwent routine clinical and laboratory examination. The degree of manifestation of the urogenital disorders was assessed by the vaginal health Index by the criteria of G.Bochman, D. Barlow scale, daily Pad-test by the ICS standards.

Results and Discussion. In determining the vaginal health Index in 29 (58 %) patients were revealed moderate signs of genitourinary disorders (3 points), 21 (42 %) had weak disorders (4 points), on an average – 3.42 ± 0.50 points. It was established

that before treatment the majority of patients – 36 (72 %) assessed their condition as “significant recurrent problem that affects everyday life” (3 points), 14 (28 %) patients described it as “discomfort, which periodically impact on daily life” (2 points), on an average – 2.72 ± 0.45 points. The stage I of incontinence was observed in 47 (94 %) women examined, the stage II – in 3 (6 %). The proposed scheme of drug therapy aimed at correcting major pathogenetic links of urogenital menopausal syndrome formation is not long-term, but quite effective and safe for women of the menopausal age.

Conclusions. Inclusion of drugs in treatment of urogenital menopausal syndrome that regulate rhythmic processes in the pathogenesis of CNS is justified and promising.

Key words: genitourinary syndrome of menopause; genitourinary dysfunction; vaginal health index; stress urinary incontinence.

ВСТУП. За результатами детальних та систематизованих наукових досліджень, менопаузальні генітоуринарні розлади при об'єктивному обстеженні діагностують у 45–50 % жінок віком 55–60 років та у переважної більшості (90 %) пацієнток похилого й старечого віку [1]. Проте цікавим з практичної точки зору є виявлений науковцями факт, що лише 11 % жінок звертаються до лікаря за допомогою [2]. Цілком ймовірно це обумовлено несприйняттям пацієнтками клімактеричної генітоуринарної дисфункції як серйозної соматичної патології, що з часом має тенденцію тільки посилюватись та погіршувати якість життя загалом, також інтимність й делікатність проблеми може спонукати жінок її замовчувати. В цьому розумінні вищезазначене потребує від лікаря бути більш уважним та послідовним при опитуванні пацієнток клімактеричного віку. Даного часу після узагальнення значного практичного досвіду дослідниками окреслені основні ланки формування генітоуринарного менопаузального синдрому. На думку провідних фахівців, провідним патогенетичним механізмом даної патології є не прогресуючий дефіцит статевих стероїдів, а саме їх різке коливання, що призводить до оксидативного стресу, перманентного дисбалансу між агресією оксидантних чинників і механізмами антиоксидантного захисту, дестабілізації судинної стінки, ушкодження ендотелію, порушення мікроциркуляції та як, наслідок, розвитку дегенеративних процесів у тканинах сечостатевих шляхів [3]. Також вагомим фактором стає й вікова ритмологічна дискоординація функціонального стану гіпоталамо-діенцефальних структур та лімбіко-ретикулярного комплексу головного мозку, що обумовлює широко спектральні порушення, зокрема з боку симпатико-парасимпатичної взаємодії зі стійкою дизадаптацією ендокринно-метаболічних й трофічних процесів, які є основними маркерами адаптогенних патернів в організмі [4].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – визначення клінічної ефективності комплексної медикаментозної терапії для корекції генітоуринарного менопаузального синдрому в жінок.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Було обстежено 50 жінок віком 49–57 років із менопаузальними генітоуринарними розладами.

Пацієнток було розділено на дві групи:

I група (основна) – 25 жінок, яким призначали препарат «Овіпол Клію» по 1 вагінальній свічці щоденно протягом 3 тижнів, потім 2 рази на тиждень протягом 1 місяця й згодом 1 раз на тиждень протягом ще 3 місяців, нефрокеа по 1 таблетці 1 раз на день протягом 1 місяця та краплі «Ігнація-гомакорд» по 10 крапель тричі на день за 30 хвилин до споживання їжі протягом 1 місяця.

II група (порівняння) – 25 жінок, які отримували препарати «Овіпол Клію» та «Нефрокеа» за вищезазначеними схемами.

«Овіпол Клію» (Фармприм, Молдова) – сучасний гормональний препарат для місцевого застосування, який

містить 500 мг естріолу (Е3). Відомо, що метаболічна активність Е3 значно менша порівняно з естрадіолом (Е2), отже, його призначення є пріоритетним та безпечним у жінок клімактеричного віку. Препарат не викликає проліферації ендометрія, менструальноподібні реакції, також при його застосуванні немає необхідності у додатковому призначенні прогестинів.

«Нефрокеа» (Schonen (VAT), Швейцарія) – комплексний засіб рослинного походження, який має антибактеріальний, протизапальний, сечогінний, антиоксидантний та детоксикаційний ефекти.

«Ігнація-гомакорд» (Biologische Heilmittel Heel GmbH, Німеччина) – комплексний гомеопатичний препарат із седативним, антидепресивним, протитривожним ефектом, терапевтична дія якого базується на нормалізації ритмологічних процесів у ЦНС.

Українським важливим компонентом лікування було неухильне виконання жінками таких рекомендацій щодо дієтотерапії, як водне навантаження, особливо вранці (всього не менш 2–2,5 літрів протягом дня), щоденне вживання свіжих овочевих салатів, фруктів, зернових каш, насіння льону та повне виключення з раціону харчування гострої їжі, прянощів, свіжої цибулі, томатів, цитрусових, меду, кофе, міцного чаю, газованих напоїв (лимонад, кола), алкоголю тощо.

Критерії включення в дослідження: наявність скарг на періодичний свербіж вульви, сухість піхви, диспареунію, рецидивуючі патологічні виділення з піхви, нетримання сечі при стресових ситуаціях, зокрема при кашлі, чиханні, сміху, фізичному навантаженні, дизурію.

Критерії виключення з дослідження: в клінічному дослідженні брали участь лише пацієнтки, які не мали протипоказань до застосування гормонвмісних препаратів.

Усім пацієнткам проводили загальноприйнятє рутинне клініко-лабораторне обстеження. Ступінь виразності генітоуринарної дисфункції визначали за допомогою індексу вагінального здоров'я за G. Bachmann та шкали D. Barlow [1, 5]. Для визначення стадії стресового нетримання сечі використовували добовий Pad-тест за стандартами ICS [6]. Для обчислювання результатів дослідження використовували метод варіаційної статистики та непараметричні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

У ході обстеження було встановлено, що середній вік жінок складав ($53,4 \pm 2,6$) року, скарги на генітоуринарні розлади виникали в середньому через ($4,5 \pm 0,9$) року після припинення менструацій. При визначенні індексу вагінального здоров'я за критеріями G. Bachmann у 29 (58 %) пацієнток були зафіксовані об'єктивні ознаки помірної генітоуринарної дисфункції (3 бали), у 21 (42 %) – слабкої (4 бали), отже, в середньому – ($3,42 \pm 0,50$) бала. Крім того, з метою аналізу виразності клінічних симптомів генітоури-

нарних порушень ми застосовували п'ятибальну шкалу D. Barlow. Встановлено, що перед початком лікування переважна більшість пацієнок – 36 (72 %) оцінювали свій стан як «значну рецидивуючу проблему, що впливає на повсякденне життя» (3 бали), 14 (28 %) – описували як «дискомфорт, який періодично впливає на повсякденне життя» (2 бали), відтак, в середньому – (2,72±0,45) бала. Для визначення стадії стресового нетримання сечі використовували добовий Pad-тест за стандартами ICS. I стадія нетримання сечі була зафіксована у 47 (94 %) обстежених жінок, II стадія – у 3 (6 %).

Після завершення курсу лікування аналіз отриманих фактичних даних дозволив нам проілюструвати певні цікаві спостереження та відмінності. Так, в обох групах простежена однакова позитивна динаміка щодо індексу вагінального здоров'я (табл. 1). У 8 (32 %) пацієнок основної групи не були виявлені ознаки генітоуринарної дисфункції (5 балів), у 16 (64 %) – діагностовано слабкий ступінь дисфункції (4 бали) та лише в 1 (4 %) жінки – помірний (3 бали). В групі порівняння – у 6 (24 %), 17 (68 %), 2 (8 %) відповідно. У підсумку, середній бал індексу вагінального здоров'я після проведеної корекції в основній групі склав (4,28±0,54) бала, в групі порівняння – (4,16±0,55) (p>0,05).

Між тим маємо зазначити, що при визначенні виразності генітоуринарних порушень за шкалою D. Barlow у

динаміці були отримані дещо інші результати (табл. 2).

Як «незначну проблему, що не впливає на повсякденне життя» (1 бал) оцінили після завершення лікування 17 (68 %) жінок основної групи, 8 (32 %) – як «дискомфорт, який періодично впливає на повсякденне життя» (2 бали). Відтак пацієнтки основної групи спостерігали достовірне покращення самопочуття в динаміці (середній бал – (1,32±0,48), p₁<0,05). На противагу, в групі порівняння позитивні зрушення були майже відсутні – на 1 бал своє самопочуття не оцінила жодна жінка, на 2 бали – 13 (52 %), на 3 бали – 12 (48 %), отже, середній бал становив 2,48±0,51, p₁>0,05.

Схожі результати були отримані при інтерпретації даних добового Pad-тесту після завершення курсу лікування (табл. 3). Лише у 7 (28 %) пацієнок основної групи були зафіксовані ознаки I стадії стресового нетримання сечі, у решти жінок ця патологія була скорегована. Водночас у пацієнок групи порівняння очікуваної значної позитивної динаміки виявлено не було – II стадія нетримання сечі збереглась в 1 (4 %) жінки, I стадія – у 21 (84 %).

ВИСНОВКИ. 1. Запропонована схема медикаментозної терапії, яка спрямована на корекцію основних патогенетичних ланок формування генітоуринарного менопаузального синдрому, є не довготривалою, проте достатньо ефективною й безпечною для жінок клімактеричного віку.

Таблиця 1. Індекс вагінального здоров'я у пацієнок основної та порівняльної груп у динаміці, бали

Група пацієнок	До лікування	Після лікування
Основна група (n=25)	3,52±0,51 (p>0,05)	4,28±0,54 (p ₁ <0,05) (p>0,05)
Група порівняння (n=25)	3,32±0,48 (p>0,05)	4,16±0,55 (p ₁ <0,05) (p>0,05)

Примітка. p – достовірність різниці між показниками основної та порівнювальної груп;
p₁ – достовірність результатів до і після лікування.

Таблиця 2. Інтенсивність симптомів генітоуринарних порушень у пацієнок основної та порівняльної груп у динаміці, бали

Група пацієнок	До лікування	Після лікування
Основна група (n=25)	2,76±0,44 (p>0,05)	1,32±0,48 (p ₁ <0,05) (p<0,05)
Група порівняння (n=25)	2,68±0,48 (p>0,05)	2,48±0,51 (p ₁ >0,05) (p<0,05)

Примітка. p – достовірність різниці між показниками основної та порівнювальної груп;
p₁ – достовірність результатів до і після лікування.

Таблиця 3. Ступінь стресового нетримання сечі у пацієнок основної та порівняльної груп у динаміці при застосуванні добового Pad-тесту

Стадії нетримання сечі	Основна група (n=25)		Група порівняння (n=25)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
0 стадія	–	18 (72 %)	–	3 (12 %)
1 стадія	23 (92 %)	7 (28 %)	24 (96 %)	21 (84 %)
2 стадія	2 (8 %)	–	1 (4 %)	1 (4 %)

2. Включення в комплексне лікування генітоуринарного менопаузального синдрому препаратів з регулюючим ритмологічними процесами в ЦНС ефектом є патогенетично виправданим та перспективним.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Дослідити особливості застосування комплексної меди-

каментозної терапії у жінок різного менопаузального віку з генітоуринарними розладами з метою визначення «оптимального терапевтичного вікна». Більш детально вивчити ефективність гомеопатичних препаратів у лікуванні зазначеної вікової патології. У межах отриманих результатів намітити перспективи подальшого розвитку менеджменту клімактерію у жінок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Калугина Л. В. Генітоуринарний менопаузальний синдром – проблема жінок елегантного віку і не тільки / Л. В. Калугина, Т. Ф. Татарчук, О. В. Занько // Репродуктивна ендокринологія. – 2016. – № 2 (28). – С. 68–74.

2. Barlow D. H. A study of European women experience of the problems of urogenital aging and its management / D. H. Barlow, G. Samsioe, I. M. van Geelen // *Maturitas*. – 1997. – Vol. 27 (3). – P. 239–247.

3. Столярова У. В. Психоемоціональні порушення при клімактерическому синдромі / У. В. Столярова, Н. Ф. Хворостухина // *Фундаментальні дослідження*. – 2013. – № 9 (частина 1). – С. 202–206.

4. Сметник В. П. Медицина клімактерія / В. П. Сметник. – Ярославль : Літера, 2009. – 846 с.

5. Efficacy of low-dose estradiol vaginal tablets in the treatment of atrophic vaginitis: a randomized controlled trial / G. Bachmann, R. A. Lobo, R. Gut [et al.] // *Obstet. Gynecol.* – 2008. – Vol. 111, No. 1. – P. 67–76.

6. Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence / P. Abrams, K. E. Andersson, L. Birder, [et al.] // *NeuroUrol. Urodyn.* – 2010. – Vol. 29 (1). – P. 213–240.

REFERENCES

1. Kalugina, L.V., Tatarchuk, T.F., & Zanko, O.V. (2016). Genitourinary menopausal syndrome – problem for women of elegant age and not only [Genitourinary menopausal syndrome – problem for women of elegant age and not only]. *Reproduktivna endokrinologiya – Reproductive Endocrinology*, 2(28), 68-74 [in Russian].

2. Barlow, D.H., Samsioe, G., & van Geelen I.M. (1997). A study of European women experience of the problems of urogenital aging and its management. *Maturitas*, 27 (3), 239-247.

3. Stolyarova, U.V., & Khvorostukhina, N.F. (2013). Psikoemotsionalnye narusheniya pri klimaktericheskom sindrome [Psychoemotional violations in menopausal syndrome]. *Fundamentalnye issledovaniya – Fundamental Research*, 9 (1), 202-206 [in Russian].

4. Smetnik V.P. (2009). *Meditsina klimakteriya* [Medicine of climacterium]. Yaroslavl: Litera [in Russian].

5. Bachmann, G., Lobo, R.A., & Gut R. (2008). Efficacy of low-dose estradiol vaginal tablets in the treatment of atrophic vaginitis: a randomized controlled trial. *Obstet. Gynecol.*, 111, (1). 67-76.

6. Abrams, P., Andersson, K. E., Birder, L., Brubaker, L., Cardozo, L., & Chapple, C. Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *NeuroUrol. Urodyn.* 29(1), 213-240.

Отримано 17.03.17