

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

АЙБЕНИЗ АЛИ ГЫЗЫ ГОДЖАЕВА

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
УРОГЕНИТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН
С ДЛИТЕЛЬНЫМ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ
ПЕРИОДОМ**

3215.01 – акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2014

Работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии
I Азербайджанского Медицинского Университета

Научный руководитель:
доктор медицинских наук,
профессор

Э.М.АЛИЕВА

Научный консультант:
член корр.НАНА,
заслуженный деятель науки
доктор медицинских наук,
профессор

С.Б.ИМАМВЕРДИЕВ

Официальные оппоненты:
доктор медицинских наук,
профессор

Д.Ф.КУРБАНОВА

доктор медицинских наук

З.Ф.АББАСОВА

Ведущее учреждение: Азербайджанский Государственный Институт
Усовершенствования Врачей имени А.Алиева, кафедра акушерства и
гинекологии

Защита диссертации состоится « 19 » 02 2014 года в _____ часов
на заседании Диссертационного совета D 03.011 Азербайджанского
Медицинского Университета

Адрес: AZ1022, Баку, ул. Бакиханова, 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского
Медицинского Университета

Автореферат разослан « » _____ 2014 года

Учёный секретарь
Диссертационного совета D 03.011,
доктор медицинских наук,
профессор

Ш.Ф.ИБРАГИМЛИ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. В последние десятилетия исследование особенностей течения постменопаузального периода позволило определить, что увеличение продолжительности жизни увеличивает частоту инволютивных процессов, обусловленных дефицитом эстрогенов, проявляющихся наличием вазомоторных, эмоционально-психических и обменных нарушений. В дальнейшем появляются и прогрессируют урогенитальные нарушения (УГР). Установлено, что частота УГР у женщин, проживающих в экономически развитых странах, составляет 30-40% [Шмелева С.В. и др., 2007]. Установлено также, что частота патологии мочевых путей достигает 30-50%, изолированное развитие урогенитальных расстройств отмечается у 24,9% женщин, находящихся в постменопаузе. Сочетание этих расстройств с другими климатерическими нарушениями, включая дислиппротеинемию, снижение плотности костной ткани определялось у 75,1% обследуемых женщин [Shaw C. et al., 2008; Bachman G.A. et al., 2010].

К клиническим проявлениям урогенитальных расстройств в пост-менопаузальном периоде относится развитие атрофического вагинита и атрофического цистоуретрита с явлениями недержания либо неудержания мочи [Антропова М.Ц., 2008; Gupta P. et al., 2008]. Следует отметить, что, несмотря на имеющиеся научные исследования относительно оценки тяжести урогенитальных расстройств, практически ограничены сведения относительно взаимосвязи между длительностью постменопаузального периода, выраженностью эстрогенного дефицита и клиническими проявлениями атрофического цистоуретрита.

Исследование выраженности этих расстройств у женщин старше 60 лет позволит в значительной степени улучшить состояние их здоровья, что существенно скажется на качестве жизни этих женщин. В литературе имеются данные о применении вагинальных таблеток, содержащих 25 мкг 17- β -эстрадиола с 3-х дневным интервалом в течение 10 недель, существенно снижающих частоту клинических проявлений атрофического кольпита [Castelo-Branco C. et al., 2005; Mainin G. et al., 2005; Suckling I.A. et al., 2006; Bachman G.A. et al., 2009].

Авторы полагают, что комбинированная терапия пероральными эстрогенсодержащими препаратами и их местным применением в виде свечей (500 мкг) или интравагинальных мазей существенно

уменьшает локальную урогинекологическую симптоматику [Archer D.F. et al., 2005; Перепанова Т.С. и др., 2007; Al-Baghdadi O. et al., 2009].

В литературе имеются достаточно ограниченные сведения об эффективности применения антихолинергических препаратов, в частности оксибутин гидрохлорида (торговое название – дриптан) препарата, оказывающего спазмолитическое действие, расслабляющего детрузор, увеличивающего емкость мочевого пузыря, снижающего частоту сокращений детрузора, сдерживающего позывы к мочеиспусканию. В тоже время имеются ограниченные научные сведения об эффективности применения этого препарата при атрофическом цистоуретрите, длительности ремиссии урологических расстройств у женщин в постменопаузальном периоде [Имамвердиев С.Б. и др., 2005; Данилов В.В. и др., 2004].

Исходя из актуальности настоящей проблемы, определена цель настоящего исследования.

Цель исследования:

Изучение выраженности урогенитальных расстройств у женщин с длительным постменопаузальным периодом в условиях города Баку.

Задачи исследования:

- Определить выраженность клинических проявлений климактерического синдрома и частоту урогенитальных расстройств (УГР) у женщин с длительным постменопаузальным периодом.
- Определить значимость неинвазивных методов диагностики уродинамических расстройств и функциональную активность нижних мочевых путей у женщин с УГР в постменопаузальном периоде.
- Исследовать функциональную активность нижних мочевых путей у женщин с УГР в постменопаузальном периоде по данным цистометрии.
- Оценить эффективность комбинированного введения антиму斯卡ринового препарата и локального введения эстрогена в терапии УГР при длительном постменопаузальном периоде.

Научная новизна работы. В результате проведённого исследования были изучены особенности течения постменопаузального периода у женщин с УГР. Была определена частота нейровегетативных, обменно-эндокринных и психоэмоциональных симптомов климактерического синдрома при длительном постменопаузальном периоде.

Были выявлены особенности уродинамических расстройств, а также частота клинических проявлений урогенитальных расстройств.

Определена информативность неинвазивных методов диагностики уродинамических расстройств нижних мочевых путей у женщин с длительным постменопаузальным периодом. Было установлено, что эти методы являются информативными, доступными и простыми методами диагностики, позволяющими определить частоту урогенитальных расстройств.

Установлено, что у 60% женщин с длительным постменопаузальным периодом подтекание мочи наблюдается несколько раз в день, у 26,7% – 1 раз в день и 13,3% женщин – постоянное подтекание мочи.

Установлено, что применение цистометрии позволяет выявить у 95,5% больных наличие стрессового недержания мочи, у 4,2% – ургентного типа недержания мочи.

Комбинированное применение антиму斯卡ринового препарата Дриптан и локальное введение эстриолсодержащего крема существенно снижает выраженность УГР, что отражается на качестве жизни женщин.

Практическая значимость работы. В результате проведённого исследования выявлены особенности течения климактерического синдрома у женщин с длительным постменопаузальным периодом и наличием урогенитальных расстройств. Определена выраженность атрофических процессов гениталий при длительном течении постменопаузального периода.

Определена значимость неинвазивных методов в диагностике уродинамических расстройств нижних мочевых путей у женщин с урогенитальными расстройствами в постменопаузальном периоде.

Установлены особенности уродинамических изменений, проявляющиеся в 95,8% стрессовым типом недержания мочи, у 4,2% – ургентным типом недержания мочи.

Установлено, что частота и выраженность клинических проявлений урогенитальных расстройств определяется нарастающим дефицитом эстрогенов.

Определена эффективность комбинированной терапии антиму斯卡ринового препарата Дриптан и локального применения Овестина, существенно снижающих выраженность уродинамических расстройств и субъективных проявлений атрофических процессов гениталий.

Основные положения, выносимые на защиту:

- У женщин с УГР в постменопаузальном периоде отмечается умеренная выраженность нейровегетативных, обменно-эндокринных и психоэмоциональных проявлений. Модифицированный менопаузальный индекс у больных с УГР составляет $50,29 \pm 2,6$ балла.
- Клинические проявления УГР в постменопаузальном периоде определяются наличием высокой частоты подтекания мочи при кашле, чихании и физической нагрузке, частым мочеиспусканием малыми порциями, преобладанием ночного диуреза над дневным, наличием тянущих болей в области промежности, чувством жжения при мочеиспускании, наличием зуда в области промежности, чувством сухости во влагалище, снижением либидо.
- Уродинамические расстройства у женщин при длительном постменопаузальном периоде проявляются наличием у 95,8% стрессового типа недержания мочи, у 4,2% – ургентного типа недержания мочи. При этом отмечается снижение объема мочевого пузыря при первом чувстве наполнения, нормальном и сильном позывах к мочеиспусканию, а также снижение эластичности мочевого пузыря.
- Комбинированное применение антиму斯卡ринового препарата Дриптан и локальное введение эстриолсодержащих кремов существенно снижает частоту УГР у женщин с длительным постменопаузальным периодом.

Апробация диссертации. Результаты исследования были доложены и обсуждены 7 июня 2012 года на совместном заседании кафедры акушерства и гинекологии I, II и сотрудников НИИ акушерства и гинекологии МЗ Азербайджанской Республики, на заседании апробационной комиссии при специализированном Учёном Совете Азербайджанского Медицинского Университета 12 марта 2013 года, а также на конференции, посвященной 115-летию Азиза Алиева (Баку, 2012), на конференции, посвященной 80-летию проф. Г.А.Султанова, на международной конференции по теме «Медицина та практика: актуальні питання» (Винница, Украина, 2013).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 9 научных работ (6 статей, 3 тезиса), из них 1 статья и 1 тезис опубликованы в зарубежном журнале и зарубежном сборнике тезисов.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 140 страницах компьютерного текста, состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя ли-

тературы. Результаты научного исследования отражены также в 21 таблицах и 13 рисунках. Указатель литературы представлен 253 источниками литературы. Из них 5 научных исследований азербайджанских авторов, 71 авторов ближнего зарубежья и 176 авторов дальнего зарубежья.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исходя из поставленной цели, было обследовано 105 женщин, находящихся в постменопаузальном периоде. Из них основную группу больных составили 75 женщин с различной длительностью постменопаузального периода и выраженностью УГР. В сравнительную группу были включены 30 женщин, находящихся в периоде менопаузы с длительностью до 2-х лет. Средний возраст обследуемых составил $62,8 \pm 1,13$ (50-84) лет. Длительность постменопаузального периода на момент обследования составила $14,18 \pm 1,08$ (8-30) лет. Средний возраст обследуемых женщин сравнительной группы составил $49,6 \pm 0,26$ (45-52) лет.

Обследование включало: изучение частоты перенесённых заболеваний, становление менструальной функции, состояние репродуктивного здоровья, особенности проявлений климактерического синдрома, оценку клинических проявлений его по шкале Куппермана, проведение балльной оценки степени выраженности атрофических процессов во влагалище по шкале G.Bachman, изучение показателей pH влагалища, проведение ультразвукового исследования состояния органов репродуктивной системы, заполнение опросников по влиянию недержания мочи на качество жизни женщин, а также проведение пробы Valsalva, кашлевого теста, цистометрии в покое и напряжении с определением количества остаточной мочи.

Определение состояния функциональной активности нижних мочевых путей у больных постменопаузального периода проводилось методом цистометрии. При этом было обследовано 35 женщин с различной длительностью постменопаузального периода и выраженностью уродинамических расстройств. Всем обследуемым больным комплексное уродинамическое исследование проводилось в Центральной клинической больнице г.Баку на многоканальном аппарате Medical Measurement Systems (MMS) и установка Ellipse производства «Andromed» (Германия).

Полученные показатели были сравнены с данными, полученными при проведении цистометрии от практически здоровых женщин, которые добровольно согласились на обследование.

Всем обследованным женщинам проводилось гормональное исследование, которое включало определение эстрогена (Э), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), тестостерона (Т) до проводимой коррекции УГР. Данные гормоны определялись в сыворотке крови обследуемых иммуноферментативным методом на микрострептовом фотометре «Statfaks» 3003 Plus USA. Уровень эстрадиола определяется на основании принципов конкурирующих связей. В качестве физиологических параметров были использованы показатели гормонов гормональной лаборатории НИИ АГ Азербайджанской Республики.

При проведении статистической обработки были использованы вариационные, корреляционные и дисперсные анализы. Определялись средние значения (M) исследуемых показателей, среднеквадратические (δ) и стандартные ошибки (Se) с обязательным выделением минимальных (min) и максимальных (max) значений. Полученные результаты сравнивались со значениями t-критерия Уилкоксона, определялась статистическая достоверность различий между сравниваемыми показателями.

Статистическая обработка также проводилась с применением компьютерных программ «Statgraph», предназначенных для параметрических и непараметрических методов расчёта средних значений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследований клинических проявлений климактерического синдрома у женщин с урогенитальными расстройствами

В результате проведённого исследования для определения выраженности климактерического синдрома была изучена выраженность нейровегетативных, обменно-эндокринных и психоэмоциональных симптомов по бальной шкале Куппермана, а также рассчитан интегрированный показатель – модифицированный менопаузальный индекс, отражающий сумму баллов нейровегетативных, обменно-эндокринных и психоэмоциональных проявлений климактерического синдрома.

Изучение частоты встречаемости нейровегетативных проявлений у женщин с УГР позволили установить наличие повышения АД – в 10,2% случаях, головной боли и головокружения – в 9,9%, нарушения походки – в 10,5%, потливость – в 10,5%, повышенную возбудимость – в 10,1%, склонность к отёкам – в 9,7 %, сухость кожи – в 8,7 %, чувство «ползания мурашек» – в 8,8% случаев. Средняя выраженность нейровегетативных проявлений составила $28,17 \pm 0,8$ (18-40 баллов), что позволяет утверждать наличие у женщин с УГР средней степени нейровегетативных проявлений климактерического синдрома.

Практически у всех женщин с урогенитальными расстройствами отмечались боли в мышцах и суставах (у 75), жажда (у 70), наличие атрофических процессов в органах репродуктивной системы. Избыточная масса тела была определена у 37 женщин.

Таким образом, у больных с УГР в 27,2% случаев отмечались боли в мышцах и суставах и наличие атрофических процессов в гениталиях, в 25,4% случаях – наличие жажды, в 13,6% случаях – избыточный индекс массы тела. Выраженность обменно-эндокринных процессов составила $11,21 \pm 0,7$ (2-30) баллов по шкале Куппермана.

У женщин с УГР психоэмоциональные симптомы климактерического синдрома проявлялись в снижении работоспособности и утомляемости – в 14,9% случаев, рассеянности и ослаблении памяти – в 12,9% случаев, раздражительности и плаксивости – в 14,9%, расстройстве аппетита – в 14,5%, наличии навязчивых мыслей и действий – в 13,3%, неуравновешенности настроения – в 14,9% и снижении либидо – в 14,9%.

Выраженность психоэмоциональных симптомов по шкале Куппермана составила $10,88 \pm 0,13$ (7-17) баллов, что отражает среднюю степень проявления психоэмоциональных симптомов.

В результате проведенного исследования был определен модифицированный менопаузальный индекс. Было установлено, что у женщин с УГР он составил $50,26 \pm 2,6$ баллов.

Таким образом, исследование вегето-сосудистых, нейроэндокринных и психоэмоциональных проявлений климактерического синдрома у женщин с УГР позволило определить среднюю степень проявлений этих симптомов, на фоне которых с увеличением длительности постменопаузы отмечалось прогрессирование урогенитальных расстройств.

Особенности клинических проявлений урогенитальных расстройств у женщин в постменопаузальном периоде

При проведении настоящего исследования были изучены клинические проявления урогенитальных расстройств у женщин в постменопаузальном периоде.

Учитывая возраст обследуемых женщин, для определения выраженности УГР были выделены 3 группы:

- 55-65 лет – 50 (66,7%) женщин;
- 66-75 лет – 16 (21,3%) женщин;
- старше 75 лет – 9 (12%) обследуемых.

В результате проведённого исследования была определена частота различных проявлений урогенитальных расстройств.

Исследования частоты клинических проявлений урогенитальных расстройств в постменопаузальном периоде позволили установить в 8,2% случаев наличие подтекания мочи при кашле, чихании и физической нагрузке, в 7,6% случаев – частое мочеиспускание малыми порциями, в 7,9% случаев – преобладание ночного диуреза над дневным, в 7% – наличие тянущих болей в области промежности, в 7,3% – чувство жжения при мочеиспускании, в 7,7% – наличие зуда в области промежности, в 6,1% – чувство сухости во влагалище, в 6,6% случаев – снижение либидо.

Частота встречаемости клинических проявлений и жалоб в динамике возрастного периода позволили установить, что в возрасте 55-65 (n=50) лет у всех женщин отмечалось подтекание мочи при кашле и чихании, подтекание мочи при физической нагрузке, преобладание ночного диуреза над дневным – в 8,7%, частое мочеиспускание малыми порциями – в 8,2%, чувство жжения при мочеиспускании – в 8,5%, зуд в области промежности – в 8,5%, боли в надлобковой области – в 7,8% случаев. С относительно меньшей частотой определялось чувство сухости во влагалище – в 5,6%, снижение сексуальной активности – в 6,5%, наличие выделений из влагалища – в 5,1%, а также наличие болезненности при половом акте – в 4,4% случаев.

Атрофические процессы в постменопаузальном периоде увеличивают вероятность подтекания мочи как при кашле, так и при физической нагрузке. Частота заболеваний верхних дыхательных путей в структуре перенесенных заболеваний составила 4,8%.

Следует отметить, что на частоту дизурических проявлений влияет наличие заболеваний мочевыделительной системы. Было установлено,

что частота этих заболеваний до периода наступления менопаузы составила 12,5%. В структуре заболеваний мочевыделительной системы преобладает хронический пиелонефрит – 8,7%.

В группе обследованных больных в возрасте 66-75 лет (n=16) у всех женщин определялось непроизвольное мочеиспускание – в 6,8%, подтекание мочи при кашле, чихании – в 6,8% и при физической нагрузке – в 6,8%, частота мочеиспускания малыми порциями – в 6,8%, никтурия – в 6,8%, боли в надлобковой области – в 6,8% случаев. У большинства обследованных больных отмечались боли (4,2%) и чувство жжения при мочеиспускании (4,6%).

Изучение генитальных проявлений климактерического синдрома выявило обследуемых больных данной группы с наличием зуда в области промежности (6,8%), чувство сухости во влагалище (6,8%), снижение либидо (6,8%), а также наличие выделений из влагалища (6,8%). Следует также отметить высокую частоту цистоцеле (5,9%) и опущение матки (5,1%).

При обследовании женщин 76-84 лет (n=9) определялась значительная выраженность УГР, проявляющаяся непроизвольным мочеиспусканием (6,9%), подтеканием мочи при кашле, чихании (6,9%), при физической нагрузке (6,9%), частым мочеиспусканием малыми порциями (6,9%), преобладанием ночного диуреза над дневным (6,9%), выделением мочи по каплям (6,9%), чувством жжения при мочеиспускании (6,9%), а также наличием выделений из влагалища, опущением стенок влагалища (6,9%), опущением матки (6,9%).

Таким образом, изучение частоты встречаемости УГР у женщин в постменопаузальном периоде позволило установить, что частота и выраженность проявлений УГР существенно увеличивается с увеличением возраста и длительностью постменопаузального периода, а также определяется высокой частотой заболеваний верхних дыхательных путей и мочевыделительной системы до наступления периода менопаузы.

Результаты оценки степени выраженности атрофических процессов по шкале G.Bachman

Для выраженности атрофических процессов влагалища определялся Индекс Вагинального Здоровья по шкале G.Bachman. По данной шкале оценивались эластичность, наличие трансудата, pH, эпителиальная целостность и влажность влагалища по бальной системе.

Было установлено, что практически у 65,2% больных с урогени-

тальными расстройствами отмечались выраженные проявления атрофических процессов, что проявлялось отсутствием эластичности, отсутствием трансудата, либо наличием скудного трансудата, увеличением рН (более 6,1), кровоточивостью эпителия влагалища, а также выраженной сухостью и наличием воспалительных поражений влагалища. У 22,6% определялись умеренные проявления атрофических процессов влагалища, проявляющиеся снижением эластичности, наличием белого налёта, кровоточивостью при соскабливании и минимальной влажностью. Только у 12% атрофические процессы были незначительны.

Таким образом, у женщин с урогенитальными расстройствами в постменопаузе у каждой 2-й обследованной отмечалась по шкале G.Bachman высшая и выраженная степень атрофических процессов влагалища.

Значение неинвазивных методов в диагностике уродинамических расстройств нижних мочевых путей в постменопаузальном периоде

В результате заполнения опросника были получены ответы обследуемых женщин. При ответе на вопрос: «Как часто отмечается подтекание мочи?», 3,60% обследуемых больных констатировало подтекание мочи несколько раз в день, что соответствовало 4 баллам, 26,7% женщин отмечало подтекание мочи 1 раз в день, 13,3% отмечали постоянное подтекание мочи, что соответствовало 5 баллам. Среднее количество баллов на вопрос «Как часто отмечается подтекание мочи?» соответствовало 4 баллам. При ответе на вопрос «Какое количество мочи у Вас подтекает?», 46,7% больных отмечали небольшое количество подтекаемой мочи, 42,7% женщин – среднее количество подтекаемой мочи, 10,7% женщин констатировало большое количество подтекаемой мочи. Таким образом, количество подтекаемой мочи в баллах составило 4 балла.

Ответы на вопрос «Насколько сильно подтекание мочи влияет на Вашу повседневную жизнь?» по шкале составили 7,7 баллов, что отражает сильное влияние подтекания мочи на повседневную жизнь обследуемых больных.

Ответы на вопрос «Когда у Вас подтекает моча?» практически у всех обследуемых женщин в постменопаузальном периоде выявили подтекание мочи при кашле и чихании, физической нагрузке (у 75), преобладание ночного диуреза над дневным (у 70), частое мочеис-

пускание малыми порциями (у 73), чувство жжения при мочеиспускании (у 67).

В результате проведенного исследования для всех женщин с УГР был определен индекс ICS (International Continence Society). Средний индекс ICS составил 15,7 баллов.

Анализ результатов кашлевого теста позволил установить наличие положительной кашлевой пробы у всех обследуемых женщин. Через 1-3 мин после проведения кашлевой пробы отмечалось выделение мочи малыми порциями.

У 61 (81,3%) больной с цистоцеле при покашливании отмечалось выпячивание в области уретры и преддверия влагалища с последующим выделением капель мочи, у 14 (18,7%) на фоне пробы определялись капли мочи, что отражало функциональную несостоятельность внутреннего сфинктера мочеиспускательного канала.

Полученные данные были сравнены с аналогичными показателями сравнительной группы (n=30), в которую были включены женщины с длительностью постменопаузального периода до 2-х лет. В этой группе положительная кашлевая проба отмечалась у 7-и, отрицательная проба наблюдалась у 23-х женщин.

Таким образом, применение неинвазивных методов в диагностике уродинамических расстройств нижних мочевых путей у женщин с различной длительностью постменопаузального периода позволило определить у 60% больных подтекание мочи несколько раз в день, у 26,7% женщин – 1 раз в день, у 13,3% – постоянное подтекание мочи. Индекс ICS составил 15,7 балла.

Проведение кашлевого теста и пробы Valsalva позволило выявить положительную пробу у всех женщин с уродинамическими расстройствами в постменопаузальном периоде.

Особенности функциональной активности нижних мочевых путей у женщин с урогенитальными расстройствами в постменопаузальном периоде

Для определения состояния функциональной активности нижних мочевых путей обследовано 35 женщин различной длительности постменопаузального периода и выраженности уродинамических расстройств.

Результаты исследования цистометрии у больных в постменопаузальном периоде с наличием различной выраженности уродинамичес-

ких расстройств, представлены в таблице, из которой видно, в постменопаузальном периоде у женщин с УГР отмечается уменьшение объёма мочевого пузыря при первом чувстве наполнения, при нормальном и сильном позыве, а также снижение эластичности (compliance) мочевого пузыря. Кроме того, изучение уродинамических проявлений в постменопаузальном периоде у исследуемых больных позволили выявить изменения у 24 (68,5%) больных. При детальном обследовании у 23 (95,8%) больных выявлен стрессовый тип недержания, степень которого определён показателем ALPP – $85,21 \pm 8,84$, а у 1 (4,2%) больной – ургентный тип недержания мочи.

Таблица

Показатели цистометрии в постменопаузальном периоде
у больных с УГР

Показатели цистометрии	Результаты цистометрии	Физиологические параметры цистометрии	
		По Wyndaele J.J.	По Abrams P.H.
Объём мочевого пузыря при первом чувстве наполнения, ml	$119,1 \pm 20,77$ (29-38)	272 ± 106	$164,25 \pm 11,9$
Объём моч. пузыря при нормальном позыве, ml	$171,1 \pm 21,1$ (40-138)	–	$246,4 \pm 19,7$
Объём моч. пузыря при сильном позыве, ml	$285,4 \pm 15,58$ (59-480)	429 ± 153	$295,7 \pm 16,3$
Максимальный цистометрический объём моч. пузыря, ml	$328,5 \pm 14,49$ (76-495)	$323,6$ (308,5-338,7)	400-600
ALPP, smH ₂ O	$85,21 \pm 8,84$ (20-130)	–	–
Эластичность мочевого пузыря, ml/smH ₂ O	$39,56 \pm 5,42$ (5,3-87,4)	$70,9 \pm 40,3$	>40

Таким образом, наличие уродинамических расстройств в постменопаузальном периоде проявляется снижением объёма мочевого пузыря при первом чувстве наполнения, нормальном и сильном позывах к мочеиспусканию, снижением эластичности мочевого пузыря и увеличением частоты симптомов недержания мочи на фоне нарастающего дефицита эстрогенов.

Состояние гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы у женщин с урогенитальными расстройствами в постменопаузальном периоде

При гормональном исследовании установлено, что у больных с УГР в постменопаузальном периоде отмечается достоверно высокий уровень ФСГ – $157,63 \pm 3,82$ (58-190,1) mIU/ml, ЛГ – $63,75 \pm 1,12$ (20,5-105,3) mIU/ml, и существенно, низкий уровень эстрадиола – $6,76 \pm 0,87$ (1,3-28) pg/ml, что, безусловно, отражает выраженность атрофических процессов, высокую частоту клинических проявлений УГР, требующих проведения патогенетической терапии, направленной на устранение, прежде всего, субъективных проявлений УГР.

Оценка эффективности патогенетической терапии урогенитальных расстройств при длительном постменопаузальном периоде

В проведённом исследовании Дриптан назначался по 5 мг 2 раза в сутки в течение 3-х месяцев. Овестин в виде крема по 1 дозе (0,5 мг) 1 раз в день в течение 3-х недель, по убывающей схеме 2-3 раза в неделю в течение 2-х недель, с последующей поддерживающей дозой 1 доза 1 раз в неделю в течение 1 месяца.

Эффективность применения данной комбинированной терапии оценивалась по частоте встречаемости симптомов УГР в динамике проводимой патогенетической терапии. Результаты уменьшения симптоматики УГР в динамике проводимой терапии представлены на рисунке.

Как видно из рисунка, применение комбинированной терапии с антимускариновым препаратом Дриптан и локальным введением Овестина в виде крема позволило существенно снизить частоту УГР у женщин с длительным постменопаузальным периодом.

Было установлено, что число больных с непроизвольным мочеиспусканием через 3 месяца после лечения снизилось на 36%, с подтеканием мочи при кашле и чихании – на 88%, с подтеканием мочи при физической нагрузке – на 81,3%, с частым подтеканием мочи малыми порциями – на 69,3%, с преобладанием ночного диуреза над дневным – на 72%, с выделением мочи по каплям – на 18,6%, отмечалось уменьшение болей при мочеиспускании – на 33,4%, а также снижение чувства жжения при мочеиспускании на 86,6%.

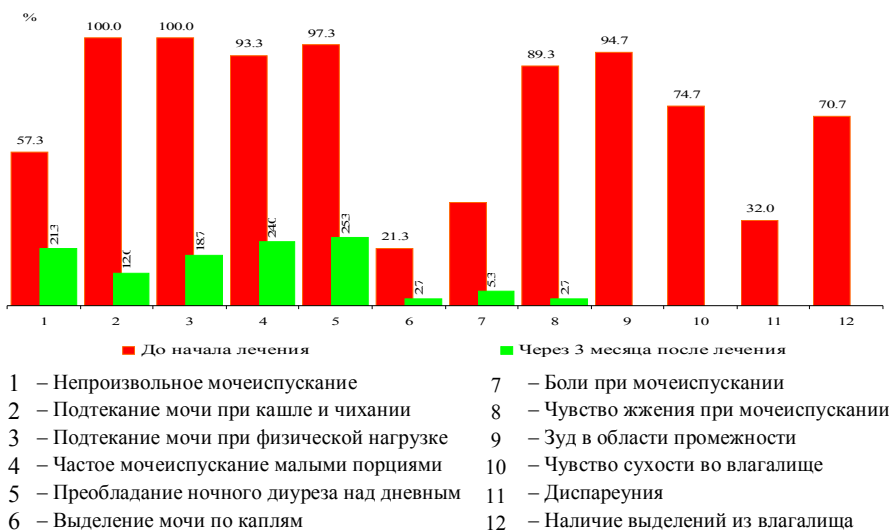


Рисунок. Динамика субъективных изменений УГР на фоне проводимой комбинированной терапии

Локальное введение Овестина позволило устранить зуд во влагалище и в области промежности, чувство сухости во влагалище, диспареунию, а также наличие выделений из влагалища.

Рецидив УГР-проявлений отмечается через 6-9 месяцев после проводимой терапии. При этом частота субъективных ощущений УГР была значительно ниже.

Таким образом, применение комбинированной терапии антимускаринового препарата Дриптана и локальное введение Овестина существенно снижает частоту уродинамических расстройств, а также субъективных проявлений атрофического вагинита, что значительно улучшает качество жизни женщин с длительным постменопаузальным периодом.

ВЫВОДЫ

1. Клинические проявления урогенитальных расстройств в постменопаузальном периоде характеризуются наличием подтекания мочи при кашле, чихании и физической нагрузке (8,2%), частым мочеиспусканием малыми порциями (7,6%), преобладанием ночного диуреза над дневным (7,9%), наличием тянущих болей в области промежности (7%), чувством жжения при мочеиспускании (7,3%),

наличием зуда в области промежности (7,7%), чувством сухости во влагалище (6,1%), снижением либидо (6,6%).

2. У 65,2% больных с урогенитальными расстройствами в постменопаузальном периоде отмечаются выраженные проявления атрофических процессов: отсутствие эластичности, отсутствие трансудата, увеличение pH, наличие кровоточивости эпителия влагалища, выраженной сухости и воспалительных поражений влагалища. У 22,6% больных отмечаются умеренные проявления атрофических процессов: снижение эластичности, наличие белого налёта, кровоточивости при соскабливании влагалища и минимальной влажности. У 12% – незначительные атрофические процессы.
3. Применение неинвазивных методов диагностики уродинамических расстройств нижних мочевых путей у женщин различной длительностью постменопаузального периода являются информативными, доступными, простыми и позволяют определить у 60% подтекание мочи несколько раз в день, у 26,7% женщин – 1 раз в день, у 13,3% женщин – постоянное подтекание мочи. Индекс ICS у больных с урогенитальными расстройствами в постменопаузе составил 15,7 баллов.
4. Исследование уродинамических расстройств по данным цистометрии позволили определить у 95,8% больных наличие стрессового типа недержания мочи, у 4,2% – ургентного типа недержания мочи. Наличие уродинамических расстройств в постменопаузальном периоде проявляется снижением объёма мочевого пузыря при первом чувстве наполнения – $119,1 \pm 20,77$ ml, при нормальном – $171,1 \pm 21,1$ ml и сильном – $285,4 \pm 15,58$ ml позывах к мочеиспусканию, а также снижением эластичности мочевого пузыря – $39,56 \pm 5,42$ ml/sm H₂O.
5. Комбинированное применение антиму斯卡ринового препарата и локальное введение эстрогенов позволило существенно снизить частоту непроизвольного мочеиспускания на 36%, подтекание мочи при кашле и чихании – на 88%, подтекание мочи при физической нагрузке – на 81,3%, подтекание мочи малыми и частыми порциями – на 69,3%, преобладание ночного диуреза над дневным – на 72%, выделение мочи по каплям – на 18,6%, уменьшении болей при мочеиспускании – на 33,4%, снижении чувства жжения при мочеиспускании – на 86,6%, устранить зуд во влагалище и в области промежности, чувство сухости во влагалище, диспаре-

унию, а также наличие выделений из влагалища. Следует отметить обратимость урогенитальных расстройств, рецидив которых наблюдается через 6-9 месяцев после проводимой терапии.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. У женщин с длительным постменопаузальным периодом и наличием урогенитальных расстройств является важным оценка нейровегетативных, обменно-эндокринных и психоэмоциональных симптомов климактерического синдрома и выраженность уродинамических проявлений.
2. Наличие урогенитальных расстройств в постменопаузальном периоде является обоснованием применения неинвазивных методов диагностики уродинамических расстройств, включающих применение опросника по влиянию недержания мочи на качество жизни женщин. Проведение функциональных тестов: кашлевой пробы и пробы Valsalva, а также цистометрического исследования женщин с различной выраженностью урогенитальных расстройств в постменопаузальном периоде является целесообразным при динамическом наблюдении уролога и гинеколога.
3. Для лечения УГР в постменопаузальном периоде рекомендовано применение Дриптана по 5 мг 2 раза в день в течение 3-х месяцев и Овестина в виде крема по одной дозе (0,5 мг) 1 раз в день в течение 3 недель по убывающей схеме с поддерживающей дозой 1 раз в неделю в течение месяца. Для оценки эффективности комбинированной терапии является важным клиническое, функциональное, при необходимости цитологическое обследование женщин в динамике постменопаузального периода.

СПИСОК НАУЧНЫХ ТРУДОВ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Особенности клинических проявлений урогенитальных расстройств у женщин в постменопаузальном периоде // Sağlamlıq, Bakı, 2011, №3, s. 194-198 (соавт.: Алиева Э.М.).
2. Особенности клинических проявлений климактерического синдрома у женщин с урогенитальными расстройствами // Практична медицина, Львов, 2011, №4 (том XVIII), с. 111-116. (соавт.: Алиева Э.М., Ахундова Т.Г.).
3. Особенности функциональной активности нижних мочевых путей у женщин с урогенитальными расстройствами в постменопаузальном периоде // Sağlamlıq, Bakı, 2012, № 1, s. 160-163 (соавт.: Имамвердиев С.Б., Муршудли Э.Ч., Алиева Э.М., Эфендиева А.Г.).
4. Значение неинвазивных методов в диагностике уродинамических расстройств нижних мочевых путей в постменопаузальном периоде // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2012, №1, s.130-134 (соавт.: Алиева Э.М., Асадова Ш.Ш., Поладова Н.М.).
5. Состояние гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы у женщин с урогенитальными расстройствами в постменопаузальном периоде // Sağlamlıq, Bakı, 2012, №2, s. 80-83 (соавт.: Алиева Э.М., Садыхова Л.И., Эфендиева А.Г.).
6. Диагностическая значимость эхографического исследования в постменопаузальном периоде у женщин с урогенитальными расстройствами // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2012, s. 147-149 (соавт. Алиева Э.М., Асадова Ш.Ш., Аббасова Ф.Ю., Велиева С.С.).
7. Особенности атрофических процессов влагалища у женщин с урогенитальными расстройствами в постменопаузальном периоде / Əziz Əliyevin anadan olmasının 115-illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları, Bakı, 2012, s.323-324 (соавт.: Алиева Э.М., Эфендиева А.Г., Асадова Ш.Ш.).
8. Оценка эффективности патогенетической терапии урогенитальных расстройств у женщин при длительном постменопаузальном периоде / Prof.H.A.Sultanovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 2012, s.95-96 (соавт.: Алиева Э.М., Сафаралиева А.Р., Эфендиева А.Г.).

9. Клинико-диагностические особенности урогенитальных расстройств при длительном постменопаузальном периоде / Материалы международной научно-практической конференции «Медицина та практика: актуальні питання», Вінниця, 2013, с.16-19 (соавт.: Алиева Э.М.).

AYBƏNİZ ƏLİ qızı QOCAYEVA

UZUNMÜDDƏTLİ POSTMENOPAUAZA DÖVRÜ OLAN QADINLARDA UROGENİTAL POZULMALARIN GEDİŞİNİN KLİNİK-DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

XÜLASƏ

Tədqiqatın məqsədi Bakı şəhərində yaşayan uzunmüddətli postmenopauza dövrü olan qadınların urogenital pozulmalarının qabarıqlığının öyrənilməsi olmuşdur.

Məqsədə müvafiq olaraq 105 postmenopauza dövrü olan qadın müayinə olunmuşdur. Əsas qrupa müxtəlif müddətli urogenital pozulmaları olan 75 qadın daxil edilmişdir. İki ilə qədər postmenopauza dövrü olan 30 qadın isə müqayisə qrupunu təşkil etmişdir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, postmenopauza dövründə urogenital pozulmalar fiziki gərginlikdə və askıran, öskürən vaxtı sidiyin axması (8,2%), kiçik həcmdə tez-tez olan sidik ifrazı (7,6%), gecə diurezin gündüz diurezindən üstünlüyü (7,9%), aralıq nahiyəsində dartan, küt ağrıların olması (7%), sidik axarı zamanı yanğı hissi (7,3%), aralıq nahiyəsində gicişmə (7,7%), uşaqlıq yolunda quruluq hissi (6,1%), libidonun azalması (6,6%) ilə özünü büruzə vermişdir.

Müxtəlif müddətli postmenopauza dövründə urodinamik pozulmaların diaqnostikasında qeyri-invaziv müayinə metodlarının tətbiqi nəticəsində təyin edilmişdir ki, 60% qadınlarda sidiyin axması gündə bir necə dəfə, 26,7%-da – gündə bir dəfə, 13,3%-də – daimi sidiyin axması təyin edilirdi. İCS indeksi 15,7 bal olmuşdur.

Sistometriyanın nəticələrinə görə 95,8% xəstələrdə stress tipli, 4,2% isə urgent tipli sidiyin saxlamaması təyin edilirdi.

Antimuskarin preparatının və lokal estrogenlərin kombinə edilmiş tətbiqi urogenital pozulmalarının tezliyini nəzərə carpaçaq dərəcədə azaltmışdır. Bu pozulmaların residivi 6-9 aydan sonra yenidən müşahidə olunurdu.

AYBANIZ ALI GOJAYEVA

CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF UROGENITAL DISEASES IN WOMEN WITH LONG DURATIONAL POSTMENOPAUSAL PERIOD

SUMMARY

The aim of the study was determination of manifestation of urogenital diseases in women with long durational postmenopausal period that live in Baku.

Given the aim of the study, 105 postmenopausal women were examined. The main group comprised 75 patients with different durations of postmenopausal period and manifestation of urogenital diseases. The comparative group constituted 30 women with the duration of menopause up to 2 years.

It was determined that clinical manifestations of urogenital diseases in postmenopausal period are characterized by leakage of urine with coughs, sneezes and physical activity in 8,2%, frequent small portion urination in 7,6%, domination of night urination over the day urination in 7,9%, chronic perineal pain in 7%, burning sensation during urination in 7,3%, perineal itching in 7,7%, vaginal dryness in 6,1% and lowering libido in 6,6% of women.

By application of non-invasive diagnostic methods of urogenital diseases to women with different duration of postmenopausal period it was determined that urine leakage several times in a day occurred in 60%, 1 times in a day in 26,7% and constant urine leakage in 13,3% of women. ICS in postmenopausal patients with urogenital diseases was 15,7.

According to cystometric test results, 95,8% of patients had stress urine incontinence while 4,2% had urgent urine incontinence.

Combined application of antimuscarinic agents and local administration of estrogens leads to a considerable decrease in the frequency of urogenital diseases. It should be noted reversibility of above mentioned diseases, thought recurrence can be observed in 6-9 months after treatment.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 468 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYİ İRLİYİ**

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

AYBƏNİZ ƏLİ QIZI QOCAYEVA

**UZUNMÜDDƏTLİ POSTMENOPAUAZA DÖVRÜ OLAN
QADINLARDA UROGENİTAL POZULMALARIN GEDİŞİNİN
KLİNİK-DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2014