

О.В. Ромащенко, д.м.н., ГУ «Інститут урології НАМН України», г. Київ

## Вопросы, которые нужно задавать

**В жизни каждого человека наступает момент, когда он понимает, что стоит на пороге нового, качественно иного этапа.**

Женщина, вступившая в возраст зрелой пятёрки – пору элегантности, переосмыслений, неповторимых внутренних открытий, насыщенных красок чувств с множеством оттенков, – начинает ощущать все происходящее в новом измерении с позиций ценности времени. И, несмотря на то что медицинский термин «менопауза» для многих звучит как приговор, этот жизненный этап по праву можно назвать периодом желаний и кульминации творческого потенциала.

Каждый имеет право на собственный выбор. И задача специалиста – посодействовать, чтобы этот выбор был оптимальным и способствовал достижению гармонии с собой и с окружающим миром. В данном аспекте очень важен откровенный и доверительный диалог, позволяющий не оставить без внимания актуальные жизненные вопросы, которые возникают у женщин в период качественной перестройки в организме.

Остановимся на тех проблемах, которые волнуют каждую женщину, но при этом далеко не каждая решается озвучить их.

**Каковы причины возникновения интимных симптомов – сухости, зуда, жжения, недержания мочи – у женщин 45-50 лет?**

В этом возрасте в организме женщины происходит естественная перестройка, обусловленная угасанием функции половой системы. У многих пациенток она проявляется нарушениями приспособления к формирующемуся и достигающему определенного качественного уровня дефициту эстрогенов – нервно-психическими, вегетососудистыми, обменно-трофическими расстройствами.

Любопытная статистика: вегетососудистые нарушения различной степени выраженности, сопровождающиеся, к примеру, приливами, в период менопаузы наблюдаются у 70-75% жительниц европейских стран и США и у 5-18% женщин в государствах Юго-Восточной Азии и в Японии. В то же время частота урогенитальных расстройств (УГР, комплекс симптомов, свидетельствующих о формировании вторичных осложнений на фоне атрофических и дистрофических преобразований в эстрогензависимых тканях и структурах нижней трети мочевого тракта – мочевом пузыре, уретре, влагалище, а также в связочном аппарате малого таза и мышцах тазового дна) сопоставима у всех жительниц планеты; у каждой 3-й они возникают на начальном этапе качественной возрастной перестройки, спустя 5 лет жалобы на подобные расстройства предвзвешивают практически все женщины. Эти изменения называют средневременными, они сопровождаются нарушением процессов созревания влагалищного эпителия, снижением активности деления клеток, изменением чувствительности клеточных рецепторов на фоне эстрогенового дефицита.

Следует отметить, что влагалище, уретра, мочевой пузырь и нижняя треть мочеточников имеют единое эмбриональное происхождение. Это объясняет наличие рецепторов эстрогенов, прогестерона и андрогенов как в слизистой оболочке, сосудистых сплетениях влагалища, так и в тканях мочевого пузыря, уретры, а также в мышцах и связочном аппарате малого таза. Таким образом, старение урогенитального тракта проявляется развитием атрофического вагинита и атрофического цистоуретрита с явлениями нарушения контроля мочеиспускания или без такового.

Сухость и дискомфорт со стороны половых органов, внезапно возникающие проблемы с недержанием мочи при любом

напряжении, ночные пробуждения из-за позывов к мочеиспусканию и разбитость по утрам нарастают пропорционально увеличению дефицита эстрогенов.

Нарушается обычный жизненный уклад, возникают проблемы в общении с окружающими, в отношениях с близкими; возрастает неудовлетворенность собой, со временем трансформирующаяся в негативное восприятие всего происходящего – депрессию.

**Существует ли взаимосвязь между нарушениями, свойственными периоду менопаузы, и симптомами воспаления мочевого тракта (например, цистита)?**

Как правило, симптомы воспалительных заболеваний половой системы (сухость, жжение, зуд во влагалище, болевые ощущения при половой близости, рецидивирующие вагинальные кровянистые выделения) у женщин репродуктивного возраста схожи с нарушениями, характерными для менопаузального периода. Симптомы менопаузы появляются на фоне эстрогенового дефицита, формируются вследствие прогрессирующих атрофических изменений и, что важно, имеют свои особенности.

Нужно помнить, что влагалище и шейка матки – это единая функционально и анатомически взаимосвязанная система, поэтому в период менопаузы нарушение функционирования одного звена влечет за собой дисфункцию других отделов (например, атрофический вагинит, как правило, сочетается с атрофическими экзо- и эндоцервицитами, урологическими нарушениями).

У женщин после 45 лет зачастую наблюдается характерная картина так называемой молчаливой атрофии: прослеживается истончение эпителия, кровотоочивость субэпителиальных сосудов стromы, в частности во время половой близости. Эти симптомы характерны для начальной стадии развития УГР и связаны с дефицитом эстрогенов.

На фоне общих возрастных изменений в организме женщины прослеживаются изменение микрофлоры влагалища и ослабление механизмов местного иммунитета, что обуславливает возрастание риска развития инфекционной патологии.

По мере усугубления атрофических изменений во влагалище наблюдаются снижение его объема кровотока и кровоснабжения, уменьшение содержания гликогена в клетках эпителия влагалища, уровня молочной кислоты, повышение pH слизистой оболочки влагалища до 6,5-8,0 (у женщин репродуктивного возраста данный показатель составляет 3,8-4,5). В зависимости от степени эстрогенового дефицита и возрастных метаболических нарушений изменяется микрофлора влагалища. Происходит постепенное заселение вагинальной среды как экзогенными, так и эндогенными микроорганизмами, возрастает риск развития восходящей инфекции. Обнаружение при этом отдельных видов микроорганизмов (в том числе грамотрицательной микрофлоры) не позволяет дать объективную оценку состояния вагинального микробиоценоза.

Следовательно, при формировании атрофических процессов в структурах урогенитального тракта необходимо учитывать наличие механизмов возникновения вторичной инфекции, отличающихся от таковых в репродуктивном возрасте.

**Выраженность УГР, в том числе воспалительного характера, зависит от степени эстрогенового дефицита и метаболических нарушений у женщин в период менопаузы (после 45 лет).**

**Как устранить интимные симптомы менопаузы?**

Основной ошибкой при лечении УГР различной степени выраженности (особенно в отсутствие подтвержденной инфекционной патологии), в частности атрофического вагинита, является назначение

антибиотикотерапии. Эффективно и быстро избавить пациентку от неприятных интимных симптомов позволяет устранение дефицита эстрогенов путем проведения местной заместительной гормональной терапии.

**Чем обусловлена целесообразность применения заместительной гормональной терапии при интимных симптомах менопаузы?**

Местное введение эстрогенов улучшает состояние влагалищного эпителия, увеличивает синтез гликогена, восстанавливает нормальный состав влагалищной микрофлоры, а также способствует восстановлению нормального pH влагалища. Под влиянием эстрогенов улучшается кровоснабжение влагалищной стенки, уретры и мышц тазового дна, что, в свою очередь, приводит к устранению сухости, восстановлению тонуса мышечного слоя уретры и мышц тазового дна. Эстрогены стимулируют синтез защитных иммуноглобулинов парауретральными железами, препятствуя развитию восходящей инфекции мочевыводящих путей.

Предпочтительным методом устранения изолированных УГР и сексуальных дисфункций в постменопаузе является местное использование эстрогенов. К препаратам, обладающим избирательным действием на ткани мочевого тракта и хорошим профилем безопасности, относится Овестин®, представленный в виде вагинальных суппозиторий и вагинального крема.

С учетом механизмов развития УГР, протекающих у женщин в периоде менопаузы на фоне эстрогенового дефицита, альтернативная негормональная терапия указанных состояний является бесперспективной. Результаты наших работ, оценивавших эффективность местного использования лубрикантов с витаминами Е, А и В, свидетельствуют о слабовыраженном увлажняющем действии на эпителий влагалища; нормализации биотопа и кровоснабжения урогенитального тракта при этом не отмечалось.

**В каких клинических ситуациях рекомендуется проведение местной гормональной терапии?**

Использование местной гормональной терапии целесообразно и обоснованно как с профилактической, так и лечебной целью.

**При первых признаках эстрогенового дефицита, проявляющегося невыраженными изменениями со стороны влагалища, уретры, мочевого пузыря, а также при возникновении определенного дискомфорта в интимных отношениях уже в период пременопаузы представляется целесообразным профилактическое использование местной гормональной терапии.**

Следует придерживаться подобного принципа и при подготовке пациенток к хирургическому лечению матки, придатков, проведению ряда диагностических мероприятий.

Наличие различных УГР, изменений со стороны мышечного и связочного аппарата органов малого таза в период менопаузы требует системного применения местной гормональной терапии с целью адекватного устранения перечисленных нарушений и повышения качества жизни женщин данной возрастной группы.

**Почему следует постоянно применять местную гормональную терапию?**

Как показали результаты клинических исследований, посвященных изучению эффективности препарата Овестин® в устранении УГР у женщин в период менопаузы, которые проводились на базе отдела сексологии и андрологии ГУ «Інститут урології НАМН України», улучшение состояния пациенток наблюдалось уже на 5-й день применения препарата. Овестин® назначался по традиционной схеме: 1 вагинальный суппозиторий ежедневно курсом 14 дней, затем 2 раза в нед в течение дальнейшего



О.В. Ромащенко

периода наблюдения (12 мес). Через 2-3 нед отмечались уменьшение показателя pH слизистой влагалища, улучшение лубрикации, показателей местного иммунитета, восстановление скорости объемного кровотока влагалища до показателей возрастной нормы, что способствовало достижению психоэмоционального комфорта и повышению качества жизни. В случае отмены препарата на любом из этапов наблюдения спустя 14-20 дней прослеживалось возобновление исходных функциональных нарушений со стороны урогенитального тракта.

Таким образом, применение препарата Овестин® позволяет в достаточно короткие сроки устранить УГР. Для поддержания стабильного эффекта требуется систематическое применение препарата в поддерживающей дозе.

**Чем обусловлена эффективность местной терапии в устранении симптомов менопаузы и связанных с ней расстройств?**

Местное применение натурального селективного эстрогена короткого действия, которым является эстриол, способствует восстановлению влагалищного эпителия, нормализации микробиоценоза влагалища и pH, восстановлению основных элементов соединительной ткани (коллагена и эластина), чувствительности рецепторов урогенитального тракта. Эстриол является короткодействующим гормоном – он не задерживается в ядерных структурах клеток эпителия и не вызывает пролиферативных изменений в эндометрии.

Одним из эффективных и безопасных эстриолсодержащих препаратов местного действия является Овестин®. Он оказывает положительный эффект на различные параметры функционального состояния урогенитального тракта, воздействуя на основную причину – дефицит эстрогенов.

**Овестин® обеспечивает быстрое устранение интимных симптомов менопаузы – сухости, зуда, недержания мочи.**

Среди большого количества вопросов, которые приходится слышать от женщин, вступивших в особый возраст эмоциональной насыщенности и мудрости, хочу выделить наиболее яркий, являющийся отражением восприятия этого неоднозначного периода жизни: «Правмерно ли говорить о любви в более зрелом возрасте, когда понимаешь, что жизнь прошла мимо, а ты ничего не успел?.. И какую роль в этом играет Овестин®?».

В каждом возрасте любовь имеет свое звучание и свое значение. Именно она наполняет смыслом нашу жизнь, делает ее яркой и насыщенной. Она приходит и уходит по своим законам, определяет эмоциональное пространство духовных сил, яркость общения, степень самоуверенности и возможностей.

Человеку в белом халате принадлежит важная роль в сохранении уверенности женщины в своей неповторимости и значимости в любом возрасте. Именно в этом ключе хочется повторить слова одной из пациенток: «Овестин® не только устраняет симптомы – он дарит надежду на молодость и позволяет жить с удовольствием».

MSD-PROMO-OVE-74-02/12.

37