

Как вернуть радость жизни женщине в менопаузальном периоде



О.В. Ромашенко

После определенного возраста женщин все чаще начинают беспокоить такие проблемы, как учащенное и болезненное мочеиспускание, периодическое недержание мочи, зуд, сухость и дискомфорт во влагалище, рецидивирующие циститы. Перечисленные расстройства вызывают не только физический, но и психологический дискомфорт; на фоне этих изменений также нарушается сексуальное здоровье женщины. Сексуальные дисфункции у большинства женщин в постменопаузальном периоде сочетаются с состоянием разочарования, снижения самооценки, угнетения, раздражительности и предопределяют возникновение психоэмоциональной нестабильности и депрессий. В основе всех этих изменений лежит эстрогенный дефицит. Как устранить его клинические проявления и вернуть женщине радость жизни с минимальным риском отрицательного воздействия на организм в целом? Об этом мы беседуем с главным научным сотрудником отдела сексопатологии и андрологии Института урологии НАМН Украины, доктором медицинских наук, вице-президентом Украинской ассоциации сексологов и андрологов Оксаной Васильевной Ромашенко.

— Насколько актуальна проблема урогенитальных расстройств у женщин в постменопаузальном периоде и как они влияют на сексуальную жизнь?

— В последние десятилетия отмечено увеличение продолжительности жизни женщин в европейских странах, при этом средний возраст большинства (98%) вступающих в менопаузу составляет 50 лет. Таким образом, третья часть жизни женщин проходит в период изменения гормонального гомеостаза, обусловленного угасанием функциональной активности яичников и, как следствие, формированием эстрогенового дефицита.

Именно недостаток эстрогенов обуславливает процессы физиологической инволюции органов мочеполовой системы, которые могут проявляться в виде атрофического вагинита или атрофического цистита с явлениями нарушения контроля мочеиспускания или без такового. Эти заболевания приводят к изменению микробиотоза влагалища, повышению уровня pH его среды, ослаблению механизмов местной защиты, снижению кровоснабжения органов мочеполовой системы. Кроме анатомо-физиологических изменений, женщины постменопаузального периода отмечают снижение сексуального желания, увеличение частоты аноргазмии, снижение лубрикации и дискомфорт, болевые ощущения во время полового акта. От расстройств мочеполовой системы атрофического характера, являющихся одним из ключевых проявлений эстрогенного дефицита, страдает как минимум каждая вторая женщина старше 55 лет.

Основной ошибкой врачей при лечении урогенитальных расстройств, в частности атрофического вагинита, является назначение

антибиотикотерапии, которая только отягощает состояние женщины. Лечение урогенитальных расстройств, не осложненных инфекционными процессами, основывается на проведении местной заместительной гормональной терапии.

— Почему так важно использование гормональных препаратов в этом периоде?

— Введение эстрогенов вызывает пролиферацию влагалищного эпителия, увеличение синтеза гликогена, восстановление популяции лактобацилл во влагалищном биотопе, а также восстановление кислого pH влагалищного содержимого. Под влиянием эстрогенов улучшается кровоснабжение влагалищной стенки, уретры и мышц тазового дна, что, в свою очередь, приводит к исчезновению сухости во влагалище, восстановлению тонуса мышечного слоя уретры и мышц тазового дна. Эстрогены стимулируют секрецию иммуноглобулинов парауретральными железами и тем самым препятствуют развитию восходящей инфекции мочевыводящих путей. Вместе с тем системная заместительная гормональная терапия имеет целый ряд серьезных противопоказаний и ограничений к применению и на практике может быть назначена далеко не всем женщинам в постменопаузальном периоде, сопровождающемся клиническими проявлениями эстрогенного дефицита. Поэтому оптимальными препаратами первого выбора в амбулаторной гинекологической практике для женщин с изолированными урогенитальными расстройствами и сексуальными дисфункциями в постменопаузе являются эстрогены в лекарственных формах для местного применения,

которые обладают избирательным действием на ткани мочеполового тракта и характеризуются высоким профилем безопасности. Именно к таким препаратам относится Овестин, формы для местного применения которого представлены вагинальными суппозиториями и вагинальным кремом.

— Какие клинические эффекты наблюдаются при приеме препарата Овестин?

— Овестин — это гормональный препарат, который содержит натуральный селективный эстроген короткого действия эстриол. Его местное применение способствует восстановлению влагалищного эпителия, нормализации микробиотоза влагалища и pH его среды, приводит к восстановлению основных элементов соединительной ткани — коллагена и эластина, чувствительности рецепторов всего урогенитального тракта. На фоне местного применения эстриола восстанавливается митотическая активность клеток базального и парабазального слоев эпителия слизистых урогенитального тракта, активируются эфферентные компоненты Т-клеточного звена местного иммунитета. В отличие от других эстрогенов эстриол является короткодействующим гормоном: он не задерживается в ядерных структурах эпителиоцитов и не вызывает пролиферативных изменений в эндометрии.

Овестин оказывает положительный эффект на различные параметры функционального состояния урогенитального тракта. На фоне его применения отмечается устранение зуда, раздражения, сухости во влагалище, нарушений мочеиспускания, вследствие чего улучшается сексуальное здоровье женщины.

— Насколько быстро развивается клинический эффект Овестина?

— Согласно результатам клинических исследований, как правило, первые признаки улучшения состояния женщины и уменьшение выраженности имеющихся урогенитальных расстройств наблюдаются уже через 5 дней от начала применения Овестина. Эти данные подтверждаются нашими собственными исследованиями и клиническим опытом. Так, на базе отдела сексопатологии и андрологии Института урологии НАМН Украины было проведено исследование эффективности препарата Овестин в лечении урогенитальных расстройств у женщин в состоянии физиологической и хирургической менопаузы. На протяжении 3 мес пациентки получали Овестин по схеме: 1 вагинальный суппозиторий ежедневно в течение 2 нед, затем 2 р/нед в течение последующих 2,5 мес. На фоне проводимой терапии уже через 5 дней отмечалось улучшение клинической картины, через 2-3 нед было отмечено уменьшение показателей pH слизистой влагалища, улучшение лубрикации, восстановление скорости объемного кровотока влагалища и клитора до показателей нормы, характерных для пациенток данной возрастной группы. В течение первого месяца приема этого препарата пациентками было отмечено и достижение психоэмоционального комфорта.

Таким образом, применение препарата Овестин позволяет в достаточно короткие сроки добиться заметного облегчения симптоматики урогенитальных расстройств и устранить диспареунию, обусловленную проявлениями эстрогенного дефицита.

Подготовила Анастасия Лазаренко



ВІДПУСКАЄТЬСЯ БЕЗ РЕЦЕПТА

Овестин®

Допомога при неприємних інтимних симптомах менопаузи:
сухість, зуд, печіння
часті інфекції
нетримання сечі

Застосовуйте Овестин®, і менопауза мине легко та непомітно, адже жіночність — це дар.

Щоб завжди залишатися жінкою!

MSD

Представництво Шерінг-Плэй Сі Аї, частина MSD в Україні
 02002 Київ, вул. Пуначарського 4, 8 поверх, тел./факс: (044) 593 29 64
 BP PROMOTE 35 02 10

Діюча речовина: естроїл
 Суппозиторії вагінальні по 0,5 мг №15, реєстраційне посвідчення № 03/2281/02/01 виданий МОЗ України, від 22.01.2007
 Крем вагінальний, 1 мг/г по 15 г у тубі, реєстраційне посвідчення № 03/2281/03/01 виданий МОЗ України, від 25.07.2008
 Безрецептурний статус. Виробник: н.в. Органон, Юнтер Індустріє, Органон (Голландія) ппд.

Перед застосуванням лікарського засобу обов'язково проконсультуйтеся з лікарем та ознайомтеся з інструкцією для застосування!

телефони гарячої лінії:
0 800 500 01 60
0 800 501 71 80

Дзвінки безкоштовні зі стаціонарних телефонів по всій Україні, з мобільних — згідно з тарифами вашого оператора.