УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЛЕЧЕНИЕ

Александр Израилевич Неймарк¹, Мирослава Витальевна Раздорская^{2*},
Наталья Васильевна Шелковникова²

¹Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

²Отделенческая клиническая больница, ст. Барнаул

Реферат

Цель. Изучение эффективности препарата мезодиэтилэтилендибензолсульфонат (сагенит) у женщин с нарушениями мочеиспускания в климактерическом периоде.

Методы. В течение 2009-2010 гг. на базе кафедры урологии и нефрологии Алтайского государственного медицинского университета были обследованы, пролечены и находились под наблюдением 40 женщин в климактерическом периоде (возраст от 43 до 64 лет) с нарушениями мочеиспускания. Всем пациенткам назначали сагенит по 1 таблетке в сутки на протяжении 1-6 мес.

Результаты. Сагенит хорошо переносился пациентками на протяжении длительного времени, не имел выраженных побочных эффектов, требовавших отмены препарата. После проведенного лечения удлинялось время мочеиспускания, увеличивался объем мочеиспускания и снижалась максимальная объемная скорость потока мочи. Положительный эффект от терапии (улучшение качества жизни) отметили 75% обследованных женщин.

Вывод. Сагенит показал свою эффективность при лечении женщин с нарушениями мочеиспускания в климактерическом периоде.

Ключевые слова: климактерический синдром, урогенитальные расстройства, сагенит.

UROGENITAL MANIFESTATION OF CLIMACTERIC SYNDROME, ITS TREATMENT A.I. Neymark¹, M.V. Razdorskaya², N.V. Shelkovnikova². *Altay State Medical University, Barnaul, Russia, ²Departmental Clinical Hospital, station Barnaul, Russia.* **Aim.** To study of the effectiveness of the drug mesodiethylethylenedibenzosulfonate (Sagenit) in women with urination disorders in the climacteric period. **Methods.** During the years 2009-2010 at the Department of Urology and Nephrology of Altai State Medical University were examined, treated and followed-up 40 women of the climacteric period (aged 43 to 64 years) with urination disorders. All patients were prescribed Sagenit, 1 tablet a day for 1-6 months. **Results.** Sagenit was well tolerated by female patients for a long period of time, had no significant side effects, which would require discontinuation of the drug. After the conducted treatment the time of urination lengthened, the volume of urination increased and the maximal urinary flow rate decreased. The positive effect of therapy (improvement of the quality of life) was reported by 75% of the surveyed women. **Conclusion.** Sagenit was shown to be effective in treating women with urination disorders in climacteric period. **Keywords:** climacteric period, urogenital disorders, Sagenit.

Проблема старения женщины, медицинские и психолого-социальные аспекты периода перименопаузы и постменопаузы в последнее время привлекают внимание широкого круга специалистов. Одна из актуальных проблем климактерического периода — урогенитальные расстройства, возникающие преимущественно через 2-5 лет после наступления менопаузы [5]. Универсальные «маркёры» дефицита эстрогенов, развивающегося в климактерическом периоде, — атрофические изменения в урогенитальном тракте: атрофический вагинит, атрофический уретроцистит, нарушения мочеиспускания. Чаще всего женщины предъявляют жалобы на стрессовое или императивное недержание мочи, характерное для гиперактивного мочевого пузыря. По мнению многих авторов [6, 7], недержание мочи при напряжении и недержание мочи бывают следствием первичных эстрогензависимых атрофических процессов в структурах урогенитального тракта. О положительном действии эстрогенов на уро-

генитальный тракт свидетельствует множество работ [2]. Считают, что эстрогены обладают следующими эффектами:

- пролиферация эпителия влагалища и мочевых путей, усиление синтеза гликогена, восстановление популяции лактобацилл во влагалищном биотопе, а также восстановление кислого pH не только во влагалище, но и в нижней трети мочевыводящих путей;

- улучшение кровоснабжения всех слоёв уретры, восстановление мышечного тонуса, качества коллагеновых структур, увеличение количества слизи;

- нормализация сократительной активности детрузора вследствие улучшения кровообращения, уменьшения гиперактивности мочевого пузыря (так как эстрогены обладают свойствами ингибиторов кальциевых каналов);

- улучшение кровообращения, трофики и сократительной активности мышц тазового дна, коллагеновых структур, входящих в состав связочного аппарата малого таза, что также способствует удержанию мочи и препятствует опущению стенок влагалища.

Все специалисты единодушны в не-

обходимости назначения заместительной гормональной терапии, однако существуют разногласия в вопросах, касающихся оптимального вида терапии, дозы и пути введения эстрогенов — системного или локального [1, 3, 4].

Целью работы было изучение эффективности препарата сагенит (международное непатентованное название мезодиэтилэтиллендибензолсульфонат, эстрогеноподобное активное вещество, по структуре сходное с синестролом) у женщин с нарушениями мочеиспускания в климактерическом периоде.

В период с 2009 по 2010 гг. на базе кафедры урологии и нефрологии Алтайского государственного медицинского университета были обследованы, пролечены и находились под наблюдением в динамике 40 женщин в климактерическом периоде (возраст от 43 до 64 лет) с нарушениями мочеиспускания. На момент обращения пациенток к врачу признаков воспаления в органах мочеполовой системы не было, анализы мочи в пределах нормы, поэтому был выставлен диагноз «климактерический синдром, урогенитальная форма». Средний возраст составлял 53,5 года. Всем пациенткам назначали сагенит по 1 таблетке в сутки независимо от приёма пищи на протяжении 1–6 мес. Мезодиэтилэтиллендибензолсульфонат (сагенит) — производное дифенилгексана, отличается от синестрола лишь заменой гидроксильных радикалов у фенольных колец на сульфокалиевые или натриевые группы. Благодаря сульфированию гидроксильных групп препарат приобрёл водорастворимость, но потерял многие эстрогенные свойства. Несмотря на структурную близость к эстрогену, он существенно отличается от синестрола и эстрадиола отсутствием канцерогенного эффекта, а также пролиферативного действия на эндометрий. Обладая свойствами синестрола, сагенит купирует симптомы климакса, в том числе урогенитальные, не вызывая побочных реакций, свойственных традиционным гормонам. Всем пациенткам до лечения, а затем через 3 и 6 мес после него проводили обследование по следующему плану: (1) беседа с больной, заполнение дневника мочеиспусканий в течение 72 ч; (2) общее клиническое обследование (общий анализ крови и мочи, бактериологическое исследование мочи, мазок белей на степень чистоты); (3) осмотр на гинекологическом кресле; (4) исследова-

ние уродинамики (урофлоуметрия).

Основными жалобами пациенток были частое мочеиспускание, императивные позывы и никтурия, императивное и стрессовое недержание мочи (табл. 1).

Таблица 1

Частота жалоб у обследованных женщин с нарушениями мочеиспускания в период менопаузы (n=40)

Жалобы	Количество больных	Частота жалоб, %
Частое мочеиспускание	35	87,5
Никтурия	22	55
Императивные позывы	26	65
Ургентное недержание мочи	18	45
Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря	11	27,5
Стрессовое недержание мочи	24	60

Для уточнения характера и степени нарушения акта мочеиспускания, а также оценки эффективности лечения женщины на протяжении 72 ч до каждого визита вели дневник мочеиспусканий. При его заполнении учитывали количество выпитой жидкости, частоту и объём мочеиспусканий, наличие императивных позывов и эпизодов недержания мочи.

Урофлоуметрия — метод прямой графической регистрации динамики объёмной скорости потока мочи во время акта мочеиспускания. Данные, полученные при обработке урофлоуграм, позволяют судить о суммарной проходимости уретры, пузырно-уретрального сегмента и сократительной активности детрузора. Исследование проводили на установке «Laboratoire Delphis IP» с автоматизированным анализом данных. Обращали внимание на форму кривой, её восходящую и нисходящую части. При количественной оценке определяли три показателя урофлоуграм: TQ — время мочеиспускания, $Q_{\max}$ — максимальная объёмная скорость потока мочи, V_{comp} — объём выделенной мочи. Результаты обследования более достоверны при выделяемых объёмах мочи от 100 до 400 мл. В настоящем исследовании за норму мы принимали показатели урофлоуметрии, полученные Е.Л. Вишневым и соавт. (2004).

Основными эффектами назначаемой терапии были увеличение интервалов между мочеиспусканиями, снижение интенсивности (исчезновение) императивных позывов, исчезновение недержания мочи.

Все больные заполняли дневник моче-

Таблица 2

Данные дневника мочеиспусканий женщин с нарушениями мочеиспускания в период менопаузы

Симптомы	Исходно	Через 3 мес	Через 6 мес
Поллакиурия (количество эпизодов за сутки)	15,1±3,3	9,3±2,1	6,1±2,0
Никтурия (количество эпизодов за сутки)	4,0±1,3	1,2±0,2	0,7±0,3
Императивные позывы (количество эпизодов за сутки)	7,4±2,0	3,2±1,7	2,1±0,5
Ургентное недержание мочи (количество эпизодов за сутки)	6,0±1,7	2,1±0,6	2,1±0,5
Средний объём мочеиспускания, мл	102,5±13,5	140,1±16,8	142,3±15,9
Стрессовое недержание мочи (количество эпизодов за сутки)	4,0±1,2	3,6±0,6	2,6±0,3

испускания до начала терапии, а также через 3 и 6 мес после лечения. В табл. 2 приведены данные дневника мочеиспусканий пациенток с нарушениями мочеиспускания в климактерическом периоде.

По данным дневника мочеиспусканий, для пациенток первоначально было характерно частое мочеиспускание в сочетании с ургентной симптоматикой и сниженным объёмом мочеиспускания, а также недержание мочи при напряжении. Как видно из табл. 2, на фоне лечения мочеиспускание становится более редким, происходит снижение количества ночных мочеиспусканий, императивных позывов и эпизодов недержания мочи, увеличение объёма мочеиспускания. Положительная динамика была зарегистрирована к 3-му месяцу лече-

повышенную максимальную объёмную скорость потока мочи, снижение объёма мочеиспускания и укорочение времени мочеиспускания (см. табл. 3). После проведённого лечения удлинялось время мочеиспускания, увеличивался его объём и снижалась максимальная объёмная скорость потока мочи до показателей нормы. Обследование проводили через 6 мес после лечения.

Безусловно, для нас имели значение жалобы (до и после лечения) на сухость и зуд во влагалище, диспареунию, потливость, чувство жара, пониженное настроение, нарушения сна, раздражительность. Все 40 (100%) обследованных женщин отмечали либо исчезновение, либо ослабление климактерических проявлений.

Таблица 3

Показатели урофлоуметрии у женщин с нарушениями мочеиспускания в климактерическом периоде

Показатели	TQ, с		Q _{max} , мл/с		V _{сomp} , мл	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
M±m	6,7±0,4	8,7±0,2	37,1±0,7	30,2±0,1	105,2±3,2	137,4±1,9
p _{до/после}	<0,001		<0,001		<0,001	
Норма	8,77±0,66		29,91±2,18		138,11±11,63	

Примечание: TQ — время мочеиспускания; Q_{max} — максимальная объёмная скорость потока мочи; V_{сomp} — объём выделенной мочи; p_{до/после} — статистическая значимость при сравнении данных до и после лечения.

ния и сохранялась через 6 мес. Выраженных побочных эффектов, требующих отказа от лечения, не было.

При визуальной оценке урофлоуграмм в большинстве случаев отмечали «стремительный» тип мочеиспускания, характерный для стрессового недержания мочи, также встречались кривые, характерные для обструктивного мочеиспускания. Зигзагообразные кривые, косвенно свидетельствующие о гиперактивности мочевого пузыря, присутствовали у всех 40 (100%) женщин. Количественные показатели урофлоуметрии у пациенток до и после лечения представлены в табл. 3.

Исходно у пациенток регистрировали

ВЫВОДЫ

1. При наличии абсолютных противопоказаний к назначению системной заместительной гормональной терапии или побочных эффектов местной терапии возможно использование сагенига. Препарат хорошо переносится пациентками на протяжении длительного времени, не даёт выраженных побочных эффектов, требующих отмены препарата, и достаточно эффективен.

2. Эффект лечения развивается через 1 мес от начала приёма, максимальный и продолжительный эффект присутствует через 6 мес.

3. Положительное влияние препарата и улучшение качества жизни отметили 75% обследованных женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г., Балан В.Е., Винаров А.З. и др. Медикаментозная комбинированная терапия стрессового недержания мочи у женщин в климактерическом периоде // Гинекология. — 2001. — Т. 3, №3. — С. 102-106.
2. Балан В.Е., Тихомирова Е.В., Ермакова Е.И. и др. Урогенитальные расстройства в климактерии. Императивные расстройства мочеиспускания в климак-

терии // Consil. Med. — 2004. — Т. 6, №9. — С. 34.

3. Балан В.Е. Альтернативный метод лечения императивных нарушений мочеиспускания у женщин // Consil. Med. — 2006. — Т. 8, №6. — С. 75-77.

4. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Назарова Н.М. Лечение урогенитальных нарушений у женщин в постменопаузе // Акуш. и гинекол. — 1997. — №5. — С. 10-12.

5. Тихомирова Е.В. Нарушения мочеиспускания в перименопаузе и заместительная гормонотерапия // Климактерий. — 2004. — №2. — С. 10-11.

6. Samsioe G. Urogenital ageing // Menopause Review. — 1998. — Vol. 3. — P. 9-17.

7. Ulmsten U. On urogenital ageing // Maturitas. — 1995. — Vol. 21. — P. 163-169.

УДК 616.5002.3-053.31-002.33+617.711-002.1-022.7-053.31

Т11

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЁННЫХ

Халит Саубанович Хаертынов¹*, Риана Ильдаровна Мингалиева¹,
Ирина Владимировна Гируцкая²

¹Казанский государственный медицинский университет,

²Республиканская клиническая инфекционная больница, г. Казань

Реферат

Цель. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей гнойно-воспалительных заболеваний у новорождённых.

Методы. Обследованы 60 новорождённых, находившихся на стационарном лечении по поводу гнойно-воспалительных заболеваний в отделении патологии новорождённых республиканской клинической инфекционной больницы. Для определения этиологии заболевания всем детям проводили бактериологический посев с различных эпитопов — кожи, глаз, пупка, зева и носа, кишечника.

Результаты. Абсолютное большинство (76,7%) новорождённых родились доношенными и в результате естественных родов. Наиболее часто были зарегистрированы инфекционные заболевания кожных покровов и слизистых оболочек — везикулопупулез (40%), гнойный конъюнктивит (20%) и омфалит (15%), реже — пневмония (6,7%), пиодермии (5%), панариций (5%) и поражение мочевыводящих путей (8,3%). В 81,7% случаев гнойно-воспалительные заболевания протекали в среднетяжёлой форме. Воспалительные изменения в крови обнаружены лишь в 26,7% случаев, они проявлялись лейкоцитозом и нейтрофилиёзом различной степени выраженности.

В подавляющем большинстве (81,6%) случаев заболевание развивалось в первые 3 дня после рождения, что свидетельствует об интранатальном либо внутриутробном пути инфицирования этих новорождённых. В 42,5% случаев у женщин во время беременности возникали инфекционные заболевания урогенитального тракта. При микробиологическом исследовании из наружных эпитопов наиболее часто высевали *S. aureus* и *S. epidermidis*.

Вывод. Наиболее распространёнными гнойно-воспалительными заболеваниями у новорождённых, госпитализированных в инфекционную больницу, были заболевания кожных покровов и слизистых оболочек — везикулопупулез, гнойный конъюнктивит и гнойный омфалит, развитие которых происходило в первые 3 дня после рождения, а основными этиологическими факторами их возникновения были *S. aureus* и *S. epidermidis*.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания, новорождённые, стафилококки.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF PYO-INFLAMMATORY DISEASES IN THE NEWBORNS

Kh.S. Khaertynov¹, R.I. Mingalieva¹, I.V. Girutskaya². ¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia, ²Republican Clinical Infectious Diseases Hospital, Kazan, Russia. **Aim.** To study the clinical and epidemiologic features of pyo-inflammatory diseases in the newborns. **Methods.** Examined were 60 newborn infants who were admitted to hospital for treatment of pyo-inflammatory diseases in the department of pathology of the newborns of the Republican Clinical Infectious Diseases Hospital. In order to determine the etiology of the disease a bacteriological culture analysis from a variety of epitopes — skin, eyes, navel, nose, throat, intestine was conducted in all children. **Results.** The vast majority (76.7%) of the infants were born full term and as a result of natural childbirth. The most frequently reported were the infections of the skin and mucous membranes — vesiculo-pustulosis (40%), purulent conjunctivitis (20%) and omphalitis (15%), less frequently — pneumonia (6.7%), pyoderma (5%), felon (5%) and urinary tract infections (8.3%). In 81.7% of cases the pyo-inflammatory diseases had a moderately severe course. Inflammatory changes in the blood were found only in 26.7% of cases, they manifested by leukocytosis and neutrophilia with varying degrees of severity. The vast majority (81.6%) of cases the disease developed in the first 3 days after birth, indicating either an intranatal or intrauterine mechanism of infection of these newborns. In 42.5% cases the women experienced infectious diseases of the urogenital tract during pregnancy. During microbiological investigation of the external epitopes *S. aureus* and *S. epidermidis* were the most frequently seeded strains. **Conclusion.** The