

6. Althuisius, S. Controversies regarding cervical incompetence, short cervix, and the need for cerclage / S. Althuisius, G. Dekker // Clin. Perinatol., 2004, vol. 31, №4, p. 695-720.

7. Berghella, V. Contemporary use of cervical cerclage / V. Berghella, J. Seibel-Seamon // Clin. Obstet. Gynecol., 2007, vol. 50, №2, p. 468-477.

8. Cockwell, H.A. Cervical incompetence and the role of emergency cerclage / H.A. Cockwell, G.N. Smith // J. Obstet. Can., 2005, vol. 27, №2, p. 123-129.

9. Fox, N.S. Cervical cerclage: a review of the evidence / N.S. Fox, F.A. Chervenak // Obstet. Gynecol. Surv., 2008, vol. 63, №1, p. 58-56.

10. Lotgering, F.K. Clinical aspects of cervical insufficiency / F.K. Lotgering // BMC Pregnancy Childbirth., 2007, vol. 7 (Suppl. 1), p. 17.

**Годжаева А.А.**

*ассистент кафедры акушерства и гинекологии;*

**Алиева Э.М.**

*заведующая кафедры акушерства и гинекологии,*

*І Азербайджанский медицинский университет*

## **КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

Изучение проблемы урогенитальных расстройств (УГР) в постменопаузальном периоде позволяет существенно влиять на качество жизни женщин старше 50 лет. Исследование данной проблемы позволило установить, что в перименопаузальном периоде частота УГР в Украине составляет 10%, в возрасте 55-60 лет – 50% (1,2,4).

У женщин старше 75 лет различной выраженности УГР были установлены в 100% случаев (2). По данным Ромащенко О.В. (3) у женщин старше 50 лет в 16% случаев УГР имеет лёгкое течение и «сенсорные симптомы» атрофического цистоуретрита: цисталгия, поллакиурия, никтурия без нарушения акта мочеиспускания. У 80% женщин отмечаются сочетание атрофического вагинита и цистоуретрита. У 4% женщин были установлены тяжёлые проявления УГР.

По данным Zhu L. et al. (8) частота урологических расстройств в постменопаузальном периоде составляет 61%. Частота стрессового недержания мочи составляет 64,5%. Исследования женщин старше

60 лет, проживающих в Китае, позволили установить причины стрессового недержания мочи: ожирение, длительный процесс облучения, длительное пребывание в стоячем положении.

Исследования распространённости урогенитальных расстройств женщин Великобритании в возрасте 55-85 лет позволили установить наличие этих симптомов у каждой 2-ой женщины, в то время как только 11% женщин в опросниках указали на наличие УГР. Наличие этих симптомов в перименопаузе от 3% женщин увеличился до 60% женщин в постменопаузе (5).

Изучение выраженности УГР в постменопаузе у женщин старше 60 лет в Стамбуле (Турция) позволили выявить наличие УГР у 68,8%, при этом у 28,8% женщин отмечаются выраженные УГР, затрудняющие обычный образ жизни. Было установлено, что у 37,2% женщин, проживающих в Турции, отмечается стрессовое недержание мочи, у 32,3% – ургентное недержание мочи, у 30,5% – смешанный тип недержания мочи. Следует отметить у 46,5% с недержанием мочи длительность этих лет более 5 лет, 75% женщин отмечали наличие этих симптомов с началом менопаузы (6,7).

Следует отметить, что проблема урогенитальных расстройств актуальна также для женщин, находящихся в постменопаузальном периоде, проживающих в условиях города Баку.

Исходя из актуальности настоящей проблемы, определена цель данного исследования: изучить выраженность урогенитальных расстройств у женщин с длительным постменопаузальным периодом в условиях города Баку.

Исходя из поставленной цели, было обследовано 105 женщин, находящихся в постменопаузальном периоде. Основную группу больных составили 75 женщин с различной длительностью постменопаузального периода и выраженностью урогенитальных расстройств (УГР). В сравнительную группу были включены 30 женщин, находящихся в периоде менопаузы с длительностью до 2-х лет.

Обследование включало: изучение частоты перенесённых заболеваний, становления менструальной функции, состояния репродуктивного здоровья, особенностей проявлений климактерического синдрома, оценка клинических проявлений его по шкале Куппермана, определения модифицированного менопаузального индекса (ММИ), а также проведение бальной оценки степени выраженности атрофических процессов во влагалище по шкале G.Bachman, проведение ультразвукового

исследования состояния органов репродуктивной системы, заполнение опросников по влиянию недержания мочи на качество жизни женщин, проведение пробы Valsalva, кашлевого теста, цистометрии в покое и напряжении с определением количества остаточной мочи.

Всем обследованным женщинам определялись показатели эстрадиола ( $E_2$ ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего (ЛГ), тестостерона (Т) до проводимой коррекции УГР, изучались показатели рН влагалища.

В результате проведённого исследования было установлено, что клинические проявления урогенитальных расстройств в постменопаузальном периоде характеризуются наличием подтекания мочи при кашле, чихании и физической нагрузке (в 8,2%), частым мочеиспусканием малыми порциями (в 7,6%), преобладанием ночного диуреза над дневным (в 7,9%), наличием тянущих болей в области промежности (в 7%), чувством жжения при мочеиспускании (в 7,3%), наличием зуда в области промежности (в 7,7%), чувством сухости во влагалище (в 6,1%), снижением либидо (в 6,6%) случаев.

У 65,2% больных с урогенитальными расстройствами в постменопаузальном периоде отмечаются выраженные проявления атрофических процессов: отсутствие эластичности, отсутствие трансудата, увеличение рН, наличие кровоточивости эпителия влагалища, выраженной сухости и воспалительными поражениями влагалища. У 22,6% больных отмечаются умеренные проявления атрофических процессов: снижение эластичности, наличие белого налёта, кровоточивостью при соскабливании влагалища и минимальной влажностью. У 12% – незначительные атрофические процессы.

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.

Исследования 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 H<sub>2</sub>O.

Комбинированное применение антиму斯卡ринового препарата и локальное введение эстрогенов позволило существенно снизить частоту уродинамических расстройств, устранить зуд во влагалище и в области промежности, чувство сухости во влагалище, диспареунию, а также наличие выделений из влагалища. Следует отметить, обратимость урогенитальных расстройств, рецидив которых наблюдается через 6-9 месяцев после проводимой терапии.

#### **Список использованных источников:**

1. Антропова М.Ц. Проблемы урогенитального старения у женщин при дефиците половых стероидов. Дис... , к.м.н., Екатеринбург, 2008, 24 с.
2. Ромащенко О.В., Мельников С.Н. Урогенитальные расстройства климактерического периода. Часть I: этиология, патогенез, диагностика // Акушер. гинек. и репрод. ОРЖИН, 2008, №3, с. 4-6.
3. Ромащенко О.В., Мельников С.Н. Урогенитальные расстройства климактерического периода. Часть 2: современные подходы к терапии// Акушер. гинек. и репрод., ОРЖИН, 2008, № 4, с.4-7.
4. Савельева Г., Брусенко В., Голова Ю. Период постменопаузы: климактерические расстройства, изменения в матке и яичниках // Русский врач, 2002, №8, с.43-44.
5. O'Donnella M., Lose, G., Sykes, D., Voss, S. Help-seeking behavior and associated factors among women with urinary incontinence in France, Germany, Spain, and The United Kingdom // European Urology, 2005, vol.47, №3, p.385-392.
6. Onur, R., Deveci, S.E., Rahman, S., Sevindik, F. Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey // International Journal of Urology, 2009, vol.16, №6, p.566-569.
7. Yalçın Ö. Basic urogynecology (1 st ed., pp. 1-4). Istanbul: Nobel Medical Publishing. Yayci M. Urinary incontinence // Dirim Tr Gazetesi, 2010, vol.85, №1, p. 1-7.
8. Zhu L., Lang J., Wang H., Han S. The prevalence of and potential risk factors for female urinary incontinence in Beijing, China // Menopause, 2008, vol. 15, №3, p. 566-569