

# МЕНОПАУЗАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

*Балан Т.М., студ. 5-го курса*

*Научный руководитель – доц. Кузменская М.Л.*

*СумГУ, медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии*

Климактерический возраст – сложное время для любой женщины, как в медицинском, так и в социальном плане.

Острые проявления климактерического синдрома самостоятельно исчезают только у 18% женщин. У остальных же возрастные инволютивные изменения выходят за рамки физиологических процессов старения.

У всех пациенток производились следующие исследования: изучение соматического и гинекологического анамнеза, осмотр молочных желез, УЗИ органов малого таза, кольпоцитологическое, гормоны сыворотки крови: ФСГ, ЛГ, бактериологическое исследование мазков.

Климактерический синдром характеризовался вегетососудистыми 85% случаев, эмоционально-психическими 30-40% и эндокринными нарушениями 27-35%.

Климактерический синдром легкой и средней форм проявляется практически у каждой пациентки, не получающей заместительной гормонотерапии. Среди целого комплекса клинических проявлений климактерического синдрома особое место занимают урогенитальные нарушения. Наиболее характерными симптомами являются расстройства мочеиспускания, недержание мочи, диспареуния, сухость и зуд во влагалище. В развитии этих нарушений ведущая роль отводится дефициту эстрогенов, обуславливающему вторичные атрофические изменения слизистой влагалища и мочевых путей.

Целью исследования было изучение клинических проявлений урогенитальных нарушений у пациенток с климактерическим синдромом и клинической эффективности препарата овестин.

Под наблюдением находилось 42 пациентки, средний возраст которых составил  $49 \pm 0,5$  лет, у которых на фоне вегетососудистых и психоэмоциональных проявлений климактерического синдрома имели место урогенитальные нарушения.

Для лечения использовали гормональный препарат овестин в свечах, назначали в течение 3 месяцев, через день вагинально. До лечения у 65% пациенток отмечали зуд и сухость влагалища, болезненность при половом акте наблюдалась у 11 (26%) пациенток. Кольпоцитологическая картина позволяла определить атрофический кольпит более чем в 50% случаев в этой группе.

Через 2 месяца после лечения отмечено значительное ослабление симптоматики, прекращение патологических выделений. Симптомы «раздражения» мочевого пузыря в процессе лечения овестином исчезали параллельно с уменьшением признаков эстрогенной недостаточности.

В результате проводимой ЗГТ отмечена положительная динамика изменений микрофлоры не только влагалища, но и мочи на фоне нормализации пролиферативных процессов эпителия мочевых путей и слизистой оболочки влагалища.