

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГЕНІТОУРИНАРНОГО СИНДРОМУ В ЖІНОК У ПЕРИМЕНОПАУЗІ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2018.46.8-18>



Ю.П. ВДОВИЧЕНКО

д. мед. н., професор,
член-кореспондент НАМН України,
перший проректор Національної
медичної академії післядипломної
освіти ім. П.Л. Шупика, заслужений
лікар України
ORCID: 0000-0001-5768-0973

О.О. ЄФІМЕНКО

к. мед. н., ст. наук. співробітник
відділення ендокринної гінекології
ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової
НАМН України»
ORCID: 0000-0003-1228-0911

Н.Ю. ПЕДАЧЕНКО

д. мед. н., професор кафедри
акушерства, гінекології та
перинатології НМАПО
ім. П.Л. Шупика
ORCID: 0000-0002-0821-2943

О.І. ЯЦИНА

к. мед. н., заступник директора
Національного інституту раку з
лікувально-координаційної роботи,
заслужений лікар України
ORCID: 0000-0003-3081-9933

Контакти:

Єфіменко Ольга Олександрівна
ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової
НАМН України», відділення
ендокринної гінекології
04050, Київ, П. Майбороди, 8
тел.: +38 (044) 483 80 87
e-mail: ipag.gyn@femina-health.org

ВСТУП

Актуальність проблеми якості життя жінок обумовлена тим, що приблизно 10% популяції складають жінки, старші за 40 років. Цей вік, що має започатковувати період, коли жінка стає Жінкою з великою літери – тобто знаходиться на піку витривалості, працездатності, сексуальності, може сповна зібрати плоди своєї праці, дуже часто затьмарюється неприємними симптомами, що можуть не лише зіпсувати день, а й призвести до депресивного епізоду. За даними літератури, кожна жінка третину свого життя проживає в гіпоестрогенному стані, які клінічно проявляється клімактеричним синдромом (КС). Відомо, що фізіологічні зміни, які спостерігаються в менопаузальному періоді, пов'язані зі згасанням яєчникової функції і проявляються у прогресуючому зниженні концентрації естрадіолу, антимюллерового гормону, інгібіну В з одночасним підвищенням рівня фолікулоstimulatoryного гормону. КС має три складові – вазомоторні симптоми (приливи, пітливість, коливання артеріального тиску), психопатологічні симптоми (порушення сну, зміни настрою, депресія, суб'єктивні скарги на порушення пам'яті, когнітивна дисфункція), урогенітальні симптоми й ознаки сексуальної дисфункції (сухість і свербіння піхви, нетримання сечі, диспареунія, аноргазмія) [6, 7].

За результатами масштабного дослідження REVIVE (Real Women's Views of Treatment Option for Menopausal Vaginal changes) (2016), кожна третя із 3046 залучених до нього жінок вказувала, що симптоми вульвовагінальної атрофії (ВВА) заважають отримувати задоволення від життя [10].

Більшість жінок із рівнем естрадіолу в сироватці менше за 50 пг/мл страждають на вагінальну сухість та болісність при статевому акті, а при рівні менше ніж 35 пг/мл відмічається суттєве зниження статевої активності [2].

Зі зменшенням естрогенної насиченості слизова оболонка піхви стає менш складчастою та соковитою, вона стоншується, стає вразливою до механічних пошкоджень і сприйнятливою до інфекційних агентів (рівень рН підвищується до 6–8). На додаток з'являються подібні зміни у тканинах сечо-

вого міхура, уретри, у м'язах та зв'язковому апараті малого таза. В результаті виникають проблеми, які напряму пов'язані з розвитком порушень сечостатевої сфери. Нетримання сечі є симптомом, що поступово прогресує з віком і справляє особливо негативний вплив на психоемоційний стан жінки. Дані крос-секційних досліджень свідчать, що пік нетримання сечі припадає на період між 45 та 55 роками – 60% жінок мають помірний ступінь прояву нетримання сечі, 5% – тяжкий [13].

Нетримання сечі як прояв генітоуринарного синдрому менопаузи (ГСМ) обтяжує перебіг КС, чим знижує якість життя на 26,0% при середньому ступені тяжкості та на 70,5% при важкому [12].

За таких умов у жінки складається відчуття неповноцінності з формуванням депресивного стану. Негативне коло замикається останнім ланцюгом – практичною відсутністю відвертого діалогу між жінкою із ГСМ та лікарями. Міжнародним дослідженням Women's Voices in the Menopause (2010) показано, що тільки 30% жінок із 4246 опитаних готові обговорювати з фахівцями проблемні питання [10]. Таким самим за величиною виявився показник, отриманий у популяційному дослідженні «Жіночність майбутнього», що триває в Україні з 2017 року, в яке увійшло 30 тис. жінок [1].

На відміну від вазомоторної симптоматики, з плином часу та переходом у постменопаузу урогенітальні розлади тільки посилюються. Підраховано, що в період від 1 до 6 років після менопаузи на вагінальну та вульварну атрофію страждають від 64 до 85% жінок [8]. Північноамериканське товариство менопаузи (North American Menopause Society, NAMS) та Міжнародне товариство з вивчення жіночого сексуального здоров'я (International Society for the Study of Women's Sexual Health, ISSWSH) запропонувало замінити попередню назву «вульвовагінальна атрофія» на ГСМ через те, що цей термін недостатньо повно охоплює весь спектр симптомів, а також має описовий характер і не є прийнятним для ЗМІ та широкого загалу. На нашу думку, роль просвітницької кампанії серед населення, зняття табуованості