

УДК 612.662.9-053.87

Климактерикалық кезеңдегі әйелдердің урогенитальды бұзылыстарының ерекшеліктері. Жиілігі, клиникалық түрлері. Урогенитальды бұзылыстардың өмір сапасына әсері

Камзина З.Г., Сансызбаева Р.Ж., Утесинова А.А., Темірбекова А.Н.

Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті,

Алматы қаласы, Қазақстан

Тұжырым

Түйінді сөздер: тәуекел факторлары, диагностика, урогенитальды бұзылулар, климакс кезеңі немесе менопауза

Урогенитальды трактің - бұл жыныстық трактің төменгі бөлігінің және менопаузадағы зәр шығару жүйесінің ағзаларының патологиясының ең таралған түрі. Осыған байланысты жыныстық және зәр шығару жолдарының атрофиялық және дистрофиялық процестерін дамытуға байланысты қайталама асқынулардың симптомдық кешені анықталды. Жалпы алғанда, урогенитальды бұзылулар менопаузаның басталуынан 5-тен жоғары жылдан кейін басталады. Менопаузада 55-60 жастағы науқастардың 50% - 75% бұл патология жиі кездеседі. Осы жас топтарында бұл жағдайы өмір сапасына теріс әсер етеді.

Түйінді сөздер: тәуекел факторлары, диагностика, урогенитальды бұзылулар, климакс кезеңі немесе менопауза

Урогенитальды бұзылулар (УГБ) - эстрогенге тәуелді тіндердің және урогенитальды трактің төменгі үшінші құрылымындағы, сондай-ақ кіші жамбас және жамбастың төменгі бұлшықеттердің байланысы аппаратында атрофиялық және дистрофиялық процестердің дамуымен байланысты екінші асқынулардың симптомдық кешені (зәр шығару арнасы, қуық, қынап) [1-3].

Негізінен УГБ менопауза басталғаннан кейінгі 5 немесе одан көп жылда басталады. Менопауза алдында УГБ әйелдердің 10%-ында кездессе, 55-60 жастағы әйелдер тобында 50%, ал 75 жастағы әйелдердің УГБ симптомдық белгілері байқалмайтын әйел болмайды. Аталған жас топтарында УГБ жиілігінің өсуі отбасылық және әлеуметтік жағдайына теріс әсер етеді [4-5]. Зәр шығару аймағындағы бұзылыстар аясында әйелдер көбінесе сыртқы (әлеуметтік) және ішкі (психологиялық) факторлардың жиынтығымен сипатталатын психоәлеуметтік қолайсыздыққа кездеседі.

Климакс кезіндегі урогенитальды бұзылулар (УГБ) (МКБ 10 N95.1 Әйелдердегі менопауза және климакстық жағдай) - эстрогенге тәуелді тіндерде және урогенитальды трактің төменгі үшінші бөліктеріндегі атрофиялық және дистрофиялық процестерді дамытуға байланысты симптомдар кешені: қуық, зәр шығару арнасы, қынап, жамбас және жамбас жыныс бұлшықеттерінің байланысы. [6]. Климакстық синдром - менопауздық кезеңдегі

кейбір әйелдерде нейропсихикалық, вегетативті қан тамырлық және метаболизм-трофикалық бұзылулармен сипатталатын патологиялық жағдай.

Эпидемиология: менопауза орташа есеппен 50 жаста басталады. 45 жасқа дейін етеккірдің тоқтауы ерте басталған менопауза деп аталса, ерте менопауза (аналық безінің ерте жеткіліксіздігі) - 40 жасқа дейін етеккірдің тоқтауы. 60-80% әйелдерде ерте немесе кеш тоқтаған менопауза кезінде ауырлық дәрежесі әртүрлі климакстық синдром болады. УГБ 30%-ы 55 жастағы әйелдерде, 75%-ы 70 жастағы әйелдерде кездеседі. Зәр шығару белсенді әйелдерің 70%-ы УГБ басталуы мен климакстық кезеңнің байланысы барын айтады [7]. Климакстық кезеңде УГБ дамуына әсер ететін нақты факторлар: эстроген жетіспеушілігі; тұқымқуалаушылық бейімділігі. Менопауза ауру болмаса да әйелдің денесіндегі эндокриндік теңсіздікті тудырады. Жыныстық гормондардың, соның ішінде эстрогендердің жетіспеушілігінен, әрбір екінші пациентте вазомоторлы, эмоционалдық, ақыл-ой, түрлі урогенитальды бұзылулар (УГБ) және метаболикалық бұзылыстар түріндегі климакстық бұзылулар болады.

Соңғы жылдары науқастардың осы санаттағы өмір сапасына теріс әсерін тигізгендіктен, менопаузальды жастағы әйелдердің урогенитальды бұзылулары мәселесі менопауздық бұзылудың басқа белгілері арасында жетекші орынға ие болды. Біздің еліміздегі урогенитальдік бұзылуларға жеткіліксіз назар аударуды қартайған әйелдер арасында кеңінен тараған бұл патология қартаюдың ажырамас бөлігі, сондай-ақ нақты медициналық көмек көрсету мүмкіндігінде әйелдердің сенімсіздігі деген пікірмен дәлелдейді.

Атрофиялық вагинит диагностикасы: - науқастың шағымдары - қынаптың қышуы және құрғауы; жиі қайталанатын колпитоздың симптомы ретінде қарастырылатын қайталанатын бөлінді; байланысудан кейінгі қан тәрзес бөлінді.

Тиімді зерттеу әдістері: -

толық кольпоскопия - вагинальды шырыштың жұқаруы анықталады, қан кету, петегиялық қан кету, көптеген мөлдір капиллярлар;

коллоцитологиялық зерттеу - қынаптың атрофиялық процестерін дамыту кезінде 15-20 дейін төмендейтін немесе пісу индексі (ИС) анықтайтын кариопиенотикалық индексті анықтау (КПИ). ИС пісу индексі формулабойынша есептеледі: формуланың солға қарай жылжуы вагинальдық эпителийдің атрофиясын көрсетеді;

қынаптың рН анықтау - постменопауза кезінде емделмеген әйелдердің қынап рН жас ерекшелігі мен

жыныстық белсенділігіне байланысты 5,5–7,0 құрайды. Жыныстық белсенділігі жоғары әйелдерде рН біршама төмен болады. рН жоғары болса, вагинальді эпителийдің атрофия дәрежесі соғұрлым жоғары болады.

Атрофиялық цистоурез «сезімтал» немесе тітіркендіргіш белгілерді қамтиды:

цисталгия – зәр шығару арнасы мен қуықта кескілеу және күйдіру сезімімен берілетін күні бойы аурсыну;

поллакиурия – зәр шығаруды күшейеді (күніне 4-5 рет), әр зәрде аз мөлшерде несеп шығарылады;

никтурия – түнде зәр шығаруды (түн сайын 1-2 рет) күшейтеді

күйзелістен зәрді ұстамау – (жаттығу кезінде, жөтел, түшкіру, күлгенде, тез қимылдағанда, ауыр зат көтергенде);

зәр ұстамау – (зәр еш қиындықсыз шығады).

Зәр шығару бұзылулары бар әйелдерді зерттеу:

Науқастардың шағымы:

Valsalva сынағы – Гинекологиялық орындықта науқас әйелді зәр шығару арнасы тлып тұрғанда, күшндіреді. Егер қуықта зәрдің тамшылары болса сынақ оң әсерін береді;

Жөтел тесті – Зәр шығару арнасы толып иұрған әйелге гинекологиялық орындықта жатқанда жөтелуді ұсынады. Егер жөтел кезінде қуықта тамшылар болса, сынақ дұрыс жүргізілген болып саналады;

Төсемелер тесті – бір сағат дене жаттығуынан кейін төсемелің салмағы өлшенеді. Егер төсеме салмағы 1 грамм болса да салмақ қосса, зәрін ұстамау белгісі болғаны;

Жұқпалы ауруларға қарсы және антибиотикке сезімталдықты анықтауға арналған зәрді талдау;

Уродинамикалық тексеру (урологтар жүргізеді) – урофлоуметрия, цистометрия, қуықтың профилометриясы, электромиография.

Жұмыстың мақсаты: – постменопауза кезінде менопаузды синдромның болуына байланысты урогенитальдық бұзылулардың сипаттамаларын және әйелдердің өмір сапасына әсерін бағалау.

Зерттеудің міндеттері: – Менопаузды синдромы бар әйелдердің жыныс мүшелерінің бұзылыстарының жиілігін, құрылысын белгілеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері – 35-69 жастағы 368 әйелден сауалнама алынды. Алынған ақпарат сипаттама статистикалық әдістермен өңделді және Microsoft Excel қосымшасының көмегімен өңделді. Әйелдің өз жағдайын өзі бағалау сұрақтары пайдаланылды, «иә» жауабы – 2 балл, «кейде» – 1 балл және «жоқ» – 0 балл болып есептелді. 0-10 балл менопаузды синдромның жай түрінде, 10-20 балл – менопаузды синдромның қалпты жағдайында, ал 20-дан көп балл менопаузды синдромның қатты түрін сипаттады.

Және де «Иә», «Жоқ» деген жауаптары бар, атрофиялық вагинит және зәр шығару бұзылыстарының белгілерін анықтауға бағытталған УГБ кездесу жиілігі мен дәрежесін анықтау мақсатында сауалнама жасалды. Жеңіл дәрежесі: АВ поллакиурия, никтурия, цисталгиямен байланыстырады.

Орташа дәрежесі: АВ цистуретрит және күйзеліс кезіндегі зәр шығаруды ұстамаумен байланысты. Ауыр жәрежесі: АВ цистуретрит және аралас зәр шығаруды ұстамаумен байланысты.

Аурудың симптомдары кез-келген созылмалы аурудың және психикалық аурудың болуын қайталамайтынына назар аударылды. Симптомдардың 6 ай сақталуы туралы факт есепке алынды. Бұл УГБ симптомдарының өзара байланысын анықтайды.

Зерттеу және талдау нәтижелері. Респонденттердің жалпы саны 368 адамды құрады, олардан алынған сауалнамалардың деректерін талдау арқылы 232 әйелдерге УГБ диагнозы қойылды. Орташа жасы 52,6 жасты құрады. Тұрмыс құрған – (286) – 77,7% әйел, тұрмыс құрмаған – (24) – 6,5%, азаматтық некеде – (58) – 15,8%. Менструальды талдау кезінде анықталды: Көп жауап берушілерде етеккір 11-13 жаста (264) – 71,7%, 13-16- (85)–23,2%, 16-18- (17)–5,1%. Менструальды функцияның қалыптасуы ұрпақты болу жүйесінің жай-күйінің интегралды көрсеткіші болып табылады. Зерттеулер көрсеткендей, сауалнама нәтижесі бойынша УГБ же жеңіл түрі, атрофикалық вагинит клиникасы поллакиурия, никтурия, цисталгиямен байланысты. Бақылауда – (273) –74,2%, УГБ орташа дәрежесі– (82) –22,3%, сауалнамаға қатысқан әйелдердің көбісінде күйзеліс кезіндегі зәр ұстамаумен байланысты цистуретрит және атрофикалық вагинит байқалды, және (13) – 3,5 % УГБ ауыр түрі байқалады, ол дегеніміз шынайы зәр тоқтамау аралас зәр ұстамауға ұласады. Және де сауалнамаға жауап бергендердің (293) 79,6 % климакстық синдромы бар екені анықталды.

Сонымен, (81) –27,7% сауалнамаға жауап берген әйелдерде аз климакстық синдром байқалса, (162)–55,3% әйелдерде қалыпты климакстық синдром байқалды, және (50) – 17,0% әйелдерде айқын климакстық синдром анықталы. Атрофиялық вагинит симптомдарын анықтағанда, зерттеу келесі нәтижелерді көрсетті: (74)–20,1% қынаптың құрғауы, (36)–9,8% қынаптың қышуы, (89)–24,2% жыныстық қатынас кезінде ыңғайсыздық немесе ауырсыну сезімі, (23)–6,25% жыныстық қатынас кезінде қан аралас бөліністің шығуы. Сондай-ақ сауалнама жүргізілген әйелдердің зәр шығару бұзылуының бар-жоқтығын анықтау қажет болды, және деректерді талдағанда, (127) – 43,4% «Зәр шығару кезінде ауырсыну бола ма?» деген сұраққа «Иә» деп жауап берді, «Түнде дәретке жиі тұрасыз ба?» деген сұраққа (57) – 19,4% «Иә» деп жауап берді, (214) – 73,0% күндізгі уақытта (6-8 рет) кіші дәретке баратынын байқаған, (49) –16,7 % зәрдің еріксіз кетуін байқаған. Әйелдердің жағдайын өзін-өзі бағалау үшін сауалнама нәтижелерін зерттеу кезінде, баллдық жүйе бойынша 0-ден 2-ге дейінгі шкаласы бойынша бағалау жүргізілді. «Түнгі тер» немесе құйылу симптомына (136) –46,4% 2 балл берсе, (88) –30,0% 1 балл, (69) – 23,5% 0 балл берді; (85) – 29,0% сауалнама жауап берушілер жүрек қызметінің өзгергенін байқаған, (126) – 43,0 % осы симптомды 1 баллға бағалаған, (82) – 28,0% бұл симптомды байқамаған; «Ұйқысыздық немесе ұйқы ырғағының өзгеруінен зардап шегесіз бе?» деген сұраққа (130) – 44,4 % 2 баллға бағаласа, (107) – 36,5% 1 балл, (56) –19,1% байқамаған; «Сіз бұрынғыға қарағанда жиі қобалжисыз ба?» деген сұраққа (87) – 29,7% әйелдер 2 балл, (141) – 48,1% 1 балл және (65) – 22,2% 0 баллға бағаланды, (183) – 62,5% бұрынғыға қарағанда күйзеліске көп түсетінін айтты, бұл симптомды (76) – 26,0% әйелдер 1 баллға және (34) – 11,5% 0 баллға бағалады; (165) – 56,3% сұралушылардың бас ауруы көбірек біліне бастады, ұқсас белгілер бойынша (86) – 29,4% 1 балл, және (42) – 14,3% аталған жағдай мазаламайды; бас айналуы (51) – 17,4 % 2 баллға бағалап, (79) – 27,0% 1 балл, және байқалмайтын симптом (163) – 55,6%; ал әлсіздік байқалады (158) – 54,0%, (92) – 31,1% 1 баллға бағалайды, және 0 балл (43) – 14,6%; парестезия жағдайы 2 баллға (68) – 23,2% әйел, 1 балл (121) – 41,3% және байқамағандар (104) – 35,5%; (206) – 70,3% сұраушылар бұрынғыға қарағанда шашының түсуін көбірек байқап, оны 2 баллмен бағалайды, 1 балл (61) – 20,8% және 0

баллов (20) – 8,9%; құрғақ тері және оның икемділігінің нашарлауын 2 баллмен бағалағандар (98) – 33,4%, (136) – 46,4% 1 балл, және (59) – 20,2% ондай симптомды байқамаған. «Сізде жиі зәр шығару немесе зәрді ұстап тұру кезінде қиындықтар бар ма, сізде еріксіз зәр ағады ма?» әйелдердің (72) – 24,6% 2 баллмен, 1 балл (140) – 47,9% және (81) – 27,5% ондай симптом байқалмайды деп жауап берген; «Жыныстық қатынас кезінде қынаптың құрғақтығынан немесе шырышты қабығын ауруды тітіркендіретін вагинальды құрғақтықтан зардап шегесіз бе?» әйелдердің (99) – 33,8% 2 баллмен, 1 балл (85) – 29,0% және (109) – 37,2% ондай симптом байқалмайды деп жауап берген; Буын ауруы, әсіресе саусақ және өкше ауруын 2 баллмен (198) – 67,6% бағаласа, (62) – 21,2% 1 балл және (33) – 11,2% 0 баллмен бағалайды; (173) – 59,0% 2 баллмен бұлшықет пен сүйек ауруын белгілесе, (77) – 26,3% 1 балл және (43) – 14,7% -байқамайды; «Кейде өзіңізді толып кеткендей сезінесіз бе (тар белдемше, саусақтан сақина алынбау)?» - 2 балл (84) – 28,7%, 1 балл - (58) – 19,8% және (151) – 51,5% - 0 балл; сүт бездерінің үлкеюі (79) – 27,0% аталған симптомды 2 баллмен, 1 баллмен (112) – 38,2% және (102) – 34,8% аталған симптомды байқамайды; «Соңғы кезде етеккір келуінде өзгеріс бар ма?» деген сұрақты 2 баллмен (143) – 48,8% бағалайды, 1 балл (87) – 29,8%, (63) – 21,4% 0 баллмен бағалайды; (129) – 44,0% либидо өзгерісі, жағдайды 2 баллмен, (66) – 22,5% 1 баллмен бағаласа, (98) – 33,5%.

0 баллмен бағаланды.

Қорытынды:

Климакстық кезеңде урогенитальды бұзылуларды клиникалық белгілерін ерте анықтау үшін әрбір әйел гинеколог және эндокринологтан тексерілуі керек.

Менопауза кезіндегі симптомдардың көрінісін азайту және урогенитальды бұзылыстардың пайда болуын азайту үшін халыққа гормон алмастырушы терапиясы сияқты емдеу әдістері туралы ақпараттарды арттыру қажет.

Әдебиеттер:

1. Гальцев Е.В., Казенашев В.В. Психосоциальный дискомфорт у женщин с эстроген-обусловленными урогенитальными расстройствами. ОРЖИН. 2007; 2: 4-9
2. Балан В.Е., Тихомирова Е.В., Ермакова Е.И., Гаджиева, Великая С.В. Урогенитальные расстройства в климактерии: императивные нарушения мочеиспускания в климактерии. Consilium Medicum. 2004; №6(9).
3. И. Б. Манухин, 2001; В. П. Сметник, 1998; Р. А. Deuster, 1999
4. Межеветинова Е.А., 2003, Abraham A., 2006
5. Урогенитальные расстройства климактерического периода. Часть 1: этиология, патогенез, диагностика. Ромащенко О.В., Мельников С.Н., Институт урологии АМН Украины
6. Гинекология –Национальное руководство под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Монухина 2009 г.
7. Оржин «Акушерство-гинекология-репродукция» Психосоциальный дискомфорт с эстроген-обусловленными урогенитальными расстройствами. Е.В. Гальцев, В.В. Казенашев

Резюме

Особенности урогенитальных расстройств у женщин в климактерическом периоде. Частота, клинические типы. Влияние урогенитальных нарушений на качество жизни

Камзина З.Г., Сансызбаева Р.Ж., Утесинова А.А., Темірбекова А.Н.

Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы, Казахстан

Ключевые слова: факторы риска, диагностика, урогенитальные расстройства, климакс, менопауза.

Урогенитальные нарушения являются наиболее распространенной формой патологии нижнего отдела генитального тракта и органов мочевыделительной системы в климактерическом периоде. В связи с этим выявляется симптоматический комплекс вторичных осложнений, связанных с развитием атрофических и дистрофических процессов генитального и мочевыделительного тракта. В целом, урогенитальные расстройства начинаются через 5 или более лет после начала менопаузы. В климактерическом периоде у 50% пациенток в возрастной группе 55-60 лет и у женщин 75 лет часто встречаются симптомы данной патологии. Увеличение частоты этой патологии в этих возрастных группах оказывает негативное влияние на семейный, социальный статус и качество жизни пациенток. В контексте вызванных осложнений в климактерическом периоде проблема качества жизни стоит на ведущем месте.

Summary

Particular Qualities Of Urogenital Disorders In Women In The Climacteric Period. Frequency, Clinical Types. The Influence Of Urogenital Disorders By Quality Of Life

Kamzina Z.G., Sansyzbaeva R.Zh., Utesinova A.A., Temirbekova A.N.

Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Kazakhstan

Key words: risk factors, diagnosis, urogenital disorders, climacteric disorders, menopause.

Urogenital disorders are the most of common form of pathology of the genital tract and urinary system in menopause. In this regard, a symptomatic complex of secondary complications associated with the development of atrophic and dystrophic processes is detected. In general, urogenital disorders begin 5 or more years after the onset of menopause. In menopause, 50%-70% of patients in the age group of 55-60 years and 75-year-old women often have symptoms of this pathology. The increase in the frequency of this pathology in these age groups has a negative impact on the family, social status and quality of life of patients. In the context of the resulting complications in the menopause, the problem of quality of life is at the forefront.