

нопаузе (1). Наблюдаемые при хроническом цистите у женщин в постменопаузе расстройства акта мочеиспускания связаны с атрофическими процессами в структурах урогенитального тракта и позволяют определить мочевою инфекцию как вторичное проявление эстрогенного дефицита.

### Литература

1. Балан В.Е., Елисеева Н.А. Гормональная терапия климактерических расстройств. М., 1994.- С. 17-19.
2. Кан Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии-2-е изд.-М.: Медицина.
3. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии.-М.: Медицина 1998
3. Barlow D.H., Samsioe G., Geelen M.S. // Maturitas.-1997.-Vol.27.-P. 772-780.
4. Koninckx P.R., Lauweryns J.A., Cornillie F.J. // A New approach in the Treatment of climacteric disorders. - Berlin; New York, 1992.- P.37-53.
5. Raz S. M. D. Female urology. - 1996. - P. 185-187.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭКСО (ФИТОЭСТРОГЕН) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТОУРЕТРИТА ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ РАСТРОЙСТВАХ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Дехтярь Ю. Н., Костев Ф.И.

Клиника урологии и нефрологии

Одесского государственного медицинского университета

### Summary

*Application of a preparation EKSO (phyto-oestrogen) for treatment chronic cystitis (C C) at urogenital disorders in postmenopausal patient. Comparing the objective data (the daytime frequency, the nocturia, the mean voided volume) with the doctor's and patient's subjective of the quality of treatment, we revealed a distinct positive effect of using EKSO for treatment chronic cystitis at urogenital disorders in postmenopause.*

Атрофический цистоуретрит - одно из наиболее распространенных заболеваний женщин пожилого возраста. По эпидемиологическим данным частота урогенитальных расстройств (УГР) у женщин в возрасте 50—55 лет достигает 50% (1). Урогенитальные нарушения по характеру проявления и времени возникновения принято относить к средневременным климактерическим расстройствам (1, 4). По данным ряда исследователей, большинство женщин старше 50 лет имеют те или иные симптомы, обусловленные атрофическим цистоуретритом. Частота их увеличивается с возрастом и после 75 лет превышает 80% что связано с прогрессированием возрастных атрофических изменений в связи с эстрогенным дефицитом в климактерии (1).

Таким образом, диагностика и лечение урогенитальных расстройств у женщин в постменопаузе относятся к актуальным проблемам современной медицины, что обусловлено, прежде всего высокой частотой урогенитальных расстройств (до 73%) (1, 4, 5). В настоящее время для лечения урогенитальных нарушений достаточно широко используется заместительная гормональная терапия, которая имеет ряд нежелательных побочных эффектов. Кроме того, сохраняется отрицательное отношение к заместительной гормональной терапии у подавляющего большинства врачей и больных (1). Также существует группа больных, которым, в силу различных причин, противопоказано ЗГТ, в ряде случаев влекущая за собой опасные для жизни осложнения. Что делает актуальным поиск других эффективных лекарственных средств.

Использование фитоэстрогенных препаратов в качестве самостоятельных средств лечения и в комплексе с заместительной гормональной терапией открывает новые перспективы в лечении урогенитальных проявлений климактерического синдрома. Так известно о положительном влиянии флавоноидов на эпителий стенки влагалища и мочевых путей.

### Цель исследования

Состояла в изучении эффективности нового отечественного фитоэстрогенного препарата ЭКСО при атрофическом цистоуретрите. Препарат разработан НПА «Одесская биотехнология» и представляет собою комплекс биологически активных веществ из бобов сои. В его составе витамины, макро- и микроэлементы, водорастворимые белки, аминокислоты, ингибитор трипсина, изофлавоны (генистеин и даидзеин). С последними и связывают эстрогенные,

антиэстрогенные и антиканцерогенные свойства сои. Препарат ЭКСО не оказывает влияния на собственный гормональный фон. Это важное свойство свидетельствует о его безопасности, отсутствии отдаленных последствий и выгодно отличает его от натуральных и синтетических аналогов гормональных средств.

### Материалы и методы, исследования

В урологическом отделении городской клинической больницы № 10 проведено лечение 67 больных атрофическим цистуретритом. Пациентки получали ежедневно 3 раза по 2 таблетки препарата ЭКСО в течение 12 недель. Всем больным до лечения, через 1, 2 и 3 месяца от начала лечения проводили общее обследование и изучение интенсивности «сенсорных» симптомов атрофического цистуретрита (поллакиурии, ночной поллакиурии, императивных позывов) по шкале D. H. Barlow и соавт. (4), в которой 1 баллу соответствуют минимальные проявления симптомов, а 5 баллам — максимальные проявления, отрицательно влияющие на повседневную жизнь. Оценка состояния мочеиспускания проводилась путем регистрации ритма мочеиспусканий в течение 3 суток в привычных (домашних) условиях.

### Результаты и их обсуждение

Возраст пациентов варьировал от 45 года до 76 лет, средний возраст -  $56,4 \pm 6,2$  года, длительность постменопаузы -  $9,6 \pm 5,2$  года (от 1 до 26 лет). При анализе длительности заболевания выяснено, что 10 больных страдали атрофическим цистуретритом в течение 3-5 лет, 24 - от 1 года до 3 лет, давность заболевания до года отмечена у 14 больных. Важно отметить, что для исключения влияния воспалительного процесса на формирование расстройств акта мочеиспускания, исследование проводилось в период ремиссии. Стерильность мочи доказана бактериологически.

До лечения из дизурических симптомов наиболее часто отмечалась учащенное мочеиспускание - 61 (92%), ночные мочеиспускания, нарушающие режим сна - 63 (95%), императивные позывы - 24 (36%), стрессовое недержание мочи - 21 (31%), произвольные ночные мочеиспускания во время сна - 6 (9%), чувство неполного опорожнения мочевого пузыря - 8 (12%) пациента, затрудненное мочеиспускание - 6 (9%). Остаточной мочи не было у 39 (59%) больных, остаточная моча в объеме до 50 мл выявлялась у 23 (35%) больных, от 51 до 100 мл - у 4 (6%).

При анализе динамики отдельных симптомов дизурии выявлено, что частота мочеиспускания уменьшилась у 47 (70%), частота ночных мочеиспусканий уменьшилась - у 42 (63%), уменьшение или устранение императивных позывов - у 12 (18%), чувства неполного опорожнения мочевого пузыря - у 6 (9%) больных (рис. 1). Стрессовая инконтиненция не наблюдалась у 6 (9%) женщин. Однако следует отметить, что до лечения потеря мочи у этих пациенток исчислялась всего несколькими каплями.

Оценку результатов проводили также в зависимости от степени выраженности УРГ (1). Первую группу составили 46 пациенток с легкой степенью УРГ. Вторую группу сформировали 15 пациенток со средней и 6 пациенток с тяжелой степенью УРГ. Динамика симптомов дизурии, в зависимости от степени их выраженности на фоне лечения ЭКСО, представлена в табл. 1.

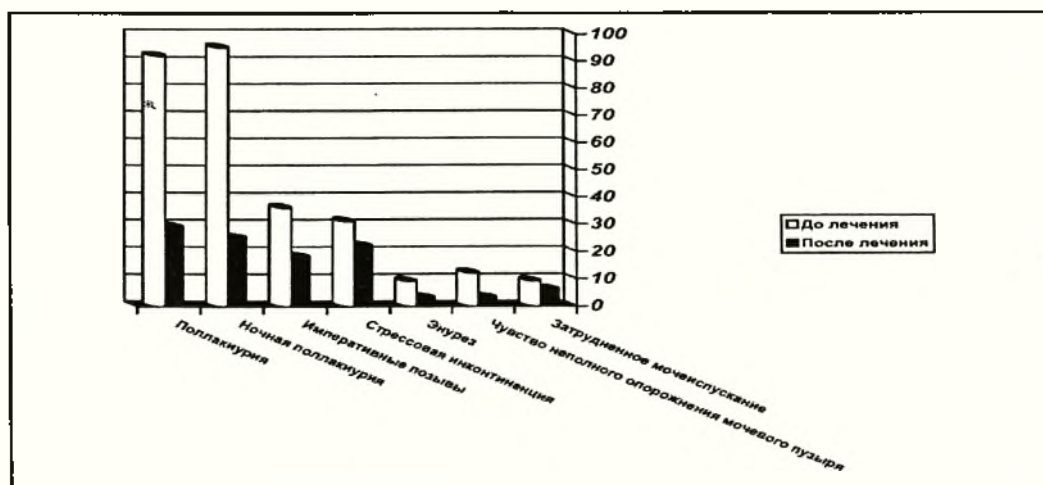


Рис. 1 Динамика дизурических симптомов хронического цистуретрита у женщин в постменопаузе на фоне лечения ЭКСО

Сопоставляя объективные данные (динамику интенсивности поллакиурии, ночной поллакиурии, показателей эффективности мочеиспускания), а также субъективную оценку эффективности лечения врачом и пациентом (интенсивность симптомов атрофического цистоуретрита по шкале D. H. Barlow), можно сделать заключение, что в 65% наблюдений отмечался отчетливый положительный эффект от лечения ЭКСО. Это подтверждается интенсивностью снижения «сенсорных» симптомов атрофического цистоуретрита в этой группе больных: число эпизодов поллакиурии уменьшилось в 2 раза, ночной поллакиурии - в 1,5 раза, а интенсивность дизурических симптомов, отражающий качество жизни, уменьшилась в среднем с 3 – 4 до 0 – 1 балла. Невыраженный эффект наблюдали у 17 (25%) женщин. Число эпизодов мочеиспускания у них снизилось на 30%, интенсивность симптомов дизурии в этой группе пациентов снизилась в среднем на 20% - с 3-4 до 2-3 баллов. Эффект от лечения не отмечен у 8 (12%) женщин. У них статистически значимо не изменилась частота поллакиурии и ночной поллакиурии. Сходным образом практически не изменилась и интенсивность симптомов атрофического цистоуретрита.

Качество мочеиспускания улучшилось у 43 (65%) и не ухудшилось у 20 (30%) женщин. Так у половины больных 34 (52%) увеличился средний эффективный объем мочевого пузыря, количество остаточной мочи уменьшилось - у 27 (40%) обследуемых. Соответственно увеличился коэффициент эффективности мочеиспускания у 52 (65%) больных.

Анализ изменения частоты и интенсивности симптомов атрофического цистоуретрита у больных обеих групп на фоне терапии ЭКСО также свидетельствует о положительной динамике в сравнении с исходными данными. Однако эффективность лечения ЭКСО ограничена тяжестью УГР. Положительная динамика установленная в отношении, как поллакиурии и никтурии, так и показателей эффективности мочеиспускания была мало выражена при тяжелых УГР. Интенсивность симптомов атрофического цистоуретрита у больных с тяжелыми УГР, которая соответствовала максимальной негативной оценке - 5 баллам, через 3 месяца терапии снизилась в среднем до 4 баллов.

Таблица 1

**Динамика ритма и эффективности мочеиспускания у больных хроническим цистоуретритом в постменопаузе**

Группы	I группа (n=46)		II группа (n=21)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Симптомы дизурии / показатели мочеиспускания				
-Поллакиурия (число эпизодов за 3 суток)	30,8±5,7	15,8±2,5	47,6±4,5	34,7±3,7
-Ночная поллакиурия (число эпизодов за 3 суток)	5,6±1,5	3,1±1,2	9,2±2,2	7,0±1,5
-Оценка по шкале Barlow	4	0,7	4,6	3,2
-Средний эффективный объем мочевого пузыря	128,5 мл	236,8 мл	95,7 мл	132,3 мл
-Коэффициент эффективности мочеиспускания	32%	65%	12%	36,8%

Важно подчеркнуть, что высокая эффективность ЭКСО сочетается с хорошей переносимостью. Аллергических реакций на прием препарата, обострений сопутствующих хронических заболеваний, нежелательных побочных явлений во время лечения не наблюдалось. Напротив, 24 пациента отчетливо отметили улучшение общего самочувствия, аппетита, усиление общего тонуса.

**Заключение**

Таким образом, данное клиническое исследование подтвердило многостороннее действие фитоэстрогенов на урогенитальную систему женщин, страдающих атрофическим цистоуретритом, но ограничена тяжестью УГР. Препарат ЭКСО оказывает влияние как на субъективный компонент дизурии (частота мочеиспусканий и императивных позывов), так и на динамический компонент. В пользу последнего указывает выраженная положительная динамика дизурических симптомов, оцененная по шкале Barlow, а также улучшение показателей эффективности

мочеиспускания (устранение остаточной мочи, отчетливое увеличение среднего эффективного объема мочевого пузыря и коэффициента эффективности мочеиспускания). Последнее указывает на оптимизацию резервуарно-эвакуаторной функции мочевого пузыря и регулирующее влияние на тонус детрузора и замыкательного аппарата шейки мочевого пузыря.

### **Литература**

- 1.Балан В.Е., Елисеева Н.А. Гормональная терапия климактерических расстройств.» М., 1994.-С. 17-19.
- 2.Кан Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии-2-е изд.-М.: Медицина.
- 4.Лопаткин Н.А. Руководство по урологии.-М.: Медицина 1998/
- 1.Barlow D.H., Samsioe G., Geelen M.S. // Maturitas.-1997.-Vol.27.-P. 772-780.
- 5.Koninckx P.R., Lauweryns J.A., Cornillie F.J. // A New approach in the Treatment of climacteric disorders. - Berlin; New York, 1992.- P.37-53.
- 6.Raz S. M. D. Female urology. - 1996. - P. 185-187.