

# Дизурические расстройства у женщин: эстафету принимают фитопрепараты

Дизурические расстройства (ДР) у женщин приводят к значительному ухудшению качества жизни. По статистике, каждая третья женщина хотя бы раз в жизни перенесла один эпизод ДР.

О проблеме дизурических расстройств нашему корреспонденту рассказала профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, доктор медицинских наук Валентина Павловна КВАШЕНКО.

## - Что понимают под ДР и каковы их основные причины?

- Дизурия – расстройство акта мочеиспускания, которое встречается у 30–35% гинекологических больных и дополняет клиническую картину в случае воспаления женских половых органов, злокачественных и доброкачественных новообразований, распространенных форм генитального эндометриоза, пролапса матки и стенок влагалища. В целом ДР – чрезвычайно широкое понятие, поскольку нарушение процесса выделения мочи может заключаться в болезненности, затруднении выведения мочи из мочевого пузыря, недержании мочи (НМ), ненормально редком или учащенном мочеиспускании. Термин «дизурия» может объединять более десяти различных симптомов, включая некоторые казуистически редкие случаи, такие, как пневматурия или олигакиурия.

Причины возникновения ДР разнообразны: эмоциональное напряжение, охлаждение организма, применение лекарственных средств (сульфаниламидов, препаратов лития, анестетиков, диуретиков, рентгеноконтрастных веществ), различные нарушения со стороны внутренних органов (цистит, хронический гломерулонефрит, нефросклероз, мочекаменная болезнь, тубулопатии), воспалительные процессы (включая туберкулез, опухолевые и воспалительные заболевания половых органов), несахарное мочеизнурение, сахарный диабет, пороки развития и травмы мочевых путей или мышц тазового дна в процессе самопроизвольных родов, а также при родоразрешающих операциях и оперативных вмешательствах на органах малого таза.

## - Как классифицируют ДР?

- В клинической практике акушера-гинеколога наиболее часто встречаются следующие:

- Поллакиурия (поллакизурия) – учащение мочеиспускания более 6 раз в сутки. По времени возникновения различают дневную, ночную и постоянную поллакиурию.
- Странгурия – затрудненное мочеиспускание, сопровождающееся болевыми ощущениями, тенезмами и чувством неполного опорожнения мочевого пузыря.
- Неудержание мочи – непроизвольное выделение мочи при императивном позыве, которое заключается в непреодолимом желании к мочеиспусканию с укорочением промежутка времени менее 10 с от появления позыва до обязательного опорожнения мочевого пузыря. Следует отметить, что императивный позыв может возникать лишь при накоплении небольшого количества мочи в мочевом пузыре.
- НМ – непроизвольное выделение мочи из мочеиспускательного канала без позывов к мочеиспусканию. Различают ложное НМ – непроизвольное выделение мочи через врожденные или приобретенные патологические отверстия в мочевыводящих путях при сохраненном сфинктерном аппарате мочеиспускательного канала – и истинное НМ, при котором моча частично удержива-

ется в мочевом пузыре, а частично выделяется произвольно, например в случае НМ при напряжении.

• Задержка мочеиспускания (ишурия) – невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря. В зависимости от причины возникновения различают две формы этого расстройства: механическую, связанную с обтурацией нижних мочевых путей, и нейрогенную, обусловленную поражением центральной или периферической нервной системы. Задержка мочеиспускания может быть острой (полной) и хронической (полной или неполной), развивающейся постепенно.

## - Какие основные диагностические исследования проводят при ДР?

- Для диагностики ДР применяют широкий спектр диагностических исследований, выбор которых в каждом конкретном случае зависит от типа расстройства. Например, при болезненности акта мочеиспускания проводят комплекс лабораторных исследований, включая бактериологическое исследование мочи и отделяемого из полового тракта, цистоскопию. Важно помнить, что у женщин с цисталгией признаки воспаления при лабораторном исследовании и цистоскопии, как правило, отсутствуют. При подозрении на мочеполювой свищ применяют хромоцистоскопию, фистулографию, экскреторную урографию, ретроградную цистографию, в обязательном порядке – УЗИ органов малого таза. В то же время при НМ рентгенологические методы исследования используют по ограниченным показаниям, преимущественно осуществляют ультразвуковое сканирование мочевого пузыря и мочеиспускательного канала с объемной реконструкцией.

Нельзя забывать, что при обследовании женщин с ДР консультация уролога обязательна.

## - В чем состоит основная цель терапии ДР?

- Этиотропная терапия направлена на прекращение действия фактора, приводящего к появлению этих расстройств. Например, при вульвите, уретрите, воспалительных заболеваниях внутренних половых органов, сопровождающихся ДР, применяют антибактериальные, противогрибковые, противовирусные препараты; при остроконечных кондиломах – химическую, лазерную деструкцию, криотерапию; при урогенитальных свищах, краурозе вульвы, аномалиях развития половых органов, наружном генитальном эндометриозе – оперативное лечение.

Патогенетическое лечение проводят в целях нормализации нейротрофических процессов в тканях мочеиспускательного канала, мочевого пузыря и вульвы. Это может быть заместительная гормональная терапия при атрофическом цистоуретрите в период постменопаузы, терапия эстрогенами при вульвите или уретрите, физиотерапия при истинном НМ, воздействие физическими факторами при дистрофических заболеваниях вульвы. Патогенетически обоснованными также являются непосредственное воздействие на симпатическую и парасимпатическую иннервацию мочевого пузыря и мочеиспускательного канала препаратами с антихолинэргической активностью при НМ или лекарственных средств, повышающих тонус мочевого пузыря, при его гипотонии в послеоперационный и послеродовой период; нормализация процессов, протекающих в центральной нервной системе (ЦНС), что предполагает лечение невротических реакций, уменьшение процессов возбуждения в ЦНС посредством применения седативной психотерапии, суггестив-

ной терапии при стрессовом НМ, гиперактивном мочевом пузыре, неврозах. В ряде случаев проводят мероприятия, направленные на компенсацию несостоятельных механизмов континенции вспомогательными методами – слинговые операции, операция TVT при НМ. У пациенток с ДР патогенетически оправдано назначение комбинированной терапии с применением фитопрепаратов.

И конечно, в любом случае одной из основных целей терапии ДР является улучшение качества жизни пациенток.

– **Как Вы можете охарактеризовать преимущества применения фитопрепаратов?**

– Важными преимуществами лекарственных средств растительного происхождения являются мягкое воздействие и совместимость с другими препаратами, хорошая переносимость, особенно при длительном применении, отсутствие противопоказаний и привыкания. Кроме того, при одновременном введении в организм фитопрепараты могут потенцировать действие антибактериальных средств.

– **Расскажите, пожалуйста, об основных принципах фитотерапии.**

– Основные принципы фитотерапии предполагают этапность, системность, индивидуальность, непрерывность, переход от простого к сложному с учетом времени назначения препаратов и качества лекарственного сырья. Так, применение фитопрепаратов в дебюте заболевания может значительно сократить его длительность. В период обострения болезни назначение лекарственных средств растительного происхождения наряду с препаратами базисной терапии позволяет уменьшить выраженность симптомов заболевания, скорректировать возникшие функциональные нарушения. В период реабилитации в основном применяют фитопрепараты.

При применении лекарственных препаратов растительного происхождения следует соблюдать индивидуальный подход, принимая во внимание течение заболевания у конкретного пациента, наличие сопутствующей патологии и аллергологический анамнез. Начинать лечение следует с фитопрепаратов, которые обладают наиболее мягким воздействием, при необходимости заменяя средствами с более выраженным лечебным эффектом.

– **Какие фитопрепараты Вы наиболее часто применяете в своей практике?**

– Одним из наиболее часто назначаемых является Канефрон Н («Бионорика») – комбинированный фитопрепарат, который оказывает комплексное лечебное воздействие на органы мочевыделительной системы, что проявляется в виде спазмолитического, противовоспалительного, антибактериального и нефропротекторного эффектов. Данное лекарственное средство потенцирует действие антибактериальных препаратов, а также отличается хорошей переносимостью при длительном применении, не вызывает привыкания. Применение Канефрона Н эффективно как с лечебной, так и с профилактической целью для предотвращения обострений заболеваний почек и мочевыводящих путей.

Климадинон УНО («Бионорика») представляет собой препарат на основе специального стандартизированного экстракта корневища цимицифуги (клопогона кистевидного). Это лекарственное средство обладает эстрогеноподобным эф-

фектом, проявляет психостабилизирующие свойства, нормализует деятельность вегетативной нервной системы и, что особенно важно, не оказывает пролиферативного действия на матку и грудные железы. Указанные свойства позволяют широко применять Климадинон УНО в комплексной терапии пациенток с вегетососудистыми расстройствами, возникающими в менопаузе, пре- и постменопаузе и сочетающимися с ДР.

– **Запомнился ли Вам какой-то из клинических случаев лечения именно ДР?**

– На консультативный прием обратилась женщина 48 лет с жалобами на нарушения менструального цикла в течение 2 лет, характеризующиеся отсутствием менструации до 2–3 мес на фоне приливов, обильного потоотделения в ночное время суток и нарушений сна. Особенно ее беспокоили частые ночные позывы к мочеиспусканию, количество которых за указанный период увеличилось. Так, если 2 года назад количество позывов к мочеиспусканию за ночь составляло 2, то в последнее время увеличилось до 5–6.

Два года назад женщина была прооперирована по поводу рака грудной железы, прошла курс химио- и лучевой терапии; состоит на учете в онкодиспансере; метастазирования опухолей не обнаружено.

В связи с ДР пациентка была проконсультирована урологом, каких-либо органических изменений со стороны мочевыделительной системы не выявлено. При гинекологическом осмотре обнаружены атрофические изменения слизистой оболочки влагалища и эпителия шейки матки. По данным УЗИ установлено уменьшение матки в размерах и толщины эндометрия, что свидетельствует о снижении функции органов репродуктивной системы. Исследование гормонального фона зафиксировало изменения гормональных показателей, характерные для климактерического периода, – дефицит эстрогенов.

Патогенетически обоснованным лечением расстройств, связанных с климактерическим периодом, является назначение заместительной гормональной терапии, однако наличие в анамнезе рака грудной железы является противопоказанием для данного подхода. В связи с этим было принято решение о применении фитотерапии. Пациентке были назначены Климадинон УНО 6 мес и Канефрон Н в течение 60 дней.

Динамическое наблюдение показало, что через 3 нед после начала терапии у пациентки уменьшилась выраженность симптомов ночных приливов, количество ночных позывов к мочеиспусканию сократилось до 3. К концу 2-го месяца лечения полностью восстановился сон, исчезли приливы, позывы к мочеиспусканию стали еще более редкими – не более 1 эпизода за ночь. Состояние пациентки стабилизировалось, в настоящее время женщина никаких жалоб не предъявляет.

Применение инновационных лекарственных препаратов на растительной основе не уступает по эффективности терапии синтезированными лекарственными средствами. При этом подобное лечение практически не имеет противопоказаний, позволяет избежать полипрагмазии, развития нежелательных побочных реакций и отрицательного взаимодействия лекарств при их сочетанном назначении.

*Подготовила Наталья Пятница-Горпинченко*