

Реабілітація репродуктивної та сексуальної функції у жінок із хронічними запальними захворюваннями статевих органів

О.В. Ромащенко, С.М. Мельников, В.В. Білоголовська, І.М. Кащенко, Л.Б. Ященко
Інститут урології НАМН України, м. Київ

У статті проведено в порівняльному аспекті клініко-параклінічний аналіз ефективності реабілітації репродуктивної та сексуальної функції у жінок із хронічними запальними захворюваннями статевих органів із долученням до такої терапії на другому етапі її проведення препарату Трібестан.

Продемонстровано результативність загальної оцінки гінекологічного і сексуального стану жінок для збереження сексуального та репродуктивного здоров'я сім'ї, підвищення ефективності лікування гінекологічної патології та відновлення сексуальної функції, гармонії стосунків між чоловіком та жінкою.

Ключові слова: хронічні запальні захворювання статевих органів, репродуктивна функція, сексуальна функція, протизапальна терапія, реабілітаційна терапія, Трібестан.

В умовах сьогодення хронічні запальні захворювання внутрішніх статевих органів виявляються у 38–67% жінок репродуктивного віку, характеризуються перевагою латентного перебігу запального процесу, що ускладнює своєчасну діагностику в більшості випадків та спричиняє спектр порушень репродуктивної функції [1].

Характерним для клінічного розвитку «мовчазних» запальних захворювань статевих органів слід вважати залучення в патологічний процес всіх органів малого таза з високим ступенем імовірності формування спайкових змін та порушень репродуктивної, менструальної та сексуальної функцій із реальною потребою у проведенні, відповідно, реабілітаційних заходів при цьому [2].

Попередньо реалізовані дослідження свідчать, що значні анатомічні зміни з боку органів малого таза при хронічному запальному процесі, спричиненому чисельними асоціаціями чинників, переважно в поєднанні з інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), спостерігаються через 1–2 роки з моменту розвитку захворювання за умови частих рецидивів з моменту їх виникнення (від 3 до 4 на рік).

Отже, відсутність маніфестних ознак запального процесу з боку статевих органів та складність їх лабораторної діагностики сприяють зростанню кількості випадків нерозпізнаного захворювання і проведенню при цьому нерационального лікування (без урахування істинного етіологічного фактора), нерідко з ігноруванням своєчасного проведення низки реабілітаційних заходів [3].

До того ж, поряд з різнобічними порушеннями репродуктивної функції жінок на тлі виникнення хронічного запального захворювання органів малого таза (ХЗЗОМТ) все частіше виділяють і різнобічні ускладнення їхнього сексуального здоров'я, що суттєво впливає на якість життя пацієнток репродуктивного віку.

На підставі проведення власних досліджень та з урахуванням рекомендацій ВООЗ, нами визначені головні принципи етапності лікування хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів у жінок репродуктивного віку:

- рання діагностика захворювання;
- виявлення та лікування супутньої соматичної патології;
- етіологічне обґрунтування вибору антибактеріальної терапії;
- проведення корекції імунологічних порушень в організмі з урахування індивідуальних особливостей;
- відновлення нормобіоценозу слизових оболонок уrogenітального тракту;
- відновлення менструальної функції;
- відновлення сексуальної функції;
- профілактика виникнення рецидивів захворювання;
- одночасне обстеження та лікування статевого партнера (партнерів);
- обстеження та лікування (за необхідності) всіх членів сім'ї;
- клінічний, мікробіологічний, імунологічний, психологічний контроль ефективності проведеної терапії через 1, 3, 6 міс.

При виборі тактики лікування слід оцінювати:

- загальний стан хворих;
- локалізацію патологічного процесу;
- характер патологічних змін з боку органів малого таза та інших органів і систем;
- наявність ускладнень з боку різних органів та систем, що були зумовлені перебігом хронічного запального захворювання статевих органів.

Мега дослідження: вдосконалити реабілітаційні заходи при проведенні етапної протизапальної терапії щодо відновлення репродуктивної та сексуальної функції у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено клініко-параклінічне обстеження 60 жінок репродуктивного віку із хронічними запальними захворюваннями статевих органів. Для порівняльного оцінювання результатів дослідження всіх обстежених було розподілено на дві групи, співставні за віком, які відрізнялись тим, що в І групу ввійшли жінки, які отримували традиційне етапне протизапальне лікування, а в ІІ групу – пацієнтки, які отримували, крім традиційної терапії, на другому етапі лікування препарат Трібестан (Софарма).

Як відомо, це препарат природного походження (стандартизований екстракт якірців сланких), отриманих за оригінальною технологією із надземної частини рослини *Tribulus terrestris* L., має низку позитивних ефектів, що проявляються при усуненні гінекологічних, соматичних та сексуальних порушень у жінок різного віку, в тому числі репродуктивного.

Даному фітопрепарату властиві як загальнозміцнювальна, так і протизапальна дія, спрямована на покращання репродуктивної та сексуальної функції. Останнє зумовлено саме тим, що активними компонентами Трібестану є стероїди

сапоніни, представники фураностанолового типу, серед яких переважає протодіосцин. Саме цей компонент метаболізується в організмі до дегідроепіандростерону (ДГЕА), покращуючи проникність клітинної мембрани, судинні реакції з боку статевих органів, лубрикацію.

Водночас, під впливом даного препарату через 1–2 міс від початку застосування посилюється протективна спроможність місцевого імунітету. Слід враховувати, що Трібестан за умови системного використання сприяє зменшенню рівнів загальної холестерину та ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), без впливу на рівні тригліцеридів та ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) в плазмі крові. Трібестану притаманна корективна антигіпертензивна та діуретична дія.

Зазначені вище характеристики даного фітопрепарату, на наш погляд, є перспективними щодо його використання на етапі проведення реабілітаційної терапії, спрямованої на відновлення репродуктивної та сексуальної функції у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів [4].

У нашому дослідженні ми проводили терапію з урахуванням стану хворих, особливостей клінічного перебігу захворювання, результатів етіологічної верифікації діагнозу. Традиційно складність терапії ХЗЗОМТ визначена широким спектром дії антибактеріальних препаратів. При тривалому їхньому використанні (10 та більше днів) вони призводять до розвитку порушень мікроекології слизової оболонки уrogenітального тракту: знижують резистентність слизових оболонок та зменшують порушення місцевого імунітету, потенціюють виникнення ендогенної інфекції [5]. Відповідно, призначення антибактеріальної терапії проводили на тлі препаратів протикандидозної дії (флуконазол, біфідумбактерин), а на другому етапі лікування широко використовували пробіотики – симбіформ, який призначали по 1 саше за 30 хв до їди 2 рази на добу per os протягом 10 днів.

Ураховували те, що традиційна протизапальна терапія з включенням антибіотиків широкого спектра дії не завжди пов'язана з досягненням повного позитивного клінічного, мікробіологічного, імунологічного та, особливо, реабілітаційного ефекту стосовно відновлення репродуктивної та сексуальної функції [6].

На другому етапі лікування в двох групах хворих з метою відновлення біоенергетичних процесів та покращання тканинного гомеостазу у вогнищі запалення призначали біостимулятори та фізичні методи лікування. Серед біостимуляторів перевагу надавали таким препаратам, як гумізол, ФіБС, алое, які вводили внутрішньом'язово N 15–20. Усім пацієнткам рекомендували обмеження психоемоційного та фізичного навантаження в період проведення терапії, статевий спокій, регулярне та збалансоване харчування з виключенням гострих та солодких страв, спиртних напоїв. Одночасно проводили фізіотерапію з ультразвуком, який чергували з електрофорезом з сірчаною кислотою міддю в ділянці над лобком (по 7–8 сеансів кожного з методів).

Саме таку етапну терапію проводили жінкам як I, так і II групи, однак обстеженим II групи додатково в комплекс традиційного лікування для розширення реабілітаційних заходів було включено препарат Трібестан, який призначали по 2 таблетки (кожна по 250 мг) 3 рази на день в період спостереження (3 міс).

При першому гінекологічному, сексологічному огляді і протягом подальшого спостереження (інтервал між контрольними оглядами складав 1 міс) всі жінки ретельно обстежувались відповідно до програми дослідження.

При проведенні комплексного обстеження для оцінювання показників сексуального здоров'я враховували рекомендації ВООЗ та Консенсусу, прийнятого в 2003 році в Парижі на Другому міжнародному семінарі з питань сексуальних дисфункцій чоловіків та жінок [7].

Жіночі сексуальні дисфункції (FSD) як нозологічну одиницю затверджено ВООЗ в 1999 році і вони поєднують порушення бажання (HNSD), сексуального збудження (FSAD), досягнення оргазму (OD), диспаревнію (Dyspareunia), посткоїтальний біль та вагінізм [8].

Ураховуючи світові стандарти та рекомендації, нами було адаптовано та використано анкету McCoу щодо вивчення сексуальної функції обстежених жінок. Анкетування проводили методом інтерв'ю.

Частоту статевих контактів оцінювали протягом кожного місяця з урахуванням рекомендацій В.І. Здравомислова [9].

Оцінювання ефективності лікування проводили через 1, 3, 6 та 12 міс на підставі цитологічного дослідження, використання МАНК (ЛПР для ідентифікації етіологічних чинників), показників стану сексуального здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Так, у I групи було включено 30 жінок із хронічними запальними захворюваннями органів малого таза віком від 18 до 34 років, середній вік $24,6 \pm 3,2$ року, та в II групи – 30 жінок віком від 18 до 33 років, середній вік – $25,0 \pm 3,8$ року. Тривалість захворювання серед жінок I групи становила від 2 до 5 років (середня тривалість запального процесу з боку органів малого таза була $3,5 \pm 2,1$ року) та серед жінок II групи – від 2 до 5,7 року (середня тривалість – $3,9 \pm 1,4$ року).

Вивчення анамнезу свідчить, що серед обстежених I групи соматична патологія спостерігалась в 10% випадків, а серед II групи – 13,3%. Значна частина жінок I групи (37,6%) та II групи (27,6%) палили, причому більшість з обстежених від 7 до 14 цигарок на добу.

При аналізі анамнестичних даних встановлено, що менархе серед жінок I групи спостерігалась з $13,5 \pm 0,7$ року, а серед жінок II групи – з $13,7 \pm 0,5$ року. Порушення менструальної функції за типом альгодисменореї з початку статевих стосунків відзначено серед 30,0% жінок I групи та 36,7% – II групи.

Дослідження репродуктивних характеристик жінок обох груп свідчить, що в I групі пологи, що закінчилися народженням здорової дитини, відзначено у 40,0% обстежених та в II групі – у 43,3%. Артифіціальні аборти зазначено у 53,3% жінок I основної та у 56,6% – II групи. Про мимовільні викидні в анамнезі зазначали 13,3% обстежених I групи, 6,7% – II групи. Трубне безпліддя відзначено у 3 (10,0%) жінок I групи та у 4 (13,3%) – II групи.

У всіх обстежених було встановлено значні анатомічні зміни з боку органів малого таза, що поєднувались з фоновими запальними захворюваннями шийки матки у 11 (36,7%) жінок I групи та у 9 (30,0%) – II групи.

При аналізі сексуального анамнезу встановлено, що серед обстежених жінок репродуктивного віку переважали достатньо ранні статеві стосунки: в I основній групі з $16,5 \pm 2,1$ року, в II основній групі – з $16,8 \pm 1,8$ року. Із додаткового анамнезу встановлено, що чисельність статевих партнерів в анамнезі у жінок I основної групи становила $4,7 \pm 2,1$, а II основної групи – $3,4 \pm 2,4$. Усі обстежені жінки відзначали в анамнезі стосунки з чисельними партнерами.

Отримані результати дозволили нам вкотре переконатися, що зміни, які відбулися в суспільстві останнім часом, сприяли лібералізації статевих стосунків, більш легкій зміні статевого партнера (нерідко партнерів) та ранньому початку статевого життя.

Проведені порівняльні дослідження свідчать, що частота статевих стосунків серед жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів суттєво не відрізнялись (мал. 1).

Частота статевих актів на початку лікування складала в I основній групі $4,7 \pm 2,1$ та в II основній – $6,0 \pm 2,1$, і за свідчен-

ням більшості з обстежених статей стосунки ускладнювались і унеможлилювались за рахунок больового синдрому на тлі ХЗЗОМТ, зумовленого порушенням лубрикації та виникненням диспаревнії при цьому.

При проведенні сексологічного обстеження встановлено, що показники сексуального здоров'я серед жінок обох груп мали подібні особливості, які і є, на наш погляд, притаманною ознакою хронічних запальних захворювань статевих органів. Так, при обстеженні пацієнок I групи сексуальні дисфункції встановлено у 29 (96,7%) жінок: порушення збудження мало місце у 5 (16,7%), первинна та вторинна аноргазмія відповідно у 4 (13,3%) та у 3 (10,0%), диспаревнія – у 17 (56,7%), виникнення яких відзначено через 1–2 роки з моменту виникнення запальних захворювань статевих органів.

Серед жінок II групи зміни стану сексуального здоров'я виявлені у кожному випадку, зокрема, у 30 (100,0%) пацієнок: зниження лібідо – у 5 (16,7%), зниження збудження – у 7 (23,3%), порушення лубрикації – у 7 (23,3%), диспаревнія – у 19 (63,3%), аноргазмія первинна – у 3 (10,0%), поєднання порушень мало місце у 7 (36,6%) випадках (мал. 2). Слід зазначити, що частота сексуальних дисфункцій залежала від ступеня анатомо-функціональних змін з боку органів малого таза, що сформувались у обстежених жінок внаслідок ХЗЗОМТ і переважала серед пацієнок з тривалістю запального процесу понад 2 роки. У структурі жіночих статевих дисфункцій серед обстежених I та II групи домінувала диспаревнія (56,7% та 63,3% відповідно).

Виявлені зміни сексуального здоров'я у обстежених жінок як I, так і II групи, сприяли формуванню дисгармонії статевих стосунків пари, однак пацієнтки на такі порушення не звертали увагу і за спеціалізованою сексологічною допомогою не зверталися.

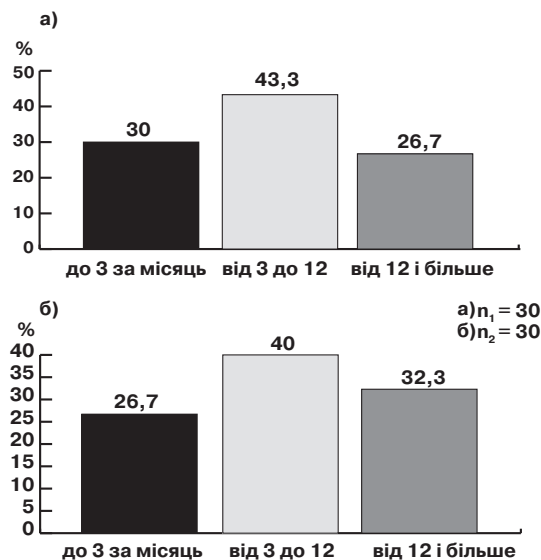
При проведенні базисної терапії в I групі хворих ($n=30$) позитивна клінічна динаміка (зменшення виділень зі статевих шляхів, больового синдрому, покращання стану хворих за даними гінекологічного дослідження) відзначалися у всіх хворих уже після проведення першого етапу терапії. У 7 із 11 хворих з фоновими захворюваннями шийки матки після проведеного лікування відзначено позитивну динаміку: зменшення набряку, гіперемії ерозованої поверхні шийки матки, відсутність драглистих виділень, крайову епітелізацію. Однак 4 жінки даної групи з фоновими захворюваннями шийки матки потребували проведення додаткової терапії в подальшому.

Позитивна клінічна динаміка спостерігалась після першого етапу проведеної терапії серед обстежених II групи (зменшення виділень зі статевих шляхів, больового синдрому, позитивну динаміку встановлено при вагінальному дослідженні). Помітний місцевий лікувальний ефект було зазначено у 8 із 15 обстежених з фоновими захворюваннями шийки матки (зникнення набряку та гіперемії шийки матки, відсутність драглистих виділень, крайова та мозаїчна епітелізація ерозованої поверхні)

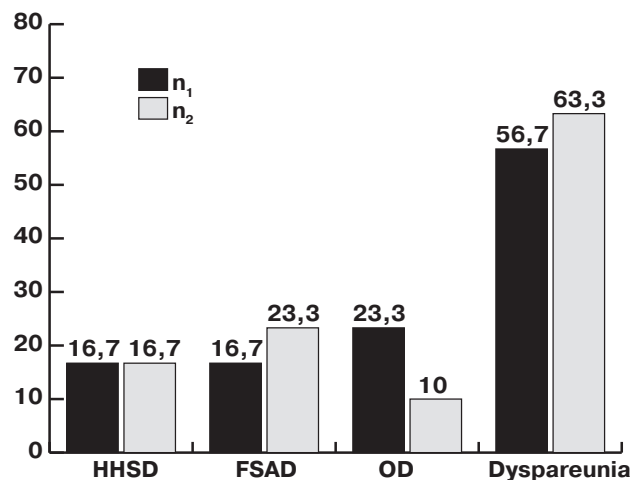
Позитивна клінічна динаміка спостерігалася і при дослідженні стану сексуального здоров'я в обох групах обстежених. Так, збільшення частоти статевих контактів серед жінок обох груп свідчить про покращання саме індексу сексуальності внаслідок проведеної протизапальної терапії (середня частота статевих контактів до лікування в I групі становила 6,1, а в II групі – 6,6 та вже через 3 міс після проведеної терапії відповідно – 9,4 та 11,8) (мал. 3).

Покращання показників сексуального здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів можна також визначати як критерій ефективності проведеної протизапальної терапії.

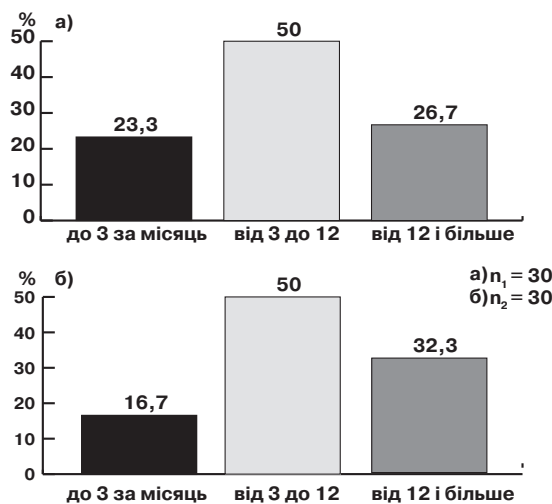
Ми переконались в цьому при аналізі частоти та спектра сексуальних дисфункцій у жінок через 3 міс від початку



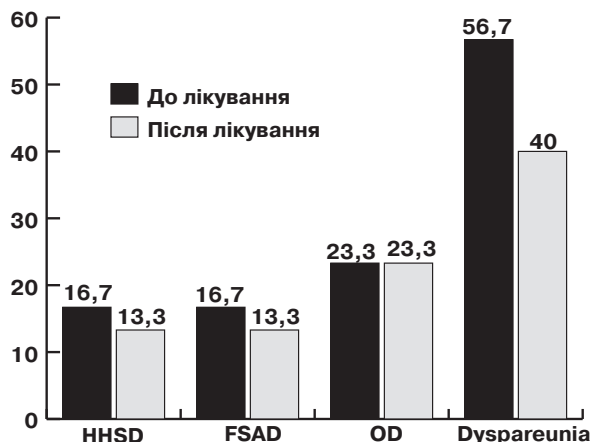
Мал. 1. Частота статевих контактів серед обстежених жінок, $n_1=30$, $n_2=30$



Мал. 2. Частота та структура сексуальних дисфункцій серед обстежених жінок; $n_1=30$, $n_2=30$



Мал. 3. Частота статевих стосунків серед обстежених жінок через 3 міс після лікування



Мал. 4. Частота та структура сексуальних дисфункцій у жінок I групи до та після лікування (через 3 міс), n=30

ку проведення етапної протизапальної та реабілітаційної терапії.

Як видно з мал. 4, серед жінок I основної групи було досягнуто покращання стану сексуального здоров'я обстежених пацієнток на тлі покращання гінекологічного стану, що наочно представлено зменшенням частоти (в 1,4 разу) диспаревній у обстежених жінок, а серед обстежених II групи (мал. 5) – в 3,8 разу. Проведені нами дослідження свідчать про ефективність проведеної терапії, особливо переконливо за умови включення на другому етапі лікування препарату Трибестан. Дослідження в даному напрямку продовжуються, накопичення матеріалу дозволить розширити доказову базу результативності використання розроблених нами підходів в ефективності терапії хронічних запальних захворювань статевих органів.

ВИСНОВКИ

- Жіночі сексуальні дисфункції як наслідок хронічних запальних захворювань органів малого таза (ХЗЗОМТ) є

Реабілітація репродуктивної та сексуальної функції у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів
О.В. Ромащенко, С.Н. Мельников, В.В. Белоголовская, И.М. Кащенко, Л.Б. Яценко

В статье проведено в сравнительном аспекте клинко-параклинический анализ эффективности реабилитации репродуктивной и сексуальной функции у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов с присоединением к такой терапии на втором этапе ее проведения препарата Трибестан. Продемонстрирована результативность общей оценки гинекологического и сексуального положения женщин для сохранения сексуального и репродуктивного здоровья семьи, повышения эффективности лечения гинекологической патологии и восстановления сексуальной функции, гармонии отношений между мужчиной и женщиной.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания половых органов, репродуктивная функция, сексуальная функция, противовоспалительная терапия, реабилитационная терапия, Трибестан.

Сведения об авторах

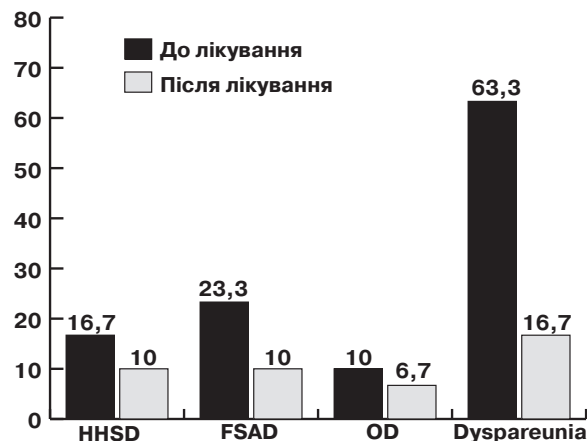
Ромащенко Оксана Васильевна – Отделение сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а; тел.: (044) 486-98-90

Мельников Сергей Николаевич – Отделение сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а

Белоголовская Валентина Васильевна – Отделение ультразвуковой диагностики ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а

Кащенко Ирина Николаевна – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а

Яценко Лариса Борисовна – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а



Мал. 5. Частота та структура сексуальних дисфункцій у жінок II групи до та через 3 міс після лікування, n=30

типовою клінічною ознакою з різним ступенем прояву хронічних запальних захворювань статевих органів.

- Частота та ступінь жіночих сексуальних дисфункцій залежать від рівня запальних змін з боку органів малого таза та тривалості хронічного запального захворювання.
- Вторинна диспаревнія переважає (I група – 56,7%, II група – 63,3%) в структурі жіночих сексуальних дисфункцій.
- При ХЗЗОМТ слід проводити етапну протизапальну терапію, спрямовану на відновлення репродуктивної та сексуальної функції жінок та ефективність її зростає за умови залучення на другому етапі лікування до комплексних дій рослинного препарату Трибестан.

Оцінка гінекологічного і сексуального стану жінок в єдиному контексті сприятиме збереженню сексуального та репродуктивного здоров'я сім'ї, підвищенню ефективності лікування гінекологічної патології та відновленню сексуальної функції, гармонії стосунків між чоловіком та жінкою.

Rehabilitation of Reproductive and Sexual Functions in Women with Chronic Inflammatory Diseases of Genitals

O.V. Romashchenko, S.M. Melnykov, V.V. Biloglovska, I.M. Kashchenko, L.B. Yashchenko

The clinic and paraclinic analysis of the effectiveness of rehabilitation of reproductive and sexual functions in women with chronic inflammatory diseases of genitals has been carried out in comparative context with Tribestan added at the second stage of the therapy.

The efficiency of the overall assessment of gynaecological and sexual state of women for the preservation of sexual and reproductive family health, improvement of the effectiveness of treatment of gynaecological pathology and restoration of sexual function, harmony in relationships between man and women has been demonstrated.

Key words: chronic inflammatory diseases of genitals, reproductive function, sexual function, anti-inflammatory therapy, rehabilitation therapy, Tribestan.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Reproductive Health Strategy. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2004.
2. Ross J., Judlin P., Nilas L. European guideline for the management of pelvic inflammatory disease // International Journal of STD and AIDS-2007. – Vol. 18. – P. 662–666.
3. Sadeghi-Nejad H., Wasstrman M., Weidner W., Richardsson D., Goldmeier D. Sexually Transmitted Diseases and sexual function // Journal of Sexual Medicine. – 2010. – Vol. 7. – P. 389–413.
4. Goldstein A., Pukall C.F., Goldstein I. When sex hurts: A woman's guide to banishing sexual pain. De Capo Press; 2011.
5. Center for Disease control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR Weekly issue. – 2010. – 17. – 59 p.
6. Ефремов А.П., Лекарственная трава Tribulus Terrestris // Фармаколог, 2009, № 7. – С. 26–31.
7. Lue T.F., Basson R., Rosen R., et al. Sexual Medicine. Sexual Dysfunction in Men and Women. 2nd International Consultation on Sexual Dysfunction – Paris. Edition, 2004. – 991 p.
8. Basson R., Leiblum S., Brotto L., Derogatis L., Fourcroy J., Fugl-Meyer K., et al. Revised definitions of women's sexual dysfunction // The Journal of sexual medicine. – 2004. – Vol. 1 (1). – P. 40–48.
9. Здравомыслов В.И., Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексология. – Алма-Ата «Казхстан», 1985. – 269 с.

Статья поступила в редакцию 05.02.2015