

УДК 618.173:(618.13+616.6+616.9)-084

ПРОФИЛАКТИКА УРОГЕНИТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

О.В. Данилова, О.В. Чечулина,
ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия»

Данилова Ольга Владимировна – e-mail: olzaiz@mail.ru

Обследованы 23 женщины в период перименопаузы с начальными проявлениями урогенитальных расстройств. Изучены изменения характера кровотока влагалища, показатели гормонального статуса и изменений влагалищного эпителия и эпителия шейки матки. Рекомендовано расценить сочетание компенсированной формы бактериального вагиноза со сниженными показателями кровотока сосудов влагалища, как начальные проявления урогенитальных расстройств у женщин в период перименопаузы. Предложены методы профилактики тяжелых форм заболевания. Своевременная нормализация влагалищной флоры с последующей местной заместительной гормонотерапией является надежной профилактикой урогенитальных нарушений и улучшением качества жизни.

Ключевые слова: перименопауза, кровоток влагалища, урогенитальные нарушения, бактериальный вагиноз.

23 women in the period of a perimenopauza with initial manifestations of urogenital disorders are inspected. Changes of character of a blood-groove of a vagina, indexes of the hormonal status and changes of a vaginal epithelium and an epithelium of a neck of a uterus are studied. It is recommended to regard a combination of the compensated form of a bacterial vaginosis to the lowered indexes of a blood-groove of tanks of a vagina as initial manifestations of urogenital disorders at women in the period of a perimenopauza. Methods of prevention of heavy forms of a disease are offered. Timely normalization of vaginal flora with the subsequent local replaceable hormonal therapy is reliable prevention of urogenital violations and improving of quality of life.

Key words: transition period, blood-groove of a vagina, urogenital violations, vaginal disbiosis.

Увеличение средней продолжительности жизни в последнее время привело к тому, что более трети своей жизни современная женщина находится в пери- и постменопаузе. Перименопауза – это период наиболее выраженных гормональных изменений, которые предшествуют наступлению менопаузы. Снижение продукции яичниками эстрадиола приводит к повышению уровня гонадотропинов, причем содержание фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) возрастает раньше и достигает более высокого уровня, являясь ранним маркером наступающей менопаузы [1]. В период перименопаузы уровень эстрогенов падает, в результате чего возникает урогенитальная атрофия, которая является причиной как симптомов сухости влагалища, зуда, жжения, диспареунии, рецидивирующих выделений, так и причиной развития мочевых симптомов, включающих дизурию, поллакиурию, никтурию, императивные позывы и недержание мочи [2].

Микроэкологическая система влагалища определяется анатомическим строением, гистологической структурой слизистой оболочки, биологическими свойствами влагалищной жидкости, вагинальной микрофлорой. Ее слаженное взаимодействие обеспечивается деятельностью иммунной, эндокринной систем и зависит от факторов как внутренней, так и внешней среды [3, 4].

Нормальное состояние эпителия прежде всего определяется уровнем эстрогенов, опосредовано через фермент – лактатдегидрогеназу. На протяжении всей жизни женского организма в эпителии происходят изменения, обусловленные колебаниями секреции яичниковых гормонов, фазами менструального цикла, беременностью. Для женщин в постменопаузе в условиях резкого снижения выработки половых гормонов яичниками характерна тонкая слизистая оболочка [5].

На фоне дефицита эстрогенов происходит закономерное нарушение пролиферативных процессов влагалищного эпителия, что в дальнейшем снижает чувствительность рецепторного аппарата. На фоне прогрессирования эстрогенного дефицита и общих инволютивных изменений в организме происходит прогрессирующее изменение микроэкологии влагалища. Постепенное снижение и потеря защитных свойств микроэкологической системы влагалища в период перименопаузы приводит к утрате ферментативной, витаминизирующей, иммуностимулирующей функций влагалищной флоры. В связи с этим оболочка влагалища истончается, легко изъязвляется с последующим инфицированием не только патогенными, но и условно-патогенными микроорганизмами. По мере прогрессирования дефицита эстрогенов нарастают и атрофические изменения влагалища, которые характеризуются снижением кровотока и кровоснабжения, фрагментацией эластических и гиалиновых коллагеновых волокон, уменьшением содержания гликогена в клетках эпителия влагалища, снижением колонизации лактобацилл; значительным снижением количества молочной кислоты, повышением pH влагалища. С увеличением продолжительности постменопаузы происходит резкое защелачивание влагалищной среды, развитие дисбиотических и атрофических процессов. Атрофические процессы, особенно выраженные в слизистой оболочке влагалища, захватывают и соединительнотканые и мышечные структуры влагалища, мышцы тазо-

вого дна, уретры, мочевого пузыря, что закономерно приводит как к анатомическим, так и функциональным нарушениям мочеполовой системы. Аналогичные изменения с прогрессирующим развитием атрофических процессов наблюдаются и в экзоцервиксе [1, 5, 6].

Кольпоскопическая картина шейки матки в постменопаузе достаточно характерна: многослойный плоский эпителий истончен, субэпителиальные сосуды стромы легко кровоточат при контакте и могут не сокращаться на пробу с раствором уксусной кислоты; стык многослойного плоского и цилиндрического эпителия находится в цервикальном канале, определяется картина сенильного диффузного или очагового экзоцервиксита, при пробе Шиллера отмечается неравномерное окрашивание многослойного эпителия в бледно-желтый цвет.

При бактериоскопическом и бактериологическом обследовании часто выявляются неспецифические инфекционные процессы, дисбиотические процессы влагалища. Атрофические процессы в этот период нередко осложняются бактериальным вагинозом [3].

Известно, что эстрогены обуславливают сосудорасширяющий эффект, а прогестерон оказывает противоположное действие, обуславливая регуляцию кровообращения стенок влагалища [7, 8]. Изменение кровотока происходит в течение всей жизни женщины. Он уменьшается при наступлении менопаузы, и его сопротивление в маточных и радиальных артериях возрастает после прекращения менструаций. Уменьшение диастолического компонента скорости кривой сначала приводит к появлению прогрессирующей углубляющейся диастолической выемки, а затем к полному отсутствию диастолического кровотока. Повышение уровня гонадотропинов в крови обуславливает увеличение индекса резистентности (ИР) маточной артерии, которые влияют на синтез сосудосуживающего агента простагландина F₂, низкий уровень эстрадиола, увеличивающийся склероз сосудистой стенки и гемореологические изменения. Поскольку основным эстрогеном в постменопаузе является эстрон, биологическая активность которого ниже, чем у эстрадиола, постепенно происходит повышение резистентности сосудов влагалища [8].

Цель исследования: диагностика ранних проявлений урогенитальных расстройств в перименопаузе и своевременное начало терапии для профилактики тяжелых форм заболеваний.

Материал и методы

Под наблюдением находились 23 женщины в возрасте 45–49 лет с компенсированной формой бактериального вагиноза. Менструальный цикл у всех исследуемых пациенток был регулярный. Всем пациенткам проведено клинико-лабораторное обследование, включающее исследование гормонального статуса с определением фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и эстрадиола (Е); доплерометрия сосудов влагалища, определение pH влагалища, кольпоскопия и УЗИ органов малого таза трансвагинальным доступом.

Наиболее частыми предъявляемыми жалобами были: дискомфорт во влагалище, выделения из половых путей, диспареуния и дизурические расстройства.

Диагноз компенсированной формы бактериального вагиноза выставлялся на основании результатов мазков,

окрашенных по Грамму, при наличии неизменных эпителиальных клеток, полном отсутствии влагалищной микрофлоры и нормальном количестве лейкоцитов в поле зрения.

Полученные результаты: анализ гормонального статуса показал увеличение ФСГ до $17,7 \pm 0,01$ ЕД/л и снижение Е до $68,7 \pm 0,02$ нмоль/л, что позволяет говорить об ослаблении активности фолликулярного аппарата яичников.

Органической патологии матки и яичников не выявлено. При проведении доплерометрии сосудов влагалища отмечалось изменение скорости кровотока в виде повышения индекса резистентности до $0,84 \pm 0,02$.

Для оценки состояния микробиоценоза влагалища параллельно с определением ДНК микроорганизмов методом ПЦР проводилось микроскопическое исследование вагинального мазка для оценки состояния эпителия, наличия «ключевых» клеток, количества лейкоцитов, наличия прочей флоры и др. Забор материала производился из заднего и бокового сводов влагалища, поскольку микрофлора из цервикального канала или уретры не идентична и не может характеризовать наличие бактериального вагиноза, хотя и несет определенную информацию о наличии воспалительного процесса.

Исследование РН влагалища показало стойкое увеличение значения до $5,4 \pm 0,01$, что указывает на начало развития дисбиотических и атрофических процессов и может быть использовано для косвенного суждения о степени эстрогенной недостаточности.

При проведении кольпоскопии проба Шиллера выявила неравномерное окрашивание многослойного плоского эпителия в бледно-желтый, что было расценено как проявление атрофического процесса, связанного с уменьшением содержания гликогена в клетках эпителия влагалища.

Нормализация микрофлоры влагалища осуществлялась препаратом Вагинорм-С в течение 6 дней. Далее с целью коррекции местного гормонального статуса и восстановления скорости кровотока в сосудах влагалища назначалась местная заместительная гормональная терапия эстриолом в виде крема в течение 1 месяца.

Проведенный курс терапии позволил улучшить общее самочувствие пациенток, нормализовать микрофлору влагалища, что подтверждалось нормализацией мазка на степень чистоты и анализом ПЦР-теста, улучшить показатели кровотока влагалища, выражающиеся в снижении ИР до $0,80 \pm 0,01$, кольпоскопическую картину в виде равномерного окрашивания многослойного плоского эпителия при проведении пробы Шиллера. Нами не отмечено дина-

мики изменения гормонального статуса, поскольку системная заместительная гормональная терапия женщинам исследуемой группы не назначалась.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод, что компенсированная форма бактериального вагиноза со сниженными показателями кровотока сосудов влагалища у женщин в период перименопаузы может быть расценена как начальное проявление урогенитальных расстройств и отнесена к факторам риска их развития. Своевременная нормализация влагалищной флоры с последующей местной заместительной гормонотерапией является надежной профилактикой урогенитальных нарушений и улучшения качества жизни.

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицина климактерия. Под ред. В.П. Сметник. М.: ООО «Издательство Литера» 2006.
Medicina klimakteria. Pod red. Smetnik V.P. ООО «Izdatelstvo Litera» 2006.
2. Балан В.Е. Принципы заместительной гормонотерапии урогенитальных расстройств. Гинекология. 2000; 2 (5): 140–2.
Balan V.E. Principi zamestitelnoi gormonoterapii urogenitalnikh rasstroistv. Ginekologiya. 2000; 2 (5): 140–2.
3. Анкирская А.С. Бактериальный вагиноз // Акушерство и гинекология. - 1995. - № 6. - 13-16 с.
Ankiskaya A.S. Bakterialni vaginoz // Akusherstvo i ginekologiya. - 1995. - № 6. - 13-16 s.
4. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз (клиника, диагностика, лечение). Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Л., 1995.
Kira E.F. Bakterialni vaginoz (klinika, diagnostika, lechenie) Avtoref. dis. ... d-ra med nauk. L., 1995.
5. Балан В.Е. Урогенитальные расстройства в климактерии (клиника, диагностика, заместительная гормонотерапия). Дис. докт. мед. наук. - М., 1998. - 305 с.
Balan V.E. Urogenitalnie rasstroistva v klimakterii. Dis. d-ra med nauk. - M., 1998. - 305 s.
6. Балан В.Е. Принципы заместительной гормонотерапии урогенитальных расстройств. Cons. Med. 2003; 5 (7): 413–7.
Balan V.E. Principi zamestitelnoi gormonoterapii urogenitalnikh rasstroistv. Cons. Med. 2003; 5 (7): 413–7.
7. Костава М.Н., Прилепская В.Н., Быковская О.В. Шеечно-влагалищная экосистема в постменопаузе и заместительная гормонотерапия. Гинекология. Экстравыпуск. 2006; с. 6–8.
Kostava M.N., Prilepskaya V.N., Bikovskaya O.V. Sheechno-vlagalishnaya ecosistema v postmenopauze i zamestitelnaya gormonoterapiya. Ginekologiya. Extravipusk. 2006; s. 6–8.
8. Федорова Е.В., Липман А.Д. Применение цветового доплеровского картирования доплерометрии в гинекологии. М.: «Видар» 2003.
Fedorova E.V., Lipman A.D. Primenenie cvetnogo dopplerovskogo kartirovaniya dopplerometrii v ginekologii. M.: «Vidar» 2003.