

повысилась в 3,1 раза ($p<0,05$). Через 3 недели активность МПО пришла к норме у 76,5% женщин после криодеструкции и у 28,6% после ДЭК ($p<0,01$).

Исследование показало выраженный положительный эффект в отношении изученных показателей местного иммунитета шейки матки в группе пациенток, пролеченных с помощью комбинированного криовоздействия. Однако полной нормализации данных показателей не произошло ни в той, ни в другой группе, что может быть связано, с одной стороны, с хронизацией патологического процесса на шейке матки, а с другой – с дополнительной антигенной стимуляцией при использовании сверхнизких температур. Так как МПО секретируется нейтрофилами, которые первыми попадают в очаг воспаления, уменьшение активности фермента в зоне воздействия свидетельствует о затихании воспалительного процесса. Очевидно, что репаративные процессы после криовоздействия начинаются раньше.

Криогенный метод имеет неоспоримое преимущество в лечении патологических процессов шейки матки в связи с активным корригирующим влиянием сверхнизких температур на показатели локального иммунитета шейки матки.

УДК 618.11-089.87-07

В.Б. Трубин, А.Н. Додонов (Уфа). Качество жизни женщин, перенесших в репродуктивном возрасте радикальные операции с удалением яичников

Целью данного исследования являлось изучение влияния абдоминальных гинекологических операций с удалением яичников на соматическое и психическое здоровье женщин и оценка качества их жизни. Было обследовано 70 женщин в возрасте от 25 до 48 лет (средний возраст – $42\pm3,3$ года), перенесших абдоминальные гинекологические операции с удалением яичников. Для оценки психоэмоционального состояния проводилось комплексное экспериментально-психологическое тестирование, включавшее сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ), тест реактивной и личностной тревожности Спилбергера в модификации Ханина (1967), тест уровня невротизации и психопатизации (УНП), шкалу депрессии Цунга, модифицированный восьмицветный тест Люшера. Для определения качества жизни пациенток после операции использовали модифицированный вопросник «Качество жизни женщин», разработанный в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН.

В плановом порядке на оперативное лечение поступили 58 (82,9%) женщин, в экстренном – 12 (17,1%). Показаниями к плановым операциям были сочетанная патология яичников и матки: эндометриозные кисты яичников в сочетании с миомой матки – у 17 (24,3%), кисты или кистомы яичников в сочетании с миомой матки – у 41 (58,6%). Показания к экстренным операциям: гнойные тубовариальные опухоли придатков – у 4 (5,7%), гнойные тубовариальные опухоли придатков в сочетании с гнойным эндометритом – у 2 (2,9%), гнойные тубовариальные опухоли придатков в сочетании с миомой матки – у 1 (1,4%), гнойный метроэндометрит, сальпингоофорит, перитонит после криминального аборта – у 1 (1,4%), миома матки с нарушением питания миоматозного узла в сочетании с кистами яичников – у 2 (2,9%), двусторонние кистомы яичников с перекрутом ножки в сочетании с миомой матки – у 1 (1,4%), двусторонние кистомы яичников, перекрут ножки кистомы – у 1 (1,4%). При плановых оперативных вмешательствах был выполнен следующий объем: экстирпация матки с придатками – 52 (74,3%), ампутиация матки с придатками – 6 (8,6%),

Таблица 1

Клинические проявления синдрома постовариэктомии у женщин через 3 и 12 месяцев после операции

Жалобы	Через 3 месяца		Через 12 месяцев	
	абс.	%	абс.	%
Приливы	59	84,3	25	35,7
Потливость	47	67,1	19	27,1
Головная боль	32	45,7	12	17,1
Головокружение	19	27,1	8	11,4
Парестезии	25	35,7	10	14,3
Кардиалгии	10	14,3	4	5,7
Повышение АД	9	12,8	3	4,3
Слабость	44	62,9	18	25,7
Раздражительность, плаксивость	37	52,9	14	20
Сниженное настроение	17	24,3	10	14,3
Тревожность	11	15,7	7	10
Снижение памяти	15	21,4	11	15,7
Нарушение сна	12	17,1	9	12,8
Урогенитальные расстройства	-	-	13	18,6

Различия достоверны при $p<0,05$ по всем параметрам сравниваемых групп.

при экстренных операциях: экстирпация матки с придатками – 6 (8,6%), ампутиация матки с придатками – 1 (1,4%), двусторонняя аднексэктомия – 5 (7,1%).

Комплексное обследование 70 женщин проводилось через 12 месяцев после перенесенной двусторонней овариэктомии для выявления физического и психического состояния, общей самооценки состояния здоровья. Признаки синдрома постовариэктомии в виде нейровегетативных и аффективных расстройств через 3 месяца после операции имели место у 61 (87,1%) пациентки (табл.1). Через 12 месяцев после операции число женщин с жалобами на нейровегетативные и эмоциональные расстройства уменьшилось до 64,3%.

У 13 (18,6%) женщин через год после операции появились клинические признаки урогенитальных расстройств. Симптомы синдрома постовариэктомии отсутствовали у 9 (12,9%) женщин, были выражены в легкой степени у 20 (28,6%).

По данным многофакторного анкетирования через 12 месяцев после операции свое настроение оценили как хорошее 34,3% пациентки, как удовлетворительное – 38,6%, как плохое – 27,1%. Без изменения остались взаимоотношения с окружающими у 28,6% женщин, ограничили встречи с друзьями 24,3%, стали раздражительными и нетерпимыми к другим людям 15,7%. У 18,6% женщин появилось желание побыть в одиночестве, у 12,8% – чувство, что окружающие стали к ним хуже относиться.

Свое отношение к работе женщины определили следующим образом: 25,7% – из-за болезни хуже справлялись с работой, 8,7% – несмотря на болезнь считали необходимым продолжать работу, 32,6% – здоровье позволяло работать, 7,2% – окружающие не считались с их болезнью, придирались к мелочам, 7,2% – боялись из-за болезни потерять работу, 8,6% – на работе старались скрыть свое болезненное состояние.

Дальнейшая судьба не интересовала 12,9% женщин, имели стремление преодолеть свое состояние и вернуться к нормальной жизни 28,6%, при мыслях о будущем появлялись тоска и раздражение у 4,3%, бла-

Таблица 2

Общая самооценка качества жизни (в абс.%)

Оценка качества жизни	До операции	Через один месяц	Через 3 месяца	Через 12 месяцев
Плохое	6/8,6	24/34,3	18/25,7	11/15,7
Удовлетворительное	15/21,4	31/44,3	33/47,2	28/40
Хорошее	49/70	15/21,4	19/27,1	31/44,3

гоприятное будущее целиком связывали с успехами в работе 14,3%, считали, что перенесенная болезнь никак не может отразиться на будущем 18,6%, надеялись на лучшее будущее 12,6%, печальное и унылое будущее связывали с болезнью 8,6%.

При проведении через год после операции экспериментально-психологического исследования были получены следующие результаты. При анализе индивидуальных профилей личности полученных с помощью теста СМОЛ, у 34 (48,6%) женщин наблюдалось повышение значений по шкале F, что характерно для переживания психологического кризиса, у 47 (67,1%) – по шкалам невротической триады (1–3), у 43 (61,4%) – по шкале 7 психостенизации. Клинически это проявлялось нарушениями психостенического и ипохондрического характера. Психостенические расстройства выражались физической слабостью, быстрой психической истощаемостью, недомоганием. Женщины были эмоционально неустойчивы, раздражительны, плаксивы, тревожны. Ипохондрические расстройства у больных характеризовались нарастающим беспокоейством за состояние своего физического здоровья. У женщин нередко появлялись синестопатии – неприятные ощущения в различных частях тела. Больные были чаще склонны переоценивать тяжесть своего состояния. Все внимание больных было приковано к своим внутренним ощущениям, развивалось сверхценное отношение к своему заболеванию, которым практически ограничивался круг их интересов.

По тесту Спилберга–Ханина большинство женщин (88,6%) имели высокий и средней уровень ситуационной тревожности, что свидетельствовало о наличии выраженной стрессовой реакции на болезнь, оперативное вмешательство и в связи с этим о перенапряжении адаптационных механизмов и возможной соматизации тревоги.

По шкале УНП уровень невротизации превышал условную норму у 43 (61,4%) пациенток, уровень психопатизации – у 25 (35,7%); у остальных женщин значения находились в пределах нормы. Полученные данные свидетельствовали о выраженных аффективных и личностных нарушениях у большинства пациенток, которые проявлялись в виде повышенной тревожности, напряженности, беспокоейства, растерянности, раздражительности, социально-психологической дезадаптации.

По тесту Цунга депрессия легкой степени была выявлена у 19 (27,1%) женщин, средней – у 5 (7,1%), тяжелой – у 2 (2,8%). Средний уровень депрессии, полученный с помощью данной шкалы, составлял $48 \pm 8,7$ балла, что указывало на относительно невысокую выраженность депрессивных проявлений.

Несмотря на относительно низкий уровень депрессии, наличие высокого уровня тревожности, склонность к формированию обсессивно-фобических расстройств свидетельствовало о тенденции к соматизации депрессивных расстройств, когда на первый план выступают не депрессивные расстройства, а соматические жалобы (неприятные тягостные ощущения в разных частях тела). Женщины были сосредоточены на чувстве соматического неблагополучия и высказывали тревожные опасения в отношении своего здоровья.

При исследовании липидного профиля уровень общего холестерина выше нормы ($> 5,2$ г/л) был выявлен у 13 (18,6%) женщин, из них триглицеридов более 2,1 ммоль/л у 8 (11,4%), липопротеинов низкой плот-

ности более 2,2 ммоль/л у 23 (32,8%). Уровень липопротеинов высокой плотности у всех женщин находился в пределах нормы.

При исследовании методом ультразвуковой денситометрии у 57,2 % женщин минеральная плотность костной ткани, согласно критериям ВОЗ, была нормальной, у 31,4% выявлена остеопения, у 11,4% – остеопороз.

При исследовании качества жизни у женщин после операции было выявлено ухудшение уровня физической активности по большинству параметров по сравнению с таковыми до оперативного лечения. Наиболее выраженные изменения физической активности проявлялись ощущением вялости, чувством усталости, сонливости. Основными факторами, снижавшими качество сексуальной жизни, являлись чувство дискомфорта во время полового акта и чувство сексуальной неудовлетворенности. Через год после перенесенной операции показатели незначительно улучшились, но к исходным значениям не вернулись. Наибольшие отклонения в социальном функционировании были выявлены по параметру нетерпимости по отношению к другим людям. Общая самооценка качества жизни представлена в табл. 2.

Результаты комплексного обследования женщин, перенесших двустороннюю овариэктомию, выявили через год наличие признаков синдрома постовариэктомии в виде нейровегетативных и психоэмоциональных расстройств у 64,3% больных, аффективных и личностных нарушений у 87,1%, высокий удельный вес обменно-эндокринных нарушений, низкую общую самооценку качества жизни у 55,7%.

УДК 616. 65 – 002. 2 – 085. 33 – 07

А.В. Семенов, Г.М. Пацановская, А.В. Башарин (г. Иваново). Антибактериальная резистентность in vivo и тактика лечения больных хроническим простатитом

Урологические инфекции являются частыми заболеваниями как в амбулаторной практике, так и в стационаре. Однако при локализации инфекционного агента в предстательной железе многие антибиотики не могут достичь должной концентрации в тканях простаты. Именно этим объясняется недостаточный клинический эффект, показанный рядом антибактериальных средств, даже при установленной чувствительности возбудителя к препарату in vivo.

Для оценки адекватности проводимой терапии и осуществления ее оперативной коррекции в клинической микробиологии существуют две классические методики: определение концентрации антибактериальных препаратов в патологическом очаге и минимальной подавляющей концентрации (МПК) применяемых препаратов в отношении выявленного возбудителя. Однако названные методики являются трудновыполнимыми в практическом здравоохранении. В то же время существуют фармакоэкономические предпосылки для прогнозирования эффективности антибактериальной терапии больных хроническим простатитом (ХП), так как рекомендуемые длительные сроки терапии (4–6 нед) значительно увеличи-