

КОМПЛЕКСНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОГЕНИТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С КАСТРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*И. И. Бенедиктов, А. В. Воронцова, М. А. Звычайный,
М. К. Киселева, А. В. Горленко, М. Б. Грацинская*

Уральская государственная медицинская академия,
кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профи-
лактического факультета, г. Екатеринбург.

Значительное место среди нарушений, возникающих у женщин после хирургического удаления яичников, занимают урогенитальные расстройства (УГР), являющиеся прямым следствием атрофических изменений слизистой оболочки мочеполового тракта, вызываемых дефицитом эстрогенов, и резко ухудшающие качество жизни оперированных женщин, что связано с рядом причин: развитием восходящей рецидивирующей урогинекологической инфекции, диспареунией, опущением или выпадением внутренних половых органов, недержанием мочи и пр. [1, 2, 3].

Известно, что традиционные цитологические и бактериологические исследования представляют собой только качественные анализы, часто не позволяющие комплексно оценить физиологическое состояние наружных и внутренних половых органов. Наилучший результат достигается при гистоморфологическом исследовании, учитывающем кроме характеристик микробиоценоза еще и состояние эпителиальных клеток, уровень поражения, взаимодействие микробной флоры с лейкоцитами и наличие вагинального ответа [2, 3].

С целью дать комплексную характеристику УГР у женщин при различной степени тяжести кастрационной болезни (КБ) было обследовано 111 пациенток репродуктивного возраста (25—35 лет), перенесших хирургическую кастрацию. Тяжесть КБ определялась по менопаузальному индексу Куппермана в модификации Е. В. Уваровой: 48 женщин имели легкое течение КБ (I группа), 32 пациентки — среднюю степень тяжести (II группа) и 31 больная — тяжелые посткастрационные расстройства (III группа). Для характеристики имеющихся УГР выяснялись частота их встречаемости (в %) и выраженность (от 1 до 3 бал-

лов) по 9 качественным показателям: жжение (и) или зуд в области вульвы, сухость влагалища, диспареуния, выделения из половых путей, стресс-недержание мочи, болезненность мочеиспускания, учащенное мочеиспускание, цисталгия, снижение либидо, обусловленное урогенитальной симптоматикой. При суммировании баллов всех показателей определялась выраженность синдрома урогенитальной недостаточности эстрогенов. Для объективизации выявленных УГР проводилось исследование карпиокинетического индекса (КПИ) и цервиковагинальных смывов методом проточной цитофлуорометрии.

По мере нарастания тяжести КБ выявлено увеличение частоты встречаемости УГР от 41,7% у женщин I группы до 65,6% и 100% — во II и III группах соответственно. Однако если при легких посткастрационных расстройствах генитальная симптоматика была отмечена у 41,7%, а урологическая — лишь у 8,3% обследованных, то уже при средней степени тяжести генитальные нарушения наблюдались у большинства (65,6%) пациенток, а урологические — у 18,8%. При тяжелом течении КБ генитальные расстройства регистрировались у всех женщин, а урологические — более чем у половины (61,0%).

Выраженность синдрома урогенитальной недостаточности эстрогенов достоверно нарастала по мере утяжеления посткастрационных расстройств от $2,3 \pm 2,93$ балла при легком течении до $6,9 \pm 5,56$ балла и $20,9 \pm 5,65$ балла соответственно при средней степени тяжести и тяжелом течении КБ, что было обусловлено одновременным увеличением и выраженностью отдельных УГР, и их количества, приходящегося на одну женщину.

При кольпоцитологическом исследовании определялась величина КПИ (в %) и в зависимости от его значения оценивалась степень эстрогенного дефицита: КПИ более 60% — достаточная насыщенность эстрогенами, КПИ от 60% до 40% — дефицит эстрогенов легкой степени, КПИ от 40% до 20% — умеренный дефицит и КПИ менее 20% — выраженный дефицит эстрогенов.

У обследуемых I, II и III групп увеличение тяжести посткастрационных расстройств сопровождалось значительным снижением КПИ и значит, уменьшением эстрогенной насыщенности организма — выраженный дефицит эстрогенов был выявлен соответственно у 85,4%, 90,6% и 100% больных с легкой, средней степенью тяжести и тяжелой КБ.

При изучении цервиковагинальных смывов у пациенток с различной степенью тяжести КБ выявлены следующие особенности:

● значительное увеличение количества нейтрофилов (у 47,9% больных при легких посткастрационных расстройствах и у всех женщин со средней степенью тяжести и тяжелой КБ), причем у 16,2% обследованных был отмечен цитоллиз;

● повышенное содержание некротизированных клеток (от 31,3% у больных I группы до 53,1% и 61,3% — во II и III группах соответственно);

● наличие признаков дисплазии клеток плоского эпителия I, II степени у 14,6% и 0%, у 31,1% и 6,3%, у 41,9% и 9,7% женщин с легкой, средней степенью тяжести и тяжелой КБ;

● реактивные воспалительные изменения плоского эпителия у 75,0%, 90,6% и 100% больных I, II и III групп соответственно;

● преобладание базальных и парабазальных клеток у большинства обследованных (92,8%), промежуточный тип мазка был выявлен только у 7,2% от всех обследованных (все женщины из I группы);

● влагалищную микрофлору преимущественно составили: в I группе — кокки (у 77,1%), во II и III группе — кокки и короткие палочки (соответственно в 40,6% и 34,4%, в 45,2% и 51,6%); лактобациллы обнаружены лишь у 14,6% больных (из них все пациентки с легким течением КБ).

Следует отметить, что по данным проточной цитофлуорометрии цервико-вагинальных смывов патологические отклонения в состоянии влагалища и шейки матки выявлены уже в 75,0% при легком течении КБ и у всех женщин со средней степенью тяжести и тяжелыми посткастрационными расстройствами, тогда как УГР отмечены только у 41,7%, 65,6% и 100% больных I, II и III групп соответственно.

Таким образом, выраженность УГР и инволюционноатрофических изменений генитального аппарата по мере увеличения тяжести КБ нарастает, что объективно подтверждается тестами функциональной диагностики (КПИ) и результатами проточной цитофлуорометрии цервико-вагинальных смывов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балан В. Е., Вихляева Е. М., Зайдиева Я. З. и др. Менопаузальный синдром: Руководство. — М., 1996. — С. 22—31.
2. Балан В. Е., Муравьева В. В., Сметник В. П. Урогенитальные расстройства в климатерии // Проблемы репродукции. 1995. — № 3. — С. 50—54.
3. Проведение онкогинекологического скрининга методом проточной цитометрии: Методические рекомендации. — Екатеринбург, 1998. — 12 с.