

Заклучение

Таким образом, клинические проявления гиперпластических заболеваний эндометрия в пременопаузе у многодетных женщин зависят от их морфологического варианта. Диффузные гиперплазии эндометрия проявляются ациклическими маточными кровотечениями в 73,3-76,7% случаев. Очаговые гиперплазии эндометрия в 43,3-46,7% случаев протекают бессимптомно или малосимптомно. При полипах эндометрия больные отмечают увеличение продолжительности и/или количества менструальных выделений – в 20,0-23,3%, межменструальные кровянистые выделения – в 26,7-30,0% случаев. В 23,3-26,7% случаев при этой патологии присутствует болевой синдром. При сочетаниях эндометриальных полипов и гиперплазий преобладают жалобы на ациклические кровотечения – 73,3-83,3%. У каждой четвертой больной с гиперпластическим процессом эндометрия в пременопаузе заболевание протекает бессимптомно или малосимптомно. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке тактики ведения пациенток данной группы.

Литература

1. Брауде И.Е. Гистерэктомия у многодетных женщин по поводу генитальной патологии // Сборник научных работ співробітників. НМАПО ім. П.Л.Шупика. – Вип.16, кн.5. – Київ, 2007. – С. 189-193.
2. Вдовенко И.А. Гиперпластические процессы эндометрия на фоне регулярного менструального цикла в пременопаузе // Вестник РГМУ. – 2003. – №2(28). – С. 84.
3. Кривонос В.А. Патология эндометрия у женщин в менопаузальном возрасте // Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. Сборник научных трудов. – Оренбург, 2002. – С. 36-37.

Амдієв С.А. Клінічні особливості гіперпластичних процесів ендометрію у жінок, які багато народжують, у пременопаузальному віці.

Результати проведених досліджень свідчать, що клінічні прояви гіперпластичних захворювань ендометрію в пременопаузі у жінок, які багато народжують, залежать від їхнього морфологічного варіанта. Дифузійні гіперплазії ендометрію проявляються частіше ациклічними матковими кровотечениями, осередкові гіперплазії ендометрію частіше протікають безсимптомно або малосимптомно. При поліпах ендометрію хворі відзначають збільшення тривалості й/або кількості менструальних виділень і наявність болювого синдрому. При поєднаннях ендометриальних поліпів і гіперплазій переважають скарги на ациклічні кровотечі. У кожній четвертій хворій з

гіперпластичним процесом ендометрію в пременопаузі захворювання протікає безсимптомно або малосимптомно. Отримані результати необхідно враховувати при розробці тактики ведення пацієнток даної групи.

Ключові слова: гіперпластичні процеси ендометрію, пременопаузальний період, жінки, які багато народжують.

Amdiev S.A. Clinical features of hyperplastic processes of endometrium in multipara women in premenopausal age.

Results of performed researches testify, that clinical manifestations of hyperplastic diseases of endometrium in premenopause in multipara women depend on their morphological variant. Diffuse hyperplasias of endometrium are shown more often with acyclic uterine bleedings; focal hyperplasia of endometrium more often proceeds without symptoms or with small symptoms. At polyps of endometrium patients notice increase of duration and-or quantity of menstrual excretion and presence of painful syndrome. At combinations of endometrial polyps and hyperplasias complaints of acyclic bleedings prevail. At every fourth patient with hyperplastic process of endometrium in premenopause the disease proceeds without symptoms or with small symptoms. The received results are necessary for considering in working out of management of patients of the given group.

Key words: hyperplastic processes of endometrium, premenopausal period, multipara women.

УДК 618.15-002-022.7:615.256.3

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ И КИШЕЧНИКА

С.Н.Бакшеев

*Национальная медицинская академия
последипломного образования им. П.Л.Шупика
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии*

Введение

Проблемы планирования семьи, регуляции деторождения тесно связаны с вопросами контрацепции. В Украине, так же как и в других развитых странах, наиболее часто используются гормональный и барьерный методы профилактики нежеланной беременности. В то же

время влияние этих способов контрацепции на микробиоценоз влагалища и кишечника изучены недостаточно, а имеющиеся публикации носят противоречивый характер. Так, с одной стороны, половые стероиды предлагают для лечения дисбиоза влагалища, а с другой – гормональные контрацептивы способствуют контаминации влагалища различными микроорганизмами, в результате чего существенно изменяется состояние местного иммунитета [1-4].

Проблема бактериального вагиноза в настоящее время является одной из наиболее актуальных в современной гинекологии [1-4], а частота его колеблется в пределах 40-60% среди женщин репродуктивного возраста [1-4]. Бактериальный вагиноз рассматривают как общий инфекционный невоспалительный синдром, связанный с дисбиозом влагалищного биотопа; характеризуется очень высокой концентрацией облигатных и факультативных анаэробных условно патогенных микроорганизмов и резким снижением или отсутствием моноклональных бактерий во влагалищном отделяемом [1-4].

Несмотря на значительное число научных сообщений по проблеме контрацепции за последние годы, вопросы профилактики нежеланной беременности у женщин с бактериальным вагинозом практически не изучены, хотя их необходимость не вызывает сомнений.

Целью настоящего научного исследования явилось снижение частоты побочных эффектов различных методов контрацепции у женщин с бактериальным вагинозом на основе комплексного изучения микробиоценоза влагалища и кишечника и разработки методики сочетанного использования гормональных контрацептивов и коррекции микробиоценоза половых путей и кишечника.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленной цели было обследовано 150 женщин репродуктивного возраста, которые были разделены на три группы: контрольная группа – 50 гинекологически и соматически здоровых женщин репродуктивного возраста, использующих барьерные методы контрацепции; 1 группа – 50 женщин репродуктивного возраста с бактериальным вагинозом, использующих барьерные методы контрацепции, и 2 группа – 50 женщин репродуктивного возраста с бактериальным вагинозом с сочетанным использованием комбинированных оральных контрацептивов и коррекцией микробиоценоза половых путей и кишечника.

В качестве гормонального контрацептива был использован препарат «Жанин». Для коррекции микробиоценоза половых путей применялся препарат «Микожинакс», а кишечника – препараты «Хилак-форте» или «Линекс».

Среди основных методов исследования были использованы клинические, микробиологические, иммунологические, эндокринологические и статистические.

Результаты исследований и их обсуждение

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что эффективность барьерных методов контрацепции у пациенток с бактериальным вагинозом составила 90,0%, а комбинированной – 96,0%. Индекс Перля – соответственно 1,1 и 3,9.

Среди основных этиопатогенетических причин бактериального вагиноза чаще всего встречались нарушения гормонального баланса (34,0%) и использование антимикробной химиотерапии (30,0%). Несколько реже имели место инфекционнозависимый вариант (20,0%), механические факторы (8,0%) и сопутствующая патология желудочно-кишечного тракта (8,0%).

Основными жалобами у пациенток с бактериальным вагинозом, использующих барьерные методы контрацепции, являлись выделения белого (64,0%) цвета в умеренном количестве (76,0%), причем слизистые (52,0%) и творожистые (40,0%), в половине случаев (48,0%) с характерным запахом. Кроме того, имели место высокая частота диспареунии (44,0%), зуда (46,0%) и жжения в области наружных половых органов (42,0%). Жалобами соматического характера являлись: боли в нижних отделах живота (50,0%); метеоризм (58,0%); хронические запоры (48,0%); диарея (14,0%); тошнота (28,0%) и нарушения аппетита (10,0%).

Состояние микробиоценоза половых путей у пациенток с бактериальным вагинозом и барьерными методами контрацепции характеризовалось достаточным количеством лактобацилл, что указывало на «палочковый характер» микрофлоры при микроскопировании ($P \chi^2 < 0,01^{**}$), а с увеличением их числа чаще определялись дрожжевые клетки и реже – фузобактерии ($P < 0,05^{**}$ и $P < 0,05^{***}$ соответственно). Количество эпителиальных клеток в мазке зависило от концентрации гемофильной палочки ($r=0,3676^*$) и молочнокислого стрептококка ($r=0,421^*$), а лейкоцитоз сочетался с количеством *E.coli* с гемолитическими свойствами ($r=0,716^{***}$), *Acinetobacter* ($r=0,350^*$) и

Bacillus ($r=0,716^{***}$) и не встречался при обнаружении молочнокислого стрептококка ($P<0,05^*$). Цитолиз был связан с присутствием во влагалище энтеробактерий ($P<0,01^*$) и стафилококков ($P<0,05^{***}$). При колонизации влагалища Enterobacteriaceae и Ureaplasma в мазках были найдены «ключевые клетки», количество которых и определяло степень тяжести бактериального вагиноза ($r=0,426^*$, $P \chi^2<0,01^*$).

Особенности микробиоценоза кишечника у пациенток с бактериальным вагинозом и барьерной контрацепцией характеризовались преобладанием анаэробов ($8,57\pm 0,32$ КОЕ/мл), Bifidobacterium ($7,96\pm 0,25$ КОЕ/мл), E.coli ($7,63\pm 0,24$ КОЕ/мл), аэробов ($7,26\pm 0,26$ КОЕ/мл) и Lactobacillus ($7,11\pm 0,33$ КОЕ/мл). По степени тяжести дисбактериоза кишечника преобладали I (35,0%) и II (37,0%) степень тяжести.

Использование комбинированной методики контрацепции у женщин с бактериальным вагинозом позволило констатировать снижение относительного количества обильных выделений (1 группа – 20,0% и 2 группа – 8,0%), творожистых выделений (1 группа – 40,0% и 2 группа – 16,0%), выделений с неприятным запахом (1 группа – 48,0% и 2 группа – 30,0%), диспареунии (1 группа – 44,0% и 2 группа – 26,0%), зуда половых органов (1 группа – 46,0% и 2 группа – 24,0%) и жжения (1 группа – 42,0% и 2 группа – 20,0%). Одновременно происходило уменьшение относительного числа жалоб соматического характера: боли в животе (1 группа – 50,0% и 2 группа – 28,0%); метеоризм (1 группа – 58,0% и 2 группа – 32,0%); запоры (1 группа – 48,0% и 2 группа – 26,0%); диарея (1 группа – 14,0% и 2 группа – 4,0%); тошнота (1 группа – 28,0% и 2 группа – 14,0%) и нарушение аппетита (1 группа – 10,0% и 2 группа – 4,0%).

При комбинированной методике контрацепции у пациенток с бактериальным вагинозом отмечено увеличение числа Lactobacillus и Bifidobacterium ($P<0,05$) на фоне одновременного снижения Candida ($P<0,05$). При использовании непараметрического критерия Wald-Wolfowitz обнаружено достоверное снижение количества E.coli без гемолитических свойств, Enterobacter, Acinetobacter, E.faecalis, Mucor и плесневых грибов ($P<0,05$). По мере увеличения длительности использования гормональной контрацепции повышалась концентрация лактозонегативной E.coli и грибов рода Candida и увеличивалась частота 0 ст. бактериального вагиноза (1 группа – 20,0% и 2 группа – 32,0%) при одновременном снижении уровня 3 ст. (1 группа – 12,0% и 2 группа – 6,0%).

Заклучение

Таким образом, как показали результаты проведенных исследований контрацепция у пациенток с бактериальным вагинозом должна носить комплексный характер с учетом всех звеньев этиопатогенетических изменений. Сочетанное использование гормональных контрацептивов с лечебными мероприятиями (коррекция микробиоценоза половых путей и кишечника) обеспечивает не только высокий контрацептивный эффект, но и дает возможность профилактировать рецидивирование бактериального вагиноза. Это позволило рекомендовать предлагаемую методику для широкого использования в практическом здравоохранении.

Литература

1. Кузьмин А.А. Гормональные контрацептивы нового поколения // Контрацепция и здоровье женщины. – 1998. – №1. – С. 2-10.
2. Курбанова М.Х. Приемлемость и эффективность средств контрацепции при некоторых формах экстрагенитальной и акушерской патологии: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Душанбе, 1997. – 31 с.
3. Фролова О.Г., Волгина В.Ф., Пугачева Т.М. Дискуссионные вопросы контрацепции у женщин после родов // Акушерство и гинекология. – 1995. – №6. – С.43-46.
4. Хомасурадзе А.Г., Шакарашвили А.А. Руководство по контрацепции. – Тбилисси, 1994. – 504 с.

Бакшєєв С.Н. Вплив різноманітних методів контрацепції на стан мікробіоценозу статевих шляхів і кишечника.

Як показали результати проведених досліджень контрацепція у пацієнок з бактерійним вагинозом повинна носити комплексний характер з урахуванням всіх ланок етіопатогенетичних змін. Сполучне використання гормональних контрацептивів з лікувальними заходами (корекція мікробіоценозу статевих шляхів і кишечника) дозволяє забезпечити не високий контрацептивний ефект, але і профілакувати рецидивування бактерійного вагинозу. Це дозволить рекомендувати запропоновану методику для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: бактерійний вагіноз, контрацепція, порівняльні аспекти.

Baksheev S.N. Influence of various methods of contraception on a condition of microbiocenosis of genitalia and intestine.

As the results of performed researches have shown contraception in patients with bacterial vaginosis should have complex character with consideration of all parts of patogenetical changes. Combined use of hormonal contraceptives with