

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

¹Гутикова Л.В., ²Станько Д.Э., ³Станько Н.В.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи
г. Гродно»

³ГУЗ «ГЦГП Женская консультация № 2»

Рост продолжительности жизни женского населения в Республике Беларусь за последние 10 лет привел к тому, что более трети своей жизни современная женщина находится в пери- и постменопаузе. На протяжении всей жизни женского организма в эпителии влагалища происходят изменения, обусловленные колебаниями секреции женских половых гормонов. В период перименопаузы уровень эстрогенов падает, в результате чего возникает урогенитальная атрофия, которая является причиной как симптомов сухости влагалища, зуда, жжения, диспареунии [1].

На фоне прогрессирования эстрогенного дефицита и общих инволютивных изменений в организме происходит прогрессивное изменение микробиоценоза влагалища. Постепенное снижение и потеря защитных свойств микроэкосистемы влагалища в период пери- и постменопаузы приводит к утрате ферментативной, витаминообразующей, иммуностимулирующей функций влагалищной флоры. По мнению некоторых авторов [2], при постепенном снижении уровня эстрогенов защитную функцию отсутствующих лактобактерий биоценоза влагалища у женщин берут на себя немногочисленные лимфоидные клетки, клетки супрессорно-цитотоксичного ряда, а также клетки моноцитарно-макрофагального ряда. В результате этого увеличивается риск инфекционных заболеваний влагалища, восходящей урологической инфекции и бактериального вагиноза.

Состав микрофлоры, классифицируемый как «условный нормоценоз», претерпевает определённые изменения: отмечается тенденция к снижению концентрации лактобактерий до 10^4 КОЕ/мл и возрастание титра условно-патогенных микроорганизмов, но без массивной колонизации ими влагалища. С увеличени-

ем продолжительности постменопаузы происходит резкое ощелачивание влагалищной среды до 5,0-7,0 pH [2].

Среди пациенток с атрофическим вагинитом и длительностью постменопаузы до 5 лет частота обнаружения бактериального вагиноза достигает 27% [3]. Недавно было доказано, что у женщин с полипами эндометрия в постменопаузе одним из ведущих патогенных агентов являлась *Gardnerella vaginalis*, инициатор БВ [4]. В настоящее время рассматривается вопрос о причастности БВ к развитию интраэпителиальных поражений многослойного сквамозного эпителия шейки матки. Выявлено, что продукты метаболизма облигатных анаэробов нитрозамины, действуя опосредованно через вирус папилломы человека, могут быть причастны к развитию рака шейки матки [5]. Поэтому актуальной и научно обоснованной является исследование особенностей клинической манифестации и диагностики данной патологии у женщин в постменопаузе.

Цель исследования: определение особенностей клинического течения и диагностики бактериального вагиноза у женщин в постменопаузе.

Материал и методы. Обследованы 18 женщин в возрасте от 55 до 67 лет с клинически подтвержденным диагнозом бактериального вагиноза. Средний возраст обследованных пациенток составил $58,3 \pm 3,7$ года. Для верификации диагноза была использована система Амсея с наличием 3 из 4 клинических критериев и одного из дополнительных критериев бактериального вагиноза - обнаружение значимого количества микробов *Mobiluncus* sp., *Gardnerella vaginalis* при выраженном дефиците либо отсутствии лактобактерий во время микроскопии окрашенного по Граму мазка из влагалища, отсутствие воспалительной картины в мазке влагалищной жидкости.

Результаты и обсуждение. Основными жалобами обследованных женщин были обильные водянистые сероватые выделения со слабо выраженным (55,6%) либо без неприятного запаха (44,4%), возникшие на фоне чувства сухости, зуда и жжения в области наружных половых органов, дискомфорт в мочеиспускательном канале, чаще всего в слабо выраженной степени, нерезко выраженная раздражительная слабость аффекта.

Кольпоскопическая картина шейки матки, наблюдаемая нами у женщин в постменопаузе, достаточно характерна: многослойный плоский эпителий истончен, просвечивающиеся субэпителиальные сосуды стромы сокращаются на пробу с раствором уксусной кислоты; стык многослойного плоского и цилиндрического эпителия находится в цервикальном канале, при пробе Шиллера отмечается неравномерное окрашивание многослойного сквамозного эпителия в светло-желтый цвет.

Следует отметить, что аминный тест в 100% случаев был положителен, в то время как специфический «рыбный запах» без добавления 10% гидроксида калия был слабо выражен либо вообще отсутствовал.

Ключевые клетки были обнаружены лишь у 12 женщин (66,7%), что может быть связано со слабой пролиферативной активностью эпителия влагалища. Дефицит эстрогенов блокирует митотическую активность базального и парабазального слоев эпителия влагалищной стенки, пролиферацию вагинального эпителия. Следствием резкого снижения пролиферативных процессов в вагинальном эпителии является исчезновение гликогена, а из вагинального биотопа почти полностью выводится его основной компонент – лактобациллы Додерлейна.

У всех 18 женщин (100%) значение pH вагинальной жидкости было больше 5. Согласно теории Шредера-Лезера, дефицит эстрогенов, обеспечивающих достаточную концентрацию гликогена во влагалищном эпителии, и нехватка лактобактерий, ферментирующих гликоген до молочной кислоты, приводят к недостаточному окислению влагалищной жидкости в постменопаузе, что не является патогномоничным критерием наличия БВ, а лишь предрасполагающим фактором развития дисбиотических нарушений микроэкологии влагалища.

Выводы. Таким образом, физиологические изменения, связанные с угасанием функции яичников, неизбежно приводят к изменению эпителия и микроэкологии влагалища. Из биотопа исчезают молочнокислые бактерии, pH влагалища сдвигается в щелочную сторону, что является предрасполагающими факторами развития БВ. Отличительными чертами клинического проявления и диагностики БВ у женщин в постменопаузе являются:

Жалобы на наличие жидких сероватых выделений, возникших на фоне чувства сухости, жжения в области наружных половых органов.

Отсутствие выраженного специфического «рыбного» запаха выделений до проведения аминного теста.

Использование дополнительных морфологических критериев оценки мазка из влагалища в диагностике БВ.

Литература

1. Балан, В.Е. Принципы заместительной гормонотерапии урогенитальных расстройств / В.Е. Балан // Гинекология. - 2000. - Т. 2, № 5. - С. 140-142.
2. Кира, Е.Ф. Бактериальный вагиноз / Е.Ф. Кира. - СПб.: ООО «Нева-Люкс», 2001. - 364 с.
3. Есефидзе, Ж.Т. Клиника, диагностика и лечение атрофического вагинита в постменопаузе / Ж. Т. Есефидзе // Русский медицинский журнал. - 2001. - Т. 9, № 9. - С. 370-373.
4. Савченко, Т.Н. Состояние микробиоценоза и локального иммунитета у пациенток с полипами эндометрия в постменопаузе / Т.Н. Савченко [и др.] // Доктор. Ру. - 2011. - № 9. - С. 33-38.
5. Boyle, D.C. Is bacterial vaginosis associated with cervical intraepithelial neoplasia? / D.C. Boyle [et.al.] // Int. J. Gynecol. Cancer. - 2003. - Vol.13, № 2. - P. 159-63.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ПРОБЛЕМОЙ БЕСПЛОДИЯ

Гутикова Л.В., Кононенко Т.А., Егорова Т.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Проблема бесплодия в современном обществе является одной из наиболее актуальных демографических проблем. Она обусловлена не только соматическими нарушениями, но и зачастую сочетанием социального и психического неблагополучия. В настоящее время изменился социальный статус современной женщины. Актуален так называемый «итальянский синдром», когда мужчины не торопятся создавать семью, а женщины предпочитают достичь определенных успехов в карьере, а только потом впоследствии реализовать репродуктивную функцию.

Известно, что бесплодие - это отсутствие беременности при регулярной половой жизни без применения контрацептивов в те-