

ЗБІРНИК
наукових праць

Асоціації
акушерів-гінекологів
України

Київ
«Фенікс»
2001

ЛИТЕРАТУРА.

1. Вовк И.Б., Низова Н.Н. и соавт. Руководство по планированию семьи. — К., 1998. — 258 с.
2. Венцковский Б.М., Веропотвелян Н.М., Лунгя В.М. та ін. Прогностична оцінка і тактика ведення ендометриту після операції кесарева розтину. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 1998. — № 3. — С. 78—80.
3. Підвальнюк В.Н., Татарова А.М. Фактори розвитку ускладнень у носительниць ВМС і їх профілактика // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. — К., 1998. — С. 492-495.
4. Andersson K, Odland V, Rybo G. Levonorgestrel releasing and Copper releasing (Nova T) IUD's during five years of use. A randomized comparative trial. Contraception 1994; 49: 56-72.
5. Farquhar C. Management of Dysfunctional Uterine Bleeding. Drugs 1992; 44 (4): 578-584.

ПРИМЕНЕНИЕ "МИНИ"-МИКРОСКОПА "АРБОР" ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ГЕНИТАЛИЙ

Підвальнюк В.Н., Татарова А.М., Мандрик Ю.А., Павловская О.Н.

г. Одесса

С целью определения гормональной насыщенности организма и оценки функции яичников широко используется определение шеечного индекса, основанного на том, что в течение нормального менструального цикла под воздействием эстрогенов физико-химические свойства слизи подвержены характерным изменениям.

При сочетании ВППМ с нарушением влагалищного микробиоценоза зачастую невозможно определение шеечного индекса за счет искажения симптома папоротника при воспалительных изменениях стенок влагалища, приводящих к десквамации всех слоев влагалищного эпителия и к изменению pH влагалища.

Цель работы: определение функционального состояния репродуктивной системы у женщин с воспалительными процессами придатков матки и нарушением микробиоценоза влагалища.

Научная значимость: состоит в углублении знаний о нарушении гормонального фона и микробиоценоза влагалища при воспалительных заболеваниях придатков матки.

Практическая значимость: применение "мини"-микроскопа "Арбор" позволяет проводить динамическое наблюдение за функцией яичников при воспалительных заболеваниях придатков матки и объективно оценить результаты проводимого комплексного с Овестином лечения.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 48 больных в возрасте от 18 до 38 лет, страдающих воспалительными процессами придатков матки и наличием дисбиотических нарушений микробиоценоза влагалища, которые были разделены на две группы. Первую группу составили 22 женщины с острыми воспалительными процессами придатков матки и урогенитальными инфекциями. Во вторую вошли 26 пациенток с наличием хронических рецидивирующих процессов в придатках матки и нарушениями микробиоценоза влагалища.

С целью определения функционального состояния репродуктивной системы и избежания ошибок, связанных с искажением симптома папоротника, мы проводили оценку структуры высушенного мазка слизи с помощью "мини"-микроскопа "Ар-

бор-1" ("Киев-Донбасс", Украина). Метод основан на способности женской слизи кристаллизоваться в зависимости от степени эстрогенной насыщенности, которая оценивается по выраженности кристаллизации по 4-х бальной системе.

Результаты исследования: было установлено, что у пациенток первой группы в 18 (81,8 %) случаях эстрогенная насыщенность на протяжении всего менструального цикла соответствовала нормальным показателям. Пик гормональной насыщенности наблюдался в преовуляторную фазу с последующим снижением в лютеиновую.

У пациенток второй группы, с длительно существующими воспалительными процессами, наблюдали снижение гормональной насыщенности у большинства женщин. Так, выраженная гипозестрогенная отмечена в 5 (19,2%) случаях. Однако, у большинства пациенток (65,4%) изменения были умеренными. И лишь у 4-х (15,4%) женщин второй группы изменений не выявлено.

Как известно, количественный и качественный состав микрофлоры влагалища во многом зависит от уровня эстрогенов в организме женщины, способствующих росту клеток влагалищного эпителия и увеличению накопления в них гликогена. В связи с выявленной гипозестрогенной в комплекс лечебных мероприятий, направленных на лечение воспалительного процесса и дисбиотических изменений влагалища, мы включали препарат Овестин (эстриол) в виде влагалищных свечей по одной свече 2 раза в неделю в течение 2-х и более месяцев. Именно эстриол обладает тропностью к нижней части половой системы и способствует восстановлению физиологической флоры, не оказывая при этом в рекомендуемых дозах пролиферативного эффекта на эндометрий.

При контрольном изучении у обследуемых женщин показателей гормональной насыщенности через 1, 3 и 6 месяцев мы выявили нормализацию эстрогенной насыщенности у пациенток первой группы. У пациенток второй группы при контрольном исследовании через месяц эстрогенная насыщенность нормализовалась лишь в 2 (7,7%) случаях, через 3 месяца — в 9-ти (34,6%) и через полгода — у всех остальных пациенток. Нормальные показатели в микроэкосистеме влагалища установлены при первом контрольном исследовании у пациенток всех групп.

Такое замедленное восстановление эстрогенного фона у пациенток второй группы можно объяснить тем, что при хроническом и длительном поражении яичников воспалительным процессом происходит поражение фолликулярного аппарата с последующими функциональными изменениями, для восстановления которых необходимо более длительное время.

Выводы

1. Исследование высушенных мазков слизи — простой и информативный метод определения гормональной насыщенности организма, позволяющий проводить динамическое наблюдение за гормональными изменениями на протяжении всего менструального цикла и избежать диагностических ошибок, связанных с искажением симптома папоротника при воспалительных изменениях стенок влагалища.
2. Включение в комплексную терапию овестина позволяет ускорить восстановление микробиоценоза влагалища, не вызывая при этом пролиферацию эндометрия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малевич Л.И., Русакевич П.С. Лечение и реабилитация при гинекологических заболеваниях. Справ. пособ. — Минск. — 1994. — С.368.
2. Сметник В.П., Тумилович А.Т. Неоперативная гинекология. Рук. для врачей. — С.Петербург. — 1995. — С.45.
3. Минкина Г.И., Манукин И.Б., Студеная Л.Б. Вагиниты // Вестник акуш. и гин. — 1994. — № 2. — С.13—16.
4. Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническая гинекология. — Минск, 1999. — Т. 1. — С.59.