

менности в состоянии дезадаптации и требует проведения коррекции на прегравидарном этапе:

2. Во время беременности (защитная функция коры головного мозга) часть женщин переходит в состояние гипердаптации.

3. ДЭНС-терапия в комплексном лечении угрозы прерывания позволяет создать комфортные условия для протекания беременности, уменьшить медикамен-

тозную нагрузку, снять симптомы угрозы прерывания и сохранить беременность.

**ПЕРСПЕКТИВЫ ПОДАЛЬШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.**

Изучения состояния психического напряжения, а также факторов приводящих к развитию синдрома нерезализованного материнства в значительной степени поможет в решении проблем невынашивания беременности.

**Література**

1. Менделевич В.В. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие -5-е изд.-М.:МЕДпресс-инфарм,2005.-186-198,250,399 с.

2. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство. – СПб.: Сотис,2001.-311с.

3. Татарчук Т.Ф Стресс и репродуктивная функция женщины. /Международный эндокринологический журнал.- № 3 (5).-2006.-с.7

4. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В, Крегер Ф, Ледерах-Гофманн К. Психосоматичний хворий на прийомі у лікаря.- АДЕФ – Україна. Київ, 1997. с. 28,40.

5. Малкина – Пык И.Г. Справочник практического психолога. – Москва, ЗКСМО. 2005.- 53, 102, 113, 120 с.

6. ДИА ДЭНС Руководство по динамической электростимуляции аппаратами Диа ДЭНС-Т и Диа ДЭНС-ДТ. Екатеринбург.- 2005.- с.64

УДК 618.146-006.03+618.15-022

**В.А. Маляр, В.В. Маляр, В.В.Маляр**

**ДОБРОЯКІСНІ ПРОЦЕСИ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК НА ТЛІ АСОЦІЙОВАНОЇ ВАГІНАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

*Ужгородський національний університет*

ДОБРОЯКІСНІ ПРОЦЕСИ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК НА ТЛІ АСОЦІЙОВАНОЇ ВАГІНАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ. Вивчена кольпоскопічна картина у 106 жінок з фоновими процесами шийки матки і асоційованою вагінальною інфекцією. Встановлено, що для різних видів інфекційних асоціантів можуть виникати особливі патогномонічні зміни, які потребують пошуку нових діагностично-лікувальних підходів.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ АССОЦИИРУЕМОЙ ВЛАГАЛИЩНОЙ ИНФЕКЦИИ. Изучена кольпоскопическая картина в 106 женщин с фоновыми процессами шейки матки и ассоциируемой влагалищной инфекцией. Установлено, что для разных видов инфекционных асоциантов могут возникать особенные патогномонические изменения, которые нуждаются в поиске новых диагностически-лечебных подходов.

BACKGROUND PROCESSES IN UTERUS WOMEN ASSOCIATED VAGINAL INFECTION. A colposcopic picture in 106 women with the background processes of neck of uterus and associated vaginal infection is studied. It is set that for different types of infectious associated there can be the special changes which need the search of new diagnostically-medical approaches.

**Ключові слова:** фонові процеси шийки матки, асоційовані вагінальні інфекції, кольпоскопія.

**Ключевые слова:** фоновые процессы шейки матки, ассоциируемые влагалищные инфекции, кольпоскопия.

**Key words:** background processes of neck of uterus, associated vaginal infections, colposcopic.

**ВСТУП.** На сьогодні одним з головних напрямків запобігання онкологічних захворювань репродуктивної системи є проблема своєчасної діагностики і ефективного лікування фонових захворювань шийки матки, які посідають одне з перших місць в структурі гінекологічної захворюваності і складають близько 80 % від усіх патологічних змін шийки матки [3, 6,8].

Останнім часом у науковій літературі інтенсивно дискутуються питання про важливу роль фонових захворювань в розвитку карциногенезу [2,3,4,8].

Серед факторів, що сприяють виникненню фонових та передракових патологічних станів шийки матки, важливе значення відводиться захворюванням, які передаються статевим шляхом [1,4,5,10]. Відсутні єдині погляди на роль маніфестації персистоючої урогенітальної інфекції у виникненні фонових патологічних процесів шийки матки, що мають тропність до циліндричного та плоского неороговіваючого епітелію і які здатні викликати стійке вогнище ураження тканин шийки матки. Зазвичай мікроорганізми, що в нормі

представляють біоценоз піхвового вмісту, взаємодіючи в конкурентній боротьбі, іноді в них можуть індукуватись ті чи інші патогенні властивості [8,9].

На сьогоднішній день етіопатогенетична роль вірусу папіломи людини (human papilloma virus HPV) в даному процесі не викликає сумнівів. Найчастіше приводяться дані, які свідчать, що поширенню HPV клітин епітелію сприяє неспецифічна флора піхви, а також інфекція, що поширюється статевим шляхом у виді моноінфекції або в асоціації з вірусами [1,2,9].

Лікування доброякісних пухлин шийки матки є не завжди ефективним, оскільки після криодеструкції і вапаризації CO<sub>2</sub> – лазером в рановій поверхні на тлі запального процесу при контакті з HPV існує сприятливий фон для розвитку карциногенезу [8,9].

Даних про комплексне обстеження жінок з фонними захворюваннями шийки матки, що виникають на тлі асоційованої вагінальної інфекції, а також оцінки ефективності проводимої терапії недостатньо.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей преморбідного фону, кольпоскопічної картини, удосконалення терапевтичних заходів та оцінка їх ефективності у жінок з доброякісними процесами шийки матки на тлі асоційованої вагінальної інфекції.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ.** Під спостереженням знаходилось 106 жінок віком від 22 до 48 років з діагностованими фонними процесами шийки матки, які підтверджено кольпоскопічно та цитоморфологічно. Обстеження всіх жінок проводилось з проведенням кольпоцитології (Pap – smear), а при підозрі на дисплазію виконувалась прицільна біопсія з наступним гістологічним дослідженням матеріалу. Специфічною кольпоскопічною ознакою HPV – ураження епітелію шийки матки вважалось нерівномірне поглинання йоддицерину у вигляді йодопозитивної пунктації і мозаїки, наявності атипичної зони трансформації, наявності оцетобілого епітелію та лейкоплакії.

З метою діагностики урогенітальної інфекції використано бактеріологічний, бактеріоскопічний метод, імуноферментний аналіз (ІФА) та полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР).

Проведення аналізів та облік результатів здійснювали згідно з наказом №503 МОЗ України та методичними рекомендаціями «Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом» (Харків, 2000) [7].

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** У результаті проведених досліджень встановлено, що порушення менструальної функції відмічалось у 35 пацієнток (33,0 %). У 37 (34,9 %) мало місце пізнь менархе, а у 11 (10,4 %) – раннє. Альгодисменорея спостерігалась у 17 (16,0 %). Одні пологи були у 47 хворих (44,3 %), відсутність вагітності у 24 (24,6 %), аборти при відсутності пологів – у 32 (30,2 %), єдині пологи при відсутності абортів – у 39 (36,8 %), розриви шийки матки при пологах – у 89 (83,9 %) жінок.

Запальні захворювання статевих органів відмічено у 24 (22,6 %) обстежених пацієнток. Генітальний хламідіоз, кандидоз, трихоманоз і бактеріальний вагіноз в анамнезі

відмічали у 67 (63,2 %) жінок. Раніше лікувались з приводу патології шийки матки 97 (91,5 %) жінок. При цьому у 46 (43,4 %) відмічений рецидив захворювання.

При огляді шийки матки в дзеркалах з проведенням розширеної кольпоскопії у 59 (55,7 %) пацієнток виявлено псевдоерозія (ектопія) шийки, доброякісна зона трансформції (закінчена і незакінчена) – у 27 (25,5 %). У 31 (29,2 %) хворої діагностовано *ovulae nabothii*; справжня ерозія – у 11 (10,4 %), цервіцити – у 98 (92,5 %) обстежених, кольпіт у 86 (81,1 %) пацієнток. Рубцева деформація шийки матки діагностована у 25 (23,6 %) обстежених жінок. Патологія цервікального каналу, як правило, спостерігалась у жінок, що мали в анамнезі пологи або пізні викидні та аборти. Частіше діагностували поліп цервікального каналу – у 26 (24,5 %) хворих, рідше субепітеліальний ендометріоз у 12 (11,3 %) пацієнток. Супровідні гінекологічні захворювання (лейоміома матки, внутрішній ендометріоз, гіперпластичний процес ендометрію) виявлені у 68 (64,2 %) обстежених.

За даними бактеріоскопічного дослідження вмісту піхви і цервікального каналу другий ступінь частоти піхвового вмісту спостерігався у 36 (33,9 %), третій та четвертий – 69 (65,1 %) обстежених. У результаті дослідження мікробіоценозу піхви та цервікального каналу у хворих виявлялася в основному полімікробна флора з переважанням умовно-патогенних мікроорганізмів. Асоціації мікроорганізмів визначалися у 77 (72,6 %) випадків. Найбільш часто виявляли умовно-патогенну мікрофлору – у 46 (43,4 %) хворих. *Candida albicans* мали місце у 66 (62,2 %), *Trichomonas vaginalis* у 13 (12,2 %), гарднерели – у 26 (24,5 %), ентерококи у 14 (13,2 %), кишкова паличка у 18 (17,0 %) та у 21 (19,8 %) обстежених різні види стафілококів і стрептококів. *Ureaplasma urealyticum* виявлена у 10 (9,4 %).

У поєднанні з урогенітальним інфікуванням діагностовано генітальний герпес другого типу у 16 %, папіломатозно-вірусна і цитомегаловірусна інфекція відповідно у 16,9 % і 19,8 % пацієнток. При цьому виділення із цервікального каналу мали пінистий слизово-гнійний характер у 75 (70,8 %) пацієнток. Відмічалась контактна кровоточивість. У 17,9 % при пробі Шилера епітелій забарвлювався рівномірно, а на тлі метаплазії ектопічних ділянок і закінченої зони трансформації у 19,8 %, при масивному інфікуванні візуалізувались ділянки атрофічного епітелію в поєднанні з гіпертрофією підслизових шарів і наявністю везикулярних утворень.

Оскільки псевдоерозії шийки були майже завжди інфіковані патогенними і умовно – патогенними асоціаціями мікроорганізмів, включаючи внутрішньоклітинні види (хламідії), нами використані з терапевтичною метою антимікробні йодовмісні препарати йоддицерин у комбінації з бетадином. Аргументами про вибір даних препаратів були їх відомі фармакологічні властивості: протимікробна дія елементного йоду та вплив йоду на обмін речовин, посилення процесів дисиміляції. Механізм дії йоду виключає можливість розвитку у мікробів і вірусів резистентності. Більше того, йод впливає і на HPV.

Лікування починали уже після першого кольпоскопічного дослідження. Ватним тампоном, змоченим у

розчині йоддицерину, проводили аплікацію 5 хвилин у межах здорової тканини. При цьому дана процедура мала і діагностичне значення для кольпоскопії як проба Шилера. У подальшому хворі продовжували лікування інтравагінальним введенням бетадину у свічках.

Контрольні дослідження з кольпоскопією проводили на 14-й день. При контрольному зверненні здоровими визнані 84,6 %. У 15,4 % лікування було продовжено. При обстеженні через 2 місяці – ефективність склала 89,9 %. У даної групи хворих спостерігалась повна епітелізація шийки матки плоским епітелієм. Нормалізація Pap – мазків відмічена у 99,9 %. Рубцевих плоскоагуляційних змін не виявлено.

**ВИСНОВКИ.** Асоційовані вагінальні інфекції мають високу тропність до плоского неороговіваючого та циліндричного епітелію і здатні уражати як канал, так і шийку матки. Їм властива здатність набувати нові па-

тогенні властивості, інфікувати більш глибокі шари епітеліального покриву шийки матки.

Використання препаратів йоддицерину і бетадину для місцевого лікування доброякісних захворювань шийки матки на тлі асоційованої вагінальної інфекції не сприяє генетичній селекції мікроорганізмів і є високоефективне у 89,9 %.

Поєднане вивчення закономірностей кольпоскопічної картини з дослідження мікробіоценозу вагіни при асоційованій вагінальній інфекції, в залежності від виду мікроорганізмів є перспективним напрямком у пошуку нових діагностично-лікувальних напрямків.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.**

Подальше вивчення факторів, що сприяють виникненню фонівих та передракових патологічних станів, дозволить виявити основні та другорядні причини цієї патології а також сучасні науково обґрунтовані методи лікування і діагностики.

**Література**

1. Адашкевич В.П. Заболевания, передаваемые половым путем – Витебск: Изд – во Витебского медицинского института, 1996 – 280 с.
2. Бойчук А.В. Кольпоскопична картина при різних видах асоційованої вагінальної інфекції / А.В. Бойчук, Т.І. Кулініч, А.Ю. Франчук, В.І. Коптюх, В.С. Шадріна // Вісник наукових досліджень – 2003. – № 4. – С. 63–64.
3. Н.М. Волошина Підвищення ефективності ранньої діагностики захворювань шийки матки при проведенні цитологічного скринінгу / Н.М. Волошина, Л.І. Елізарова, Т.І. Кулаковська // Зб. наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ: Інтермед. – 2003. С. 45–47.
4. Воробьева Л.И. Актуальность проблемы и пути совершенствования диагностики и лечения визуальных форм генитального рака // Злоякісні новоутворення: Збірник наукових робіт – К. 2002. – С. 7–10.

5. Кашкевич І.Т. Активність лізоциму як критерій ефективності лікування жінок з фонівими захворюваннями шийки матки, асоційованими з вірусними інфекціями // Вісник наукових досліджень – 2003. – № 4. – С. 58–59.
6. Е.В. Коханевич Кольпоцервикоскопия / Е.В. Коханевич, К.П. Шанина, В.В. Суменко. – К.: Вища школа, 1999. – 56 с.
7. І.І. Мавров Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом / І.І. Мавров, О.П. Белозоров, Л.С. Тацька і ін.. Харков: факт, 2000. – 120 с.
8. П.С. Русакевич Заболевания шейки матки. Минск: Выш. шк., 2000. – 368 с.
9. Larsen B. Vaginal flora in health and disease // Clin/obsfet. Gynec. – 1993. – Vol. 36. – № 1. – 103 p.