

2. Гальскова Н.Д. Педагогическое сотрудничество в контексте современной модели обучения иностранным языкам // Обучение иностранному языку как коммуникативному взаимодействию. Сб. научн. тр. Вып. 443, М., 1999.

3. Гальскова, Н.Д. Современная методика обучения иностранным языкам / Н.Д. Гальскова. – М.: АРКТИ, 2000. – 165 с.

4. Зимняя, И.А. Психология обучения иностранным языкам в школе / И.А. Зимняя. – Москва: Просвещение, 1991. – 220 с.

5. Кашлев, С.С. Технология интерактивного обучения / С.С. Кашлев. – Минск : Белорусский верасень, 2005. – 195 с. 8.

6. Ковшиков В.А., Глухов В.П. Психолингвистика. Теория речевой деятельности. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 318 с.

КОМПЛЕКС ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Волчкевич О.М., Кузнецов О.Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Женщины репродуктивного возраста в Беларуси активно обращаются за медицинской помощью в специализированные медицинские учреждения (женские консультации) с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Среди воспалительных процессов продолжают доминировать цервициты, что, на наш взгляд, обусловлено с одной стороны несвоевременным обращением пациенток за медицинской помощью и, с другой, превалированием в качестве массового скринингового исследования – микроскопического метода [1, 3, 4].

Цель. Оценить комплекс диагностических мероприятий у женщин репродуктивного возраста в регионе.

Методы исследования. В основу работы положены наблюдения за 57 практически здоровыми женщинами (профилактически осмотр) и 229 женщинами (с клиникой цервицита, проблема наступления беременности) в период 2015-2016 гг. Женщинам проведён полный комплекс исследований (общefизикальное, гинекологическое исследования, микроскопическое исследование мазков, микробиологическое обследование). Критерии включения женщин в группу исследования: репродуктивный возраст, субъективная и объективная симптоматика цервицита. Критерии исключения: опухолевые заболевания, эндометриоз, инфантилизм, папилломавирусная инфекция, беременность, контрацепция,

гистерэктомия). Основная группа: 123 женщины с хроническим рецидивирующим цервицитом (не наступлением беременности в анамнезе в течении 1 года), группа сравнения – 106 женщин с подострым течением цервицита (длительность заболевания <2 месяцев). Возраст пациенток – 26,1 года (21-29 лет). Выполненные исследования: иммунодетекция антигенов методом иммунофлюоресценции, иммуноферментный анализ (ИФА: DRG-Laboratories, США, Rosch, Германия), бактериоскопия, культуральное исследование (BioMerio, Франция, GenitalScreen, Италия, Genital Yeast, Италия). Статистический анализ: пакет прикладных программ Statistica.

Результаты и их обсуждение. Заболеваемость среди пациенток основной группы составила 44,7%: патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 26,9%; $p < 0,001$ (представленная хроническими гастритами, холециститами, панкреатитами, энтероколитами). Эндокринная патология – 20,4%, кожные и аллергические заболевания – 9,7%, патология верхних дыхательных путей и патология мочевыделительной системы (МВС) – 9,7% и 8,6% соответственно. Соматическая заболеваемость в группе сравнения составила 38,7%. Первое место в её структуре заняла эндокринная патология (30%), второе – заболевания МВС (23,3%). Патология ЖКТ составила 5%. Ведущие жалобы в обеих группах: патологические выделения из влагалища различного характера ($92,7 \pm 2,3\%$ – в основной и $93,4 \pm 2,4\%$ – в группе сравнения).

Изучение микробиоценозов нижних отделов урогенитального тракта у пациенток основной группы установило частоту выявления ВПГ 1/2 ($82,1 \pm 3,5\%$), ЦМВ ($82,1 \pm 3,5\%$) и *T.vaginalis* ($63,4 \pm 4,3\%$), в группе сравнения – HSV 1/2 ($74,5 \pm 4,2\%$), *T.vaginalis* ($71,7 \pm 4,4\%$) и грибов рода *Candida* ($71,7 \pm 4,4\%$). Антигены ВПГ и ЦМВ обнаружены у $82,1 \pm 3,5\%$ пациенток основной группы. В группе сравнения удельный вес микст-инфекции – $67 \pm 4,6\%$. Одинаковые показатели частоты выявления хламидий в обеих группах ($58,5 \pm 4,4\%$ и $57,5 \pm 4,8\%$) позволили утверждать о промежуточном положении [2] в структуре этиофактора цервицита.

Частота выявления грибковой инфекции у пациенток с подострым цервицитом $86,7 \pm 3,3\%$, что в 3,7 раза выше чем в основной – $23,6 \pm 3,8\%$. Отличие основной группы –превалирование удельного веса грибов у пациенток с подтверждённой грибковой инфекцией ($75,9\%$ – 22 случая из 29). У трети пациенток с

хроническим цервицитом ($29,3 \pm 4,1\%$) были идентифицированы бактерии, ассоциированные с бактериальным вагинозом, что в 2 раза превысило аналогичные показатели группы сравнения ($14,2\%$; $p < 0,01$). Серологическое исследование в основной группе выявило преобладание маркёров IgG к ВПГ и ЦМВ ($95,9 \pm 1,8\%$ и $91,9 \pm 2,5\%$), микоплазма ($\text{IgG к M. hominis} - 52,8 \pm 4,5\%$; $p < 0,001$), кандидоза ($\text{IgG к C. albicans} - 47,2 \pm 4,5\%$; $p < 0,001$). В группе сравнения наиболее часто определялись IgG к тем же вирусам (IgG к ВПГ и ЦМВ – $92,5 \pm 2,6\%$ и $87,7 \pm 3,2\%$), Ig G к M. hominis ($63,2 \pm 4,7\%$; $p < 0,001$), Ig G к T. vaginalis и C. albicans ($45,3 \pm 4,8\%$ и $45,3 \pm 4,8\%$; $p < 0,05$). ДЧ в основной группе установлена для метода иммунофлюоресценции по выявлению антигенов ВПГ и ЦМВ ($82,1\%$ и $82,1\%$) и серологического метода по выявлению противовирусных IgG ($95,9\%$ и $92,5\%$). Наименьшую ДЧ в основной группе показал метод бактериоскопии: выявление трихомонад ($5,7\%$), тесты по обнаружению IgA к C. trachomatis ($10,6\%$), IgA и IgG к U. urealyticum ($0-26\%$), Ig A к M. hominis (26%). Высокая ДС установлена для тестов, направленных на непосредственное выявление в очаге воспаления возбудителя или его антигена, а наименьшей ДС обладали большинство тестов серологической диагностики. Расчёт сопряжённости цервицита с обнаружением у пациенток микробиологических маркёров генитальной инфекции установил, что шансы развития хронического цервицита в большей степени обусловлены наличием в очаге воспаления ЦМВ и ВПГ, мицелиальных грибов, T.vaginalis, U.urealyticum и анаэробной бактериальной флоры.

Отсутствие IgA к U.urealyticum у женщин в основной группе отражает давность воспалительного процесса. ДЧ данного исследования теста в группе сравнения в $9,4\%$ при специфичности $87,8\%$ не позволяет считать данный серологический маркёр объективным.

Выводы. В микробиоценозе урогенитального тракта у женщин у женщин репродуктивного возраста с установленным хроническим цервицитом доминирующее этиопатогенетическое значение имеют T. vaginalis, микст-инфекция ВПГ и ЦМВ, грибы, бактериальная флора и U.urealyticum, что позволяет сделать вывод о возможном имеющемся нарушении репродуктивной функции в анамнезе. Среди пациенток основной группы (хронический цервицит, проблема наступления беременности) выявлено превалирование хронической

гастроэнтерологической патологии ($<0,05$).

Для идентификации трихомонад, грибов, микоплазм и условно-патогенной бактериальной флоры рекомендуется проведение культурального исследования; для идентификации хламидий, ВПГ и ЦМВ – реакции иммунофлюоресценции. Определение IgG к *T.vaginalis*, IgG к *M.hominis*, IgA к *U.urealyticum* может быть использовано в качестве вспомогательных тестов. Определение IgA к *M.hominis*, IgG к *U.urealyticum*, IgG к ВПГ/ЦМВ имеет наименьший практический интерес.

В комплексной оценке инфекционного фактора у женщин репродуктивного периода, столкнувшихся с проблемой наступления беременности, диагностируется хронический цервицит, для подтверждения которого необходимо отдавать предпочтение тестам, диагностическая чувствительность и специфичность которых позволяет выявить возбудителя или его антиген непосредственно в очаге воспаления (культуральный метод, иммунофлюоресценция, бактериоскопия), а результаты серологической диагностики будут носить ориентировочный характер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кирилова, Е.Н. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки и эндометрия: учеб.-метод. пособие / Е. Н. Кириллова, С. А. Павлюкова. – Минск: БГМУ, 2013. – 43с.
2. Арестова, И.М. Рецидивирующая герпетическая инфекция в репродуктивной и перинатальной патологии / И.М. Арестова, С.Н. Занько, В.М. Семенов. – Витебск: БГМУ, 2003. С.146.
3. <https://emedicine.medscape.com/article/253402-overview> / Дата доступа 01.11.2017.
4. May W., Gulmezoglu A. M., Ba-Thike K. Antibiotics for incomplete abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD001779. DOI: 10.1002/14651858.CD001779.pub2.

МАТЕРИНСТВО В 40 ЛЕТ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА АКУШЕРСТВА

Ганчар Е.П.¹, Гурин А.Л.¹, Колесникова Т.А.², Демина О.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненский областной клинический перинатальный центр

Актуальность. В динамике последних лет возросло число женщин, выполняющих функцию материнства в возрасте 40 лет и старше. Изучение старшего репродуктивного возраста актуально в