

## ЛИТЕРАТУРА

1. Gillet, E. et al. Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia: systematic review and meta-analysis / E. Gillet et al. // PloS one. – 2012. – Т. 7. – № 10. – С. e45201.
2. Klomp, J.M. Cytologically diagnosed Gardnerella vaginalis infection and cervical (pre)neoplasia as established in population-based cervical screening / JM. Klomp, ME. Boon, M. Van Haaften [et al.] // Am J Obstet Gynecol. – 2008. – Vol. 199. – Р. 480–485.
3. Кононова, И.Н. Интегральная оценка цервико-вагинального микробиома и мукозального иммунитета у пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями (обзор литературы) / И.Н. Кононова // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2015. – № 4. – С. 126-131.
4. Усова, М.А. Клинико-диагностические аспекты дисбиоза влагалища и терапия бактериального вагиноза у женщин в ранние сроки беременности: Автореф. дисс... канд. мед. наук / Усова Мария Александровна – Самара, 2010. – 24 с.
5. Hay, P. Reccurent bacterial vaginosis / Hay P. // Curr.opin.Infect.Dis. – 2009 – .V. 22, № 1. – Р. 82-86.
6. Ya, W. Efficacy of vaginal probiotic capsules for recurrent bacterial vaginosis: a double-blind, randomized, placebo-controlled study / Ya W., Reifer C., Miller L.E. // Am.J. Obstet.Gynecol. – 2010. – V. 203, № 2. – Р. 120.
7. Sam C. H., Lu H. K. The role of hypochlorous acid as one of the reactive oxygen species in periodontal disease //Journal of Dental Sciences. – 2009. – Т. 4. – № 2. – С. 45-54.
8. Маклецова, С. А., Рябинкина, Т. С. Опасная связь // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2013. – № 5. – С. 44-50.
9. Нагорная, В. Ф., и др. pH влагалищного секрета в оценке влагалищной микробиоты во время беременности / В. Ф. Нагорная, Т. Я. Москаленко, А. А. Гриценко //Здоровье женщины. – 2016. – № 6. – С. 90-93.

## ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ У ЖЕНЩИН С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

*Станько Д.Э.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Актуальность проблемы рецидивирующего бактериального вагиноза определяется ростом заболеваемости, тенденцией к рецидивированию и недостаточной эффективностью применяемых традиционных методов лечения, а также кофакторной связью БВ и цервикальных неоплазий [1].

Впервые описано состояние мукозального иммунитета шейки матки в

условиях вагинального нормобиоценоза и при наличии рецидивирующего бактериального вагиноза на основании изучения цервикобиоптатов.

**Целью исследования** явилось изучение особенностей местных иммунных процессов эктоцервикса у женщин с рецидивирующим бактериальным вагинозом.

**Материал и методы.** В исследование были включены 28 пациенток в возрасте от 19 до 45 лет, с установленным диагнозом рецидивирующий бактериальный вагиноз и цервикальная эктопия. Группу контроля составили 16 здоровых женщин с диагнозом неосложненная эктопия шейки матки. Клинический диагноз бактериального вагиноза подтверждали наличием не менее 3 из 4 критериев Амселя. Диагноз эктопии шейки матки верифицирован на основании общепринятых кольпоскопических, цитологических, гистологических методов диагностики. На парафиновых срезах, изготовленных из материала прицельной биопсии шейки матки, выполнено ИГХ исследование с использованием моноклональных антител к антигенам CD3, CD8, CD68, HLA DR, CD45RA по стандартной схеме. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0. Для сравнения переменных использовали тест Манна-Уитни, ( $p<0,05$ ).

**Результаты и обсуждение.** При изучении становления менструальной функции было выявлено, что у женщин обоих групп возраст наступления менархе достоверно не отличался и составил  $12,9\pm0,95$  лет. По нашим данным, основными жалобами обследованных женщин были обильные водянистые жидкые выделения без характерного неприятного специфического запаха, сильно выраженным лишь в 11,9% случаев. У пациенток первой группы было отмечено защелачивание pH влагалищных выделений: В 100% случаев наблюдалось повышение pH влагалищного отделяемого более 4,5 со средним значением  $5,42\pm0,3$  единиц. Патогномоничный признак специфического «рыбного» запаха выделений не был отмечен ни в одном случае до проведения аминного теста. Результаты ИГХ исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Характеристика местного иммунитета эктоцервикса

Показатель	Эктопия			Эктопия+БВ			p
	Ме	Q25	Q75	Ме	Q25	Q75	
CD8/CD3 (%)	35,77	35,36	36,13	75,67	68,65	78,52	0,005
CD4/CD8	1,795	1,767	1,827	0,322	0,274	0,457	0,005
CD68	0,401	0,399	0,403	0,767	0,754	0,787	0,005
HLA/CD3 (%)	106,57	104,08	109,92	49,88	44,72	50,84	0,005
CD45/CD3 (%)	31,85	30,78	32,57	69,99	68,98	73,83	0,005

**Выводы.** По нашему мнению, у пациенток с цервикальной эктопией в сочетании с бактериальным вагинозом имеются значительные изменения ИГХ показателей, указывающие на низкую активность адаптивного иммунного ответа, которые могут оказывать влияние на онкологический потенциал при инфицировании ВПЧ ВКР и прогноз по предотвращению развития неоплазии шейки матки.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Gillet, E. et al. Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia: systematic review and meta-analysis / E. Gillet et al. // PloS one. – 2012. – Т. 7. – № 10. – С. e45201.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ОПИОИДЫ

*Станько Э.П.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики (ЖУИН) в некоторых странах мира отмечается высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции. Так, в Эстонии и Филиппинах распространность ВИЧ среди ЖУИН превысила 50%. В Танзании среди ВИЧ-инфицированных потребителей героина 72% женщин и 45% мужчин. Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Сенегале в три раза выше среди женщин, чем мужчин [1].

**Цель исследования** – изучение особенностей медико-социальной характеристики ВИЧ-позитивных (ВПН) и ВИЧ-негативных (ВНН) женщин, употребляющих инъекционные опиоиды.

**Материал и методы.** Для проведения исследования была разработана индивидуальная регистрационная карта, включающая вопросы, содержащие медико-социальные аспекты функционирования ЖУИН. Обследовано 217 пациентов женского пола с зависимостью от опиоидов, проживающих в Республике Беларусь и проходивших стационарное лечение в учреждениях здравоохранения психиатрического профиля. Сформированы были 2 группы: 1-я группа – 104 ВПН среднего возраста 30,8 (SD=4,86) лет и 2 группа – 113 ВНН среднего возраста 29,9 (SD=6,67) лет.

**Результаты и обсуждение.** Для большинства обследованных ЖУИН характерно отсутствие стабильного служебного положения. На временной либо сезонной работе находились 18/17,3% ВПН и 20/17,6% ВНН; частая смена мест работы, перерывы в работе отмечались у 27/25,9% ВПН и 30/26,5% ВНН; не работали, не учились, уклонялись от труда 63/60,5% ВПН и 53/46,9% ВНН; были заняты низкоквалифицированным трудом 24/23,1% ВПН и 19/16,8% ВНН. Систематические нарушения трудовой дисциплины у 16/15,3% ВПН и 9/7,9% ВНН проявлялись в виде частых увольнений, у 15/14,4% ВПН и 9/7,9% ВНН – административных взысканий, у 19/18,2% ВПН и 16/14,1% ВНН – конфликтных отношений либо негативного отношения к работе. Инвалидность имели 3/2,88% ВПН и 1/0,88% ВНН.

Профессии не имели 45/43,2% ВПН и 38/33,6% ВНН, были рабочими 55/52,8% ВПН и 52/46,0% ВНН, служащими – 6/5,7% ВПН и 22/19,4% ВНН. Низкий образовательный уровень (неполное среднее образование) был