

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ЭКТОПИЕЙ

Станько Д.Э., Кухарчик Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

363den@mail.ru

Введение. Бактериальный вагиноз является наиболее распространенной формой нарушения вагинального биоценоза у женщин репродуктивного возраста. Актуальность этой проблемы определяется ростом заболеваемости, тенденцией к рецидивированию и недостаточной эффективностью применяемых традиционных методов лечения, а также кофакторной связью бактериального вагиноза и цервикальных неоплазий [1]. Рандомизированное проспективное исследование показало, что частота развития CIN у женщин с бактериальным вагинозом в два раза выше, чем у БВ-негативных женщин. Нами также была отмечена высокая частота бактериального вагиноза в анамнезе при изучении случаев развития умеренной и выраженной дисплазии шейки матки у женщин в возрасте до 25 лет. По нашим данным отмечается снижение защитного потенциала адаптивного иммунного ответа на эктоцервиксе в случае рецидивирующего течения бактериального вагиноза [2].

Целью исследования явилось изучение клинико-диагностических особенностей рецидивирующего бактериального вагиноза на фоне цервикальной эктопии у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. В исследование были включены 33 пациентки в возрасте от 19 до 45 лет, с верифицированным диагнозом эктопия шейки матки и рецидивирующий бактериальный вагиноз. Группу контроля составили 10 пациенток с верифицированной цервикальной эктопией. Средний возраст пациенток в обеих группах не отличался и составил $32,8 \pm 9,61$ лет в основной группе, $28,9 \pm 5,25$ лет. Клинический диагноз бактериального вагиноза подтверждали наличием не менее 3 из 4 критериев Амсея. Диагноз эктопии шейки матки устанавливался на основании общепринятых клинико-визуальных, кольпоскопических, цитологических, микроскопических, гистологических и молекулярно-генетических методов диагностики.

При углубленном кольпоскопическом исследовании женщин применяли расширенную кольпоскопию ШМ с применением пробы с 3% уксусной кислотой, руководствуясь международной классификацией кольпоскопических терминов, одобренной в Рио-де-Жанейро, 2011. На парафиновых срезах, изготовленных из материала прицельной биопсии шейки матки, выполнено ИГХ исследование с использованием моноклональных антител к антигенам CD3, CD1, CD4, CD8, CD16, HLA DR, FoxP4, ROR-gamma t, TGF-beta по стандартной схеме. Для интерпретации результатов в среде компьютерной программы определялся показатель «позитивность» - отношение коричневых пикселей к общему их числу, а также учитывалась их локализация в lamina propria ткани и МПЭ эктоцервикса. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q). Для сравнения переменных использовали тест Манна-Уитни (Mann-Whitney U Test). Связи между измеряемыми переменными оценивали по методу ранговой корреляции Спирмена. Нулевая гипотеза (об отсутствии различий между переменными) отвергалась на уровне значимости $\alpha=0,05$, ($p<0,05$).

Результаты и обсуждение. При изучении становления менструальной функции было выявлено, что у женщин обеих групп возраст наступления менархе достоверно не отличался и составил $12,9\pm0,95$ лет. По нашим данным средний возраст начала половой жизни в группе сочетания цервикальной эктопии и БВ был ниже и составил $16,6\pm0,9$ лет, по сравнению со второй группой - $18,33\pm1,21$ года ($p=0,009$). По нашим данным, основными жалобами обследованных женщин были обильные водянистые жидкие выделения без характерного неприятного специфического запаха, сильно выраженным лишь в 11,9% случаев. При микроскопическом исследовании мазков из влагалища в 81,8% случаев были обнаружены десквамированные эпителиальные клетки, покрытые биопленкой – «ключевые клетки», а также отсутствие значимой лейкоцитарной реакции, при визуальной инспекции ad oculus отмечалось признаков воспаления. Кольпоскопические признаки воспаления были зафиксированы в 60,6% случаев. У всех женщин первой группы выявлено значительное защелачивание pH влагалищных выделений. Среднее значение pH составило в группе исследования $5,45\pm0,39$ единиц. При ИГХ исследовании в сочетаниях

цервикальной эктопии с бактериальным вагинозом достоверно отмечена положительная связь между длительностью рецидивирующего течения и смещением флоры от кокковой до кокко-бациллярной ($p=0,000001$, $R=0,68$), отрицательная связь между экспрессией HLA+ в lamina propria и длительностью рецидивирующего течения бактериального вагиноза ($p=0,02$; $R=-0,375$).

Таблица 1. – Связь между маркерами лимфоцитов зоны трансформации эктоцервикса при БВ и состоянием микрофлоры (R , $p<0,05$)

Показатель	Кокко-бациллярный сдвиг флоры	Наличие Mobiluncus
CD3+ lamina prop.	-0,46	**
ROR эпит.	-0,42	**
HLA+	-0,38	-0,498

Заключение.

Таким образом, у женщин с БВ половой дебют приходится на более ранний возраст, чем у женщин с цервикальной эктопией без эпизодов БВ. Величина рН как интегральный показатель здоровья влагалищного биотопа женщины отражает типа биоценоза влагалища и позволяет заподозрить дисбиоз влагалищного биотопа в условиях малосимптомного течения заболевания. Имеются достоверные корреляционные отношения между длительностью течения заболевания и экспрессией маркеров субпопуляций лимфоцитов в зоне трансформации шейки матки. Особый интерес вызывает необходимость более глубокого изучения местных иммунных нарушений в эктоцервиксе и их влияние на прогноз выздоровления в случаях сочетанной патологии.

Литература

1. Ефимов, Б. А., Тютюнник, В. Л. Бактериальный вагиноз: современный взгляд на проблему / Б.А. Ефимов, В.Л. Тютюнник // РМЖ. – 2008. – Т. 16. – №. 1. – С. 18.
2. Станько, Д.Э. Особенности локального иммунитета шейки матки у женщин с бактериальным вагинозом на фоне неосложненной цервикальной эктопии / Д.Э. Станько, С.А. Ляликов, Т.Т. Штабинская // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2017. – Том 7, № 2. – С. 307-308.

Summary

CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF RECURRENT BACTERIAL VAGINOSIS IN PATIENTS WITH CERVICAL ECTOPY

Stanko D, Kucharchik J.

Grodno State Medical University, Grodno

The article presents the results of studying of the features of local mucosal immunity of ectocervix, clinico-colposcopic data in 33 women with cervical ectopy in combination with recurrent bacterial vaginosis. The pH value as an integral indicator of the health of a woman's vaginal biotope reflects the type of vaginal biocenosis and makes it possible to suspect vaginal biotope dysbiosis under conditions of low-symptom disease. There are significant correlation relationships between the duration of the disease and the expression of markers of lymphocyte subpopulations in the area of cervical transformation zone. Key words: recurrent bacterial vaginosis, ectocervix, pH, vagina, CD cells.

ТАКТИКА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Тоока М. А., Манак Т. Н., Володкевич Д. Л.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

mushrekm@gmail.com, dzval@icloud.com

Введение. Знание анатомии корневого канала необходимо для качественного эндодонтического лечения. Толщина стенок корневого канала – важный фактор, поскольку избыточное препарирование в «опасной зоне» – стенке корневого канала наименьше толщины – может привести к перфорации. Также, избыточное удаление радикулярного дентина может вести к вертикальным фрактурам.

Kessler соавт. (1983) считают, что «опасные зоны» находятся на 4-6 мм ниже дна полости зуба.

Сохранение анатомической формы корневого канала особенно актуально при работе в искривленных корневых каналах, поскольку наличие изгиба может провоцировать избыточное препарирование в «опасных зонах», что ведет к истончению стенок канала, перфорациям, фрактурам [1].