

стродуоденальными кровотечениями // Хирургия. – 2009. - № 11. – С. 10-13.

5. Лобанков В.М., Лызиков А.Н., Призенков А.А. Язвенные кровотечения в Беларуси: тенденции двух десятилетий // Материалы XI съезда хирургов Российской Федерации. – Волгоград, 2011. – С. 674.

6. Луцевич Э.В., Белов И.Н. Лечение гастродуоденальных кровотечений. От хирургии к терапии? // Хирургия. – 2008. - № 1. – С. 4-7.

7. Селезнев Ю.А., Баширов Р.С., Баширов С.Р., Гайдаш А.А., Гольчик А.В. Место лечебной эндоскопии в комплексном лечении больных с язвенными желудочно-кишечными кровотечениями // Эндоскопическая хирургия. – 2010. - № 1. – С. 48-51.

## **ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*Данькина И. А., Желоманова С. А., Данькина В. В.,  
Чистяков А. А.*

*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького*

**Актуальность.** В настоящее время рак шейки матки занимает одно из ведущих мест в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности в развивающихся странах и являются важнейшей медицинской и социальной проблемой во всех экономически развитых странах. Рак шейки матки – достаточно распространенное онкологическое заболевание женщин. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется 493000 новых случаев рака шейки матки и умирают от него 190000. Патология шейки матки выявляется у каждой четвертой женщины репродуктивного возраста [3]. Прослеживается взаимосвязь между наличием фоновых и предраковых заболеваний шейки матки и инфицированностью женщин онкогенными типами вирусов папилломы человека (ВПЧ) и простого герпеса (ВПГ). ТОРСН-инфекциями, ослаблением иммунитета, травмами шейки матки Актуальность изучения данной проблемы обусловлена высокой частотой рецидивов заболеваний шейки матки вследствие недостаточно эффективного, не всегда этиопатогенетически обусловленного лечения.

**Цель работы.** Изучение влияния репродуктивного анамне-

за, соматической патологии, инфицирования половых путей, нарушения менструального цикла на возникновение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 46 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, имеющих различную патологию шейки матки с изучением соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, Помимо общеклинических исследований проводились кольпоскопия шейки матки, цитологическое исследование мазков по Папаниколау, бактериоскопическое, бактериологическое исследование отделяемого влагалища, цервикального канала, уретры, обследования на TORCH-инфекции методом ПЦР, патогистологическое изучение биоптатов шейки матки, тесты функциональной диагностики яичников.

**Результаты и их обсуждение.** При комплексном обследовании женщин у 37 диагностированы фоновые заболевания шейки матки (стационарный эндоцервикоз - у 12, пролиферирующий эндоцервикоз - у 10, эпидермизирующий эндоцервикоз - у 6, эндоцервицит - у 7, папиллома шейки матки - у 2) и у 9 – предраковые процессы (цервикальная интраэпителиальная неоплазия I степени - у 5, II степени - у 3, III степени - у 1). Чаще всего патология шейки матки выявлялась у женщин 25 - 30 лет - 28 (60,8%), то есть в активном детородном возрасте. При изучении репродуктивной функции обследованных женщин выявлено, что однократные роды и искусственные аборты имели 16 (34,7%) из них, многократные роды и аборты - 3 (6,5%), однократные роды при отсутствии абортов - 9 (19,5%), делали аборты, но не рожали - 5 (10,7%), не беременели - 13 (28,6%). Травмы шейки матки в родах и при проведении абортов имели место у 20 (43,5%) женщин, из них у 50% травматизации подвергалась заведомо здоровая шейка матки. 29 (63,1%) женщин имели роды или аборты в раннем репродуктивном возрасте. 42 (92%) начали половую жизнь до 18 лет, причем только у 9 (19,5%) женщин число половых партнёров не превышало 2, тогда как у 14 (30,4%) женщин - оно достигало 7-8. Раннее начало половой жизни и наличие 2 и более половых партнёров значительно увеличивает риск инфицированности онкогенными вирусами ВПЧ и ВПГ, а также TORCH-инфекциями [1,4]. Анализ соматических заболеваний у обследуемых женщин показал, что наиболее частыми были: ОРВИ - 73,9%, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта,

сопровождающиеся дискинезией желчевыводящих путей - 47,8%, хронические заболевания мочевыводящих путей - 23,7%. Оценивая частоту заболеваемости среди наблюдаемых больных, можно сделать предположение о связи иммунодефицита, потенциального дисбактериоза, сопровождающегося дискинезией желчевыводящих путей и нарушением метаболической функции печени, стойкой урогенитальной инфекцией с патологией шейки матки [4]. Изучение гинекологического анамнеза показало, что киста яичников имела место в 3 (6,5%) случаях, фибромиома матки - в 7 (15,2%), хронический аднексит - в 12 (26,1%), нарушение менструального цикла - в 21 (45,6%), кольпиты — в 45 (97,8%). Поскольку одной из причин перечисленной патологии является нарушение гормонопродуцирующей функции яичников, наличие сочетанных с нею заболеваний шейки матки у обследуемых женщин можно считать также гормонально обусловленным. При изучении гормональной кольпоцитологии и базальной температуры у 20 (43,5%) женщин был выявлен гиперэстрогенный тип мазка и недостаточность второй фазы менструального цикла, у 13 (28,3%) - гипоэстрогенный тип мазка и ановуляторный менструальный цикл, у 13 (28,2%) - нормоэстрогенный тип мазка и двухфазный овуляторный менструальный цикл. Таким образом 33 (71,8%) женщин с патологией шейки матки имели нарушения гормональной функции яичников. Возраст большинства женщин с гормональным дисбалансом оказался от 28 до 35 лет. Согласно существующим эпидемиологическим исследованиям ведущая роль в генезе фоновых и предраковых заболеваний шейки матки принадлежит инфекционному фактору [2,4]. Каждая вторая женщина с фоновыми процессами на шейке матки имеет вирусную инвазию ВПЧ и каждая третья - кандидоз, хламидиоз, каждая пятая - трихомониаз. У 100% женщин с предраковым состоянием шейки матки обнаружены онкогенные типы ВПЧ и в 54,5% - ВПГ, хламидии - в 45,4%, уреоплазмы - в 27,2%, сочетанная генитальная инфекция отмечалась у 88,9%. Обращает на себя внимание тотальное инфицирование женщин с дисплазией шейки матки, что даёт возможность предположить этиопатогенетическую роль этого вируса в возникновении данной патологии ввиду его тропности только к эпителиальной ткани. Длительное присутствие ВПЧ в шеечном эпителии сопровождается его интеграцией в геном и появлением мутаций. При таких условиях полный

процесс малигнизации может завершиться за 5-8 лет [1,3]. Проведённые гистологические исследования биоптатов шейки матки показали наличие у 96% женщин лимфоцитарной инфильтрации стромы, что подтверждает связь имеющегося заболевания с инфицированностью половых путей. Сопоставление результатов гистологических и цитологических исследований выявило несоответствие патоморфологических изменений в шеечном эпителии с данными кольпоцитогамм по Папаниколау. Так, при наличии патогистологических признаков фоновой патологии шейки матки цитологически определялся III тип мазка у 33 (71,8%) больных и IV тип мазка у 9 (19,5%). Следовательно, наличие парабазальных клеток с крупными ядрами и ядрышками в мазках и признаков дегенерации цитоплазмы не всегда свидетельствуют о неоплазии. Воспалительный процесс цитологически может быть аналогичен картине клеточной атипии.

#### **Выводы.**

1. Предрасполагающими факторами к патологии шейки матки являются - ранняя половая жизнь с частой сменой партнёров, травматизм в родах и при проведении аборт, нарушение гормонопродуцирующей функции яичников, стойкая инфицированность половых и мочевыводящих путей, состояние иммунодефицита, сопровождающееся хроническими соматическими заболеваниями.

2. Контаминация онкогенными типами ВПЧ шейки матки в 100% наблюдений вызывает развитие предракового состояния эпителия шейки матки.

3. Воспалительные изменения эпителия могут быть цитологически идентичны клеточной атипии, что требует обязательного проведения прицельной биопсии ткани шейки матки при выявлении её патологии.

4. Выявленная этиопатогенетическая взаимосвязь инфицирования шейки матки на фоне иммунодефицита и гормональных нарушений с развитием фоновых и предраковых состояний требует обязательного включения в комплекс лечебных мероприятий при указанной патологии антибактериальных и противовирусных препаратов, а также иммуно- и гормонокоррекции.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бахидзе Е.В., Аршавская И.Л. Роль вируса папилломы человека в диагностике, мониторинге и прогнозе рака шейки матки // Сибирский он-

кологический журнал, 2012. - № 3 (51). - С. 34-40.

2. Заболевания шейки матки / под ред. Ш. Ганцева. М.: ГЭОТАР-Медиа Серия: Библиотека врача-специалиста, 2014 г. - 160 с.

3. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы// Онкогинекология, 2012. - №1. – С.18-23.

4. Гинекология: учебник / под ред. В. Радзинского А. Фукса. - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2014 г. - 1000 с.

## **ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ДИСБИОЗОМ КИШЕЧНИКА**

*Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А.*

*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького*

**Актуальность.** Преэклампсия остается актуальной и важной проблемой современности, занимаю - ведущее место в структуре материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [3]. По данным литературы, известно, что у беременных с поздними гестозами часто возникает «стрессовое» дисбиотическое состояние [2]. Комплекс дисбиоза с иммунодефицитом, который возникает во время беременности, значительно осложняет ее течение. Даже, если рассматривать дисбиоз лишь как патогенетическое звено в цепи отдельных патологических процессов, то это звено достаточно сильная, поскольку играет роль мощного пускового механизма. Вот почему комплексная терапия любого заболевания должна включать восстановление кишечного эубиоза [1]. Несмотря на небольшое количество исследований относительно влияния пробиотиков на редукцию артериального давления(АД) как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний, данные об их благоприятную действие на АД представлены в ряде работ. В клинических рандомизированных исследованиях пробиотики устойчиво снижали систолическое давление на 13 мм рт. ст., а диастолическое – на 9 мм рт. ст. [1]. Действие пробиотиков связано с высвобождением ними биоактивных пептидов с антигипертензивными свойствами или ингибитора иАПФ с инактивацией энзимов. Бифидогенные свойства про - и пребиотиков рассматриваются как важный фактор коррекции и профилактики гипертензии и атеросклероза [1,2,3].

**Целью** нашего исследования было выявление причинно-