

исследований // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2012. – № 1-4. – С. 103 - 128.

3. Лысенко О. В., Игликов В. А., Теплова С. Н. Клинико-иммунологическая характеристика вульвовагинального кандидоза у женщин, болеющих туберкулёзом лёгких // Вестн. дерматол. и венерол. – 2010. – № 6. – С. 58 – 67.

4. Пестрикова Т. Ю., Юрасова Е. А., Котельникова А. В. Вульвовагинальный кандидоз: современный взгляд на проблему // РМЖ. Мать и дитя. – 2017. – № 25 (26). – С. 1965 – 1970.

ОЦЕНКА ВАГИНАЛЬНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЦЕРВИКСА И РАЗНЫМ ВПЧ-СТАТУСОМ

Станько Д. Э.¹, Кухарчик Ю. В.¹, Добрук Е. Е.², Кузьмич И. И.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
г. Гродно, Беларусь

Актуальность. В литературе последних лет внимательно обсуждается участие отдельных штаммов вируса папилломы человека в формировании интраэпителиальных неоплазий шейки матки у женщин. В то же время в ряде работ доказано, что носительство ВПЧ не обязательно приводит к развитию цервикальной интраэпителиальной неоплазии, поскольку в организме женщины должны присутствовать дополнительные факторы, синергичные ВПЧ и способствующие изменению клеточной структуры поверхностного эпителия на фоне цервицита [2]. Имеются данные о наличии связи между состоянием показателей вагинального биоценоза и активностью ВПЧ [1, 3].

Цель – определить особенности микрофлоры влагалища нерожавших женщин с воспалительной болезнью цервикса при наличии и отсутствии выявленного методом ПЦР ВПЧ высокого канцерогенного риска.

Материалы и методы. Обследованы 32 женщины с воспалительной болезнью шейки матки и наличием ВПЧ ВКР, включенные в основную группу. Группу сравнения составили 25 женщин с воспалительной болезнью шейки матки и негативным результатом обследования на ВПЧ ВКР. Все пациентки проходили обследование в ГУЗ ГЦГП «Женская консультация № 2», поликлинике УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Критерии включения в группы: наличие предварительного диагноза воспалительной болезни шейки матки, наличие либо отсутствие генотипа ВПЧ ВКР, определенного методом ПЦР, отсутствие изменений шейки матки как следствия процесса родов или иных манипуляций. Женщинам проводились простая и расширенная кольпоскопия, бактериоскопическое и

бактериологическое исследование вагинального отделяемого, ПЦР на наличие онкотипов ВПЧ ВКР. В процессе анализа использовался стандартный статистический пакет Statistica 10. Достоверность различий между показателями оценивалась с использованием t-критерия Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выяснено, что возраст менархе в обеих группах обследуемых девушек статистически не различался: в основной группе – $13,2 \pm 1,5$ года, в группе сравнения – $12,9 \pm 1,7$ года ($p > 0,05$). Средний возраст пациенток в обеих группах также не различался и составил $24,4 \pm 5,3$ года ($p > 0,05$). Как показал анализ, ни у кого из женщин в группах не определялась I-II степень чистоты влагалищного содержимого. III степень чистоты влагалищного содержимого установлена у 12 ($37,5 \pm 6,3\%$) пациенток основной группы и у 11 ($44 \pm 6,9\%$) – группы сравнения ($p > 0,05$), IV степень чистоты – у 20 ($62,5 \pm 6,4\%$) и 14 ($56 \pm 6,5\%$), соответственно ($p > 0,05$). Бактериальная флора у женщин в обеих группах была представлена кокками, палочками или их сочетанием. У 11 ($34,4 \pm 6,1\%$) женщин с ВПЧ и у 6 ($24,0 \pm 7,0\%$) пациенток без ВПЧ обнаружены ключевые клетки, что свидетельствовало о наличии биопленочного бактериального вагиноза ($p < 0,05$). У части женщин присутствовала специфическая флора (хламидийная инфекция) – у 1 ($3,2 \pm 1,8\%$) в основной группе и у 1 ($4,0 \pm 1,9\%$) в группе сравнения – ($p > 0,05$). У 19 ($59,3 \pm 4,4\%$) женщин основной группы и у 14 ($56,0 \pm 6,5\%$) ($p > 0,05$) пациенток группы сравнения выявлены дрожжеподобные грибы. Кроме того, у 20 ($62,5 \pm 6,4\%$) женщин в основной группе и у 14 ($60,0 \pm 5,5\%$) в группе сравнения обнаружена лейкорея как проявление воспалительного процесса.

Установлено, что у женщин, инфицированных ВПЧ, среди анаэробов преобладали *Bacteroides* spp., которые высевались в 24 ($68,7 \pm 4,3\%$) случаях в среднем количестве $6,74 \pm 0,82$ lg КОЕ/мл. В группе сравнения бактероиды высевались достоверно реже – в 7 ($28,0 \pm 6,3\%$) случаях в среднем количестве $4,42 \pm 0,73$ lg КОЕ/мл ($p < 0,001$). Более редко в основной группе высевались *Peptostreptococcus* spp., которые зафиксированы у 18 ($56,3 \pm 4,5\%$) женщин в среднем количестве $4,83 \pm 0,68$ lg КОЕ/мл. В группе сравнения – у 26 ($24,0 \pm 7,7\%$) в среднем количестве $4,22 \pm 0,81$ lg КОЕ/мл ($p < 0,001$).

Propionibacterium spp. отмечались в 17 ($53,1 \pm 6,5\%$) случаях в среднем количестве $1,62 \pm 0,56$ lg КОЕ/мл в основной группе, что также достоверно больше, чем в группе сравнения, – 8 ($32,0 \pm 6,1\%$) и $0,48 \pm 0,71$ lg КОЕ/мл ($p < 0,001$), соответственно.

Реже всего в основной группе высевались лактобактерии – в 3 ($9,4 \pm 3,2\%$) случаях в среднем количестве $3,14 \pm 0,18$ lg КОЕ/мл. В группе сравнения этот показатель достоверно выше – 5 ($20,0 \pm 6,6\%$) и $4,51 \pm 0,22$ lg КОЕ/мл ($p < 0,05$), соответственно.

Выводы. Таким образом, исследование видового и количественного состава флоры женщин с воспалительными заболеваниями шейки матки показало, что наиболее часто и независимо от сопутствующего инфицирования ВПЧ в посевах преобладают грибы рода *Candida* spp., что свидетельствует об

определенном состоянии иммунной системы пациенток. Отмечается рост анаэробной флоры в условиях присутствия ВПЧ ВКР с развитием биопленочного бактериального вагиноза, составляя половину случаев определенного избытка бактероидов в вагинальном содержимом. В то же время у женщин с ВПЧ было снижено число *Lactobacillus* spp. и по сравнению с пациентками без ВПЧ. Выделение сопутствующей патогенной флоры позволило определить тактику противовоспалительной терапии и коррекции биоценоза влагалища женщин выделенных групп.

Литература

1. Кононова, И. Н. Коррекция анаэробных дисбиозов влагалища у пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями / И. Н. Кононова, Т. А. Обоскалова, Е. С. Ворошила // *Акушерство и гинекология*. – 2014. – Т. 3. – С. 87-90.
2. Радзинский, В. Е. Индукторы интерферонов в комплексной терапии заболеваний шейки матки при персистирующей папилломавирусной инфекции / В. Е. Радзинский, И. М. Ордиянц, Н. В. Буянова // *Акушерство и гинекология*. – 2018. – № 1. – С. 121-126.
3. A large, population-based study of age-related associations between vaginal pH and human papillomavirus infection / M. A. Clarke [et al.] // *BMC infectious diseases*. – 2012. – Vol.12, №. 1. – P. 1-9.

СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОЛЬПОСКОПИИ В СОЧЕТАНИИ С ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ P16/KI67 У ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

**Станько Д. Э.¹, Янушко Т. В.¹, Кухарчик Ю. В.¹, Добрук Е. Е.²,
Кузьмич И. И.²**

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Основной метод скрининга рака шейки матки и предраковых состояний – цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала в сочетании с ВПЧ-тестированием либо без него. Несмотря на общедоступность, надежность и широкое применение, данный метод имеет ряд недостатков: отсутствие стандартных методов взятия биоматериала для исследования и, как следствие, проблема ложноотрицательных и ложноположительных заключений, неудобства, связанные с повторным взятием материала. Жидкостная цитология способна улучшить результаты скрининга, связанные с процессом подготовки мазков к микроскопическому исследованию. В то же время негативный тест на ВПЧ не