

4. Неблагоприятное течение настоящей беременности отмечено у 75% женщин. Наиболее частыми были: угроза прерывания беременности – 43%, анемия беременных – 21%, нарушение плацентарного кровообращения – 44%. 5. Урогенитальные заболевания специфической и неспецифической этиологии отмечены почти у половины (47%) женщин.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика и тактика ведения врожденных пороков сердца в неонатальном периоде / Ю. В. Петренко, Д. О. Иванов, А. А. Ляпунова [и др.] // Клинические рекомендации (протоколы) по неонатологии. – Санкт-Петербург, 2016. – С. 418-449.

## ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗОНЫ ТРАНСФОРМАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Станько Д. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** У пациентов с эктопией цилиндрического эпителия шейки матки в сочетании с бактериальным вагинозом имеются значительные изменения иммуно-гистохимических показателей влажной части шейки матки, которые могут оказывать влияние на онкологический потенциал при инфицировании ВПЧ высокого канцерогенного риска и дальнейший прогноз по предотвращению развития неоплазии шейки матки [1, с 376]. Особый интерес вызывает необходимость более глубокого изучения морфологических и кольпоскопических изменений на эктоцервиксе и их влияние на благоприятный прогноз в случаях сочетанной патологии.

**Цель** – оценить морфологические и кольпоскопические изменения зоны трансформации шейки матки при рецидивирующем бактериальном вагинозе у женщин репродуктивного возраста

**Методы исследования.** Материалом служили 95 цервикобиоптатов женщин с цервикальной эктопией и рецидивирующим бактериальным вагинозом. Перед прицельной биопсией шейки матки выполнялась расширенная кольпоскопия по общепринятой методике на бинокулярном кольпоскопе Leisegang (Германия) с описанием изменений согласно Международной классификации кольпоскопических терминов (Рио-де-Жанейро, 2011)

Использовали стандартный протокол приготовления и окраски препаратов. Статистическую обработку в пакете программ Jamovi v.2.3.28, уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** У всех 95 пациентов с цервикальной эктопией на фоне рецидивирующего БВ выявлены признаки хронического цервицита, что определяло осложнённый характер течения заболевания. По степени выраженности воспалительной реакции слабые проявления цервицита регистрировались у 21,1% пациентов, умеренные – у 70,5%, выраженные – у 8,4%. Гистологический анализ биоптатов показал, что в 13,7% наблюдений воспаление стромы зоны трансформации было невыраженным и не позволяло определить тип инфильтрации. В структуре случаев с определяемым воспалительным ответом преобладала лимфоидная инфильтрация (71,6%), лимфоидно-сегментоядерная реакция выявлялась у 11,6% пациентов, сегментоядерная – у 3,2%. Кольпоскопическая картина зоны трансформации характеризовалась следующей структурой: тип I – у 68,4% пациентов, тип II – у 31,6%. При этом морфологически отмечались различные варианты псевдоэрозий: железистая – в 9,5%, сосочковая – в 18,9%, эпидермизирующаяся – в 71,6% наблюдений. Ретенционные кисты с опалесцирующим содержимым встречались в 27,4% случаев (95% ДИ: 19-38%). Дополнительным неблагоприятным фактором являлись морфологические признаки вирусного поражения эпителия: в 8,4% случаев отмечены характерные изменения, еще у 12,6% – цитопатический вирусный эффект в эпителии зоны трансформации. Высокая степень интраэпителиальной неоплазии (HSIL) выявлена у 5,3% пациентов. У большинства обследованных (73,7%) морфологических признаков изменений, характерных для вирусной инфекции, не обнаружено. У пациентов с хроническим цервицитом кольпоскопические изменения практически отсутствовали: ацетобелый эпителий отмечался только в форме нежной формы у 17,1% случаев, пунктация, мозаика и IBS («поражение в поражении») не определялись. На стадии морфологических признаков вирусного поражения ацетобелый эпителий регистрировался у всех пациентов (100,0%), преимущественно в форме нежной формы. Пунктация выявлялась лишь в 12,5% случаев, мозаика и IBS отсутствовали. При цитопатическом вирусном эффекте сохранялась высокая частота ацетобелого эпителия (100,0%), однако к нему достоверно присоединялись пунктация (41,7%) и мозаика (66,7%), что отражало нарастание структурных изменений эпителия. У пациентов с HSIL наблюдался полный комплекс кольпоскопических признаков: ацетобелый эпителий (80,0% – нежный, 20,0% – грубый), пунктация (40,0%), мозаика (100,0%) и специфический симптом «поражение в поражении» (100,0%). При кокковой флоре влажалищного мазка кольпоскопически определяемая инфильтрация стромы выявлялась в 88,7% случаев, что было достоверно чаще, чем при смешанном типе биоценоза – 60,6% случаев ( $\chi^2=10,2$ ;  $p=0,001$ ). Отношение шансов составило 5,11, относительный риск – 2,44, что указывает на выраженную ассоциацию между наличием кокковой флоры и развитием

воспалительно-инфильтрационных изменений, визуализируемых при кольпоскопии.

**Выводы.** Таким образом, кольпоскопическая и морфологическая картина зоны трансформации у пациентов с рецидивирующим бактериальным вагинозом верифицирует хронический воспалительный процесс с преобладанием лимфоидной инфильтрации, а также указывает на высокую частоту неполной эпителизации псевдоэрозии и наличие ассоциированного вирусного поражения в части наблюдений.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Русакевич, П. С. Цервикальная эктопия и зона трансформации с позиции профилактики рака шейки матки : пособие для врачей / П. С. Русакевич. – Минск : НиктаграфиксПлюс, 2020. – 567 с.

## ОСОБЕННОСТИ КОГЕРЕНТНОСТИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ АГРЕССИИ

**Степуро Т. Л., Ягело А. А., Сюй Пэн**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Электроэнцефалография (ЭЭГ) обладает достаточной информативностью в отражении сложной функциональной организации нервных ансамблей для выполнения определенных функций или состояний организма. Особенно ценным критерием анализа ЭЭГ является показатель когерентности, который демонстрирует связанность и синхронизацию различных участков головного мозга на одном и том же ритме, отражает функциональные связи в нервной системе [1]. Данный вид анализа особенно важен для выявления механизмов интеграции и диагностики их нарушений.

В настоящее время коэффициент когерентности, наряду с другими параметрами ЭЭГ, используется для патофизиологических и дифференциально-диагностических уточнений, а также для прогноза эффективности терапии [2]. В то же время выявление организации и слаженности нейронных сетей позволяет раскрыть механизмы реализации сложных интегративных процессов, таких как творчество, память, внимание, эмоциональные реакции [3].