

## Список літератури

- Анчева І.А. Клінічна епідеміологія анемії вагітності на півдні України: ретроспективне дослідження /І.А.Анчева / Вісник проблем біол. і мед.- 2013.- Т.2 №3.- С.112-114.
- Барінова І.В. Сравнительные аспекты патогенеза фетоплацентарной недостаточности с антенатальной гибелью плода и с рождением живого новорожденного /И.В.Барінова, Ю.Б.Котов //Росс. вестник акушера-гинеколога.- 2013, №4.- С.22-26.
- Боровиков В.П. Statistica. Искусство анализа данных на компьютере / В.П.Боровиков.- СПб.: Питер, 2003.- 688с.
- Дворецкий Л.И. Железодефицитная анемия в практике акушера-гинеколога /Л.И.Дворецкий, Е.А.Заспа // РМЖ.- 2008.- Т.16(29).- С.898-906.
- Малкоч А.В. Железодефицитные состояния и железодефицитная анемия у женщин детородного возраста /А.В.Малкоч, Л.А.Анастасевич, Н.Н.Филатова //Лечащий врач.- 2013.- №4.- С.37.
- Наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011 "Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні". Електронний ресурс. Режим доступу: www.moz.gov.ua
- Наказ МОЗУ № 782 від 29.12.2005 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги". Електронний ресурс. Режим доступу: www.moz.gov.ua
- Effect of exercise training on Enos expression, NO production and oxygen metabolism in human placenta /Ramirez-Volez R., Bustamante J., Czerniczyniec A. [et al.] //PLoS One.- 2013.- Vol.8(11).- e80225.
- Longtine M.S. Placental dysfunction and fetal programming: the importance of placental size, shape, histopathology, and molecular composition /M.S. Longtine, D.M.Nelson //Semin Reprod. Med.- 2011.- Vol.29(3).- P.187-196.
- Placental expression of estrogen receptor beta and its hormone binding variant - comparison with estrogen receptor alpha and a role for estrogen receptors in asymmetric division and differentiation of estrogen-dependent cells /Bukovsky A., Caudle M.R., Cekanova M. [et al.] //Reprod. Biol. Endocrinol.- 2003.- Vol.1.- P.36.
- Predictors of neonatal outcome in early-onset placental dysfunction /A.A.Baschat, E.Cosmi, C.M.Bilardo [et al.] //Obstet. Gynecol.- 2007.- Vol.109 (2 Pt 1).- P.253-261.
- Stanek J. Clinicoplacental phenotypes vary with gestational age: an analysis by classical and clustering methods / J.Stanek, J.Biesiada, M.Trzeszcz // Acta Obst. Gynecol. Scand.- 2014.- Vol.93(4).- P.392-398.

**Анчева І.А.**

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

**Резюме.** Целью исследования была оценка функционального состояния рецепторов к эстрогенам и прогестерону в плаценте женщины, страдавшей во время беременности дисфункцией плаценты и/или железодефицитной анемией. Показано, что экспрессия рецепторов к эстрогенам и прогестерону у беременных, страдающих железодефицитной анемией и дисфункцией плаценты достоверно ( $p < 0,05$ ) снижается, при этом изменения экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону в плаценте женщин, которые во время беременности имели проявления железодефицитной анемии и дисфункции плаценты, тесно коррелировали с содержанием соответствующих гормонов в сыворотке крови. Обсуждается связь патогенетических механизмов нарушения гормональной регуляции у беременных с дисфункцией плаценты с выраженностью патоморфологических изменений на тканевом, клеточном и субклеточном уровне.

**Ключевые слова:** дисфункция плаценты, железодефицитная анемия, рецепторы, гормоны, иммуногистохимия.

**Ancheva I.A.**

**PATHOLOGIC SUBSTRATE OF PROGRESSION OF DYSFUNCTION OF THE PLACENTA IN PREGNANT WOMEN WITH SIGNS SYDEROPENIC SYNDROME**

**Summary.** The aim of the study was to evaluate the functional state of receptors for estrogen and progesterone in the placenta of women who suffered during pregnancy on placental dysfunction and / or iron deficiency anemia. It is shown that expression of receptors of estrogen and progesterone in pregnant women suffering from iron deficiency anemia and placental dysfunction was significantly ( $p < 0,05$ ) decreased, while changing the expression of receptors for estrogen and progesterone in the placenta of women have been had the manifestations of iron anemia and placental dysfunction during pregnancy is closely correlated with the contents of hormones in serum ( $r = 0,68$  and  $r = 0,65$ ). The connection between pathogenetic mechanisms of hormonal regulation in pregnant women with placental dysfunction severity of pathological changes at the tissue, cellular and subcellular level is discussed.

**Key words:** placental dysfunction, iron deficiency, receptors, hormones, immunohistochemistry.

Стаття надійшла до редакції 21 травня 2014 р.

Анчева Ірина Анатоліївна - к. мед. н., асистент кафедри акушерства і гінекології №1ОНМедУ; irina.an-va@rambler.ru

© Дзісь Н.П.

УДК: 618.146-007.17-055.26

**Дзісь Н.П.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра акушерства гінекології №2 (вул.Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

**ВСТАНОВЛЕННЯ ЙМОВІРНИХ ПРИЧИН ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК РАНЬОГО ТА СЕРЕДЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

**Резюме.** Проаналізовані результати обстеження 59 пацієнок раннього та середнього репродуктивного віку з дисплазією шийки матки. Встановлено високий відсоток мікробного навантаження в поєднанні з вірусами, хламідіями, уреоплазмою та

мікоплазмою на тлі порушення регуляції менструальної функції, кіст яєчників, фонових захворювань шийки матки в розвитку передракової патології шийки матки. Отримані результати вказують на доцільність проведення планових комплексних цитологічних, молекулярно-генетичних, гормональних та морфологічних досліджень у жінок з дисплазією шийки матки раннього та середнього репродуктивного віку для розробки індивідуальних підходів до методів лікування та надійних критеріїв прогнозу клінічного перебігу захворювання.

**Ключові слова:** репродуктивний вік, дисплазія шийки матки, мікробіоценоз піхви, вірус папіломи людини, діагностика, кольпоскопія.

## Вступ

Проблема інфекційних захворювань уrogenітального тракту досить актуальна за рахунок високого рівня захворюваності, а також їх наслідків для репродуктивного та генетичного здоров'я нації. На даний час в структурі всіх інфекційно-запальних захворювань жіночих статевих органів провідне місце займають інфекції піхви, які рідко викликаються одним збудником. Змішані інфекції, що розвиваються при дисбалансі вагінального мікробіоценозу складають 25-30% у структурі інфекційних захворювань нижнього відділу статевих шляхів. Порушення вагінальної мікрофлори у жінок має особливу значимість в акушерстві та гінекології, так як зміни мікробіоценозу ведуть до зниження неспецифічної резистентності організму та виникнення запальних процесів [Вітришак, 2001; Ромашенко та ін., 2005].

Належним чином приділяється увага вірусним інфекціям, що передаються статевим шляхом та входять до групи ризику розвитку хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів, які продовжують збільшуватись в усьому світі та складають одну із основних соціальних та медичних проблем. За даними ВОЗ найбільш частими збудниками вірусних уrogenітальних інфекцій є вірус простого герпесу та вірус папіломи людини високого канцерогенного ризику, які нерідко сприяють розвитку диспластичних змін в шийці матки. Герпетична інфекція є найбільш розповсюдженою вірусною інфекцією людини, яка характеризується латентним перебігом і часто сприяє виникненню патології вагітності, пологів, асфіксії плода та генералізованої інфекції новонароджених дітей. Вірус папіломи людини займає одне з перших місць в генезі раку шийки матки та розглядається як причина дистрофічних та злоякісних захворювань вульви, піхви, шийки матки. Розповсюдженість його серед сексуально активного населення планети складає від 20% до 60%. Ранній початок статевого життя, часта зміна статевих партнерів стають провокуючим фактором ризику виникнення інфікування жіночих статевих органів [Буянова, 2013; Вязовая и др., 2013; Качалина и др., 2013; Соловьев, Логвинова, 2013].

Розвитку та прогресуванню патологічних змін в ділянці шийки матки сприяють порушення функціонального стану гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи організму жінки, зміна імунного статусу, біоценозу піхви, стану поверхневого епітелію, що сприяє проникненню вірусів в клітини та адгезії бактеріальної мікрофлори [Роговская, Липовая, 2014].

Враховуючи вищевикладене метою нашої роботи стало встановлення етіологічних чинників розвитку дис-

пластичних змін шийки матки у жінок раннього та середнього репродуктивного віку.

## Матеріали та методи

Проведено комплексне обстеження 59 пацієнток репродуктивного віку умовно поділених на 2 клінічні групи: першу (основну групу) склали 39 жінок, у яких за даними цитологічного дослідження встановлено дисплазію шийки матки легкого та середнього ступеню важкості, до 2 (контрольної групи) входило 20 соматично здорових жінок. Загально клінічне обстеження проводили за стандартною схемою, яка враховувала скарги пацієнток, дані анамнезу, об'єктивний огляд, гінекологічне обстеження, певний спектр лабораторних досліджень.

Цитологічне дослідження проводили методом мікроскопії покращеного мазка на склі за Папаніколау. ПАП - тест на основі рідинної цитології визначали шляхом цитоцентрофугування з послідуною окраскою по методу Папаніколау та мікроскопією препарата. Хламідійну, уреоплазменну, мікоплазменну інфекцію досліджували проведенням ПЛР - діагностики уrogenітального зшкрібка (якісний аналіз) проведенням реакції ампліфікації з детекцією продуктів ПЛР "по конечной точке" із використанням тест - системи ДНК - технологія (Росія). Вірус папіломи людини високого канцерогенного ризику (ВПЛВКР) всіх типів з генотипуванням визначали проведенням ПЛР зшкрібка епітелію цервікального каналу. Методом одночасної ампліфікації (мультиплекс- ПЛР) в одній пробірці ділянок ДНК трьох типів ВПЛ і ділянки ДНК  $\beta$ -глобінового гена, який використовується в якості ендogenousного внутрішнього контролю з використанням тест - системи АпліСенс (Росія). Бактеріологічне дослідження уrogenітальної мікрофлори проводили класичними методами дослідження, які включали - виділення чистих культур, їх ідентифікацію та визначення чутливості до антибактеріальних препаратів. Результати обстеження оброблені методом варіаційної статистики, а відмінності між групами оцінені за критерієм Ст'юдента, вважаючи їх достовірними при  $p < 0,05$ .

## Результати. Обговорення

У результаті проведеного дослідження було отримано наступні результати: вік пацієнток коливався в межах від 18 до 35 років, що складає період максимальної реалізації репродуктивної функції жінки.

Встановлено, що дисплазія шийки матки у жінок раннього репродуктивного віку спостерігалася дещо в меншому відсотку (41%) на відміну від пацієнток серед-

нього репродуктивного віку (59%), що, можливо, пояснюється відсутністю в анамнезі більшості обстежених, втручань з приводу акушерської або гінекологічної патології, особливостями статевої поведінки (табл. 1).

Необхідно відмітити, що дисплазію шийки матки у всіх пацієнток основної групи було діагностовано вперше. Легка ступінь дисплазії в жінок основної групи спостерігалася у 71,8% пацієнток, середня - у 28,2%. При цитологічному дослідженні жінок групи контролю в 13 (65%) - діагностовано I тип мазка, тобто вони були практично здоровими, в 7 (35%) мав місце II (запальний) тип. Диспластичні зміни в шийці матки спостерігалися частіше на фоні ектопії або ерозії шийки матки (табл. 2).

Основними скаргами пацієнток основної групи були виділення зі статевих шляхів слизово-гнійного характеру, рідше з неприємним запахом, свербіж та печію у ділянці піхви і зовнішніх статевих органів. Скарг у жінок контрольної групи не було.

При вивченні гінекологічного анамнезу жінок основної групи порушення менструального циклу по типу опсменореї мало місце в 7 (17,9%), метрорагії - у 4 (10,3%) випадках. Щодо контрольної групи, то патологічних змін менструальної функції виявлено не було. Кісти яєчників спостерігалися в 6 (15,4%) жінок із дисплазією шийки матки, мультифолікулярна структура яєчників - у 4 (10,3%), аномалій розвитку жіночих статевих органів не було виявлено в жодному випадку, ерозія шийки матки мала місце у 8 (20,5%) хворих, наботові кісти шийки матки - в 9 (23,1%), поліпи шийки матки в 2 (5,13%), у 5 (12,8%) хворих спостерігався гострий аднексит, який ускладнився гідросальпінксом у 2 (5,13%) випадках. В структурі гінекологічних захворювань жінок контрольної групи у 3 (15%) обстежених спостерігався цервіцит, у 5 (25%) - ерозія шийки матки. При дослідженні акушерського анамнезу два і більше аборти було в 2 (5,1%) пацієнток основної групи, замерлих вагітностей у 3 (7,7%), самовільних викиднів до 12 тижнів вагітності в 6 (15,4%) випадках. В контрольній групі мали місце аборти, які були в 4 (20%) жінок. Первинне безпліддя мало місце у 4 (10,26%) пацієнток із дисплазією шийки матки, вторинне - у 1 (2,56%). У жінок контрольної групи не спостерігалось порушень репродуктивної функції. При вивченні паритету досліджуваних груп встановлено, що 35% пацієнток основної групи та 43,6% жінок групи контролю мали строкові пологи. Больовий синдром в гіпогастральній ділянці був відсутній у жінок обох досліджуваних груп. При вагінальному дослідженні болючості в ділянці матки та придатків матки в основній групі жінок та в групі контролю виявлено не було.

Для оцінки стану мікробіоценозу піхви обстежених жінок нами було проведено дослідження якісного та кількісного складу вагінального біотопу за допомогою бактеріоскопічного та бактеріологічного методів.

Аналізуючи результати бактеріоскопічного дослідження у пацієнток основної групи в 31 (79,5%) випадку мала місце IV ступінь чистоти, тобто мав місце вираже-

**Таблиця 1.** Розподіл жінок досліджуваних груп за віком.

Репродуктивний вік	Групи жінок			
	Основна група (n=39)		Контрольна група (n=20)	
	абс.ч	%	абс.ч	%
ранній	16	41,0*	9	45,0
середній	23	59,0*	11	55,0

**Примітка:** \* - основна група/ контрольна група (p>0,05).

**Таблиця 2.** Показники типів цитологічних мазків при первинному огляді у жінок досліджуваних груп.

Тип мазка	Групи жінок			
	Основна група (n=39)		Контрольна група (n=20)	
	абс.ч	%	абс.ч	%
I	-	-	13	65,0
II	-	-	7	35,0
III a	28	71,8	-	-
III б	11	28,2	-	-

**Таблиця 3.** Характеристика мікробіоценозу піхви жінок досліджуваних груп за ступенем чистоти.

Ступінь чистоти	Групи жінок			
	Основна група (n=39)		Контрольна група (n=20)	
	абс.ч	%	абс.ч	%
I	-	-	-	-
II	-	-	3	15
III	8	20,5*	15	75,0
IV	31	79,5*	2	10,0

**Примітка:** \* - основна група/ контрольна група (p<0,05).

ний запальний процес, тоді як в контрольній групі переважала III ступінь чистоти (75%) вагінального мазка (табл. 3).

При проведенні поглибленого аналізу мікробіоценозу піхви за допомогою бактеріологічного дослідження у пацієнток із дисплазією шийки матки в значних концентраціях встановлено підвищення кількісних показників контамінації піхви умовно патогенними мікроорганізмами відносно діагностичного рівня. До спектру виділеної мікрофлори входили кокки (*Staphylococcus aureus* 10<sup>4</sup> КУО/мл - 9 (23,1%), *Staphylococcus haemolyticus* 10<sup>5</sup> КУО/мл - 2 (5,1%), *Staphylococcus saprophyticus* 10<sup>4</sup> КУО/мл - 4 (10,3%), *E. coli* 10<sup>5</sup> КУО/мл - 8 (20,5%), *Enterococcus faecalis* 10<sup>6</sup> КУО/мл - 6 (15,4%), *Candida albicans* 10<sup>5</sup> КУО/мл - 11 (28,2%), *Candida krusei* 10<sup>3</sup> КУО/мл - 2 (5,1%), *Gardnerella vaginalis* 10<sup>7</sup> КУО/мл - 13 (33,3%), *Proteus mirabilis* 10<sup>6</sup> - 1 (2,5%) та *Klebsiella pneumoniae* 10<sup>6</sup> - 2 (5,1%) (табл. 4).

У жінок контрольної групи, на відміну від пацієнток із дисплазією шийки матки, в 17 (85%) випадках висівали лактобактерії, в 5 (25%) зустрічався епідермальні стафілококи, котрі є представниками нормальної мікрофлори піхви.

Необхідно зазначити, що у пацієнток основної групи зареєстровано високу частоту інфекційних агентів нового покоління. Так, хламідіоз діагностовано в 6 (15,4%)

**Таблиця 4.** Склад мікробіоценозу піхви у жінок досліджуваних груп.

Таксон мікроорганізмів, КУО/мл	Основна група (n=39)		Контрольна група (n=20)	
	абс.ч	%	абс.ч	%
Lactobacterium 10 <sup>6</sup>	7	17,9*	17	85,0
Staphylococcus epidermidis 10 <sup>3</sup>	4	10,3*	5	25,0
Staphylococcus aureus 10 <sup>4</sup>	9	23,1	-	-
Staphylococcus haemolyticus 10 <sup>5</sup>	2	5,1	-	-
Staphylococcus saprophyticus 10 <sup>4</sup>	4	10,3	-	-
E. coli 10 <sup>5</sup>	8	20,5	-	-
Enterococcus faecalis 10 <sup>6</sup>	6	15,4	-	-
Candida albicans 10 <sup>5</sup>	11	28,2*	3	15,0
Candida krusei 10 <sup>4</sup>	2	5,1	-	-
Gardnerella vaginalis 10 <sup>7</sup>	13	33,3a	8	40,0
Proteus mirabilis 10 <sup>6</sup>	1	2,5	-	-
Klebsiella pneumonia 10 <sup>6</sup>	2	5,1	-	-

**Примітка:** \* - основна група/контрольна група ( $p < 0,05$ ), а - основна група/контрольна група ( $p > 0,05$ ).

**Таблиця 5.** Склад інфекційних агентів нового покоління у жінок досліджуваних груп.

Мікроорганізм	Групи жінок			
	Основна група (n=39)		Контрольна група (n=20)	
	абс.ч	%	абс.ч	%
Mycoplasma hominis	5	12,8	-	-
Ureaplasma species (parvum, urealyticus)	22	56,4*	3	15,0
Chlamydia trachomatis	6	15,4	-	-
ВПГ1/2 типу	3	7,7	-	-

**Примітка:** \* - основна група/ контрольна група ( $p < 0,05$ ).

**Таблиця 6.** Типи вірусів папіломи людини у жінок досліджуваних груп.

Тип вірусів папіломи людини	Групи жінок			
	Основна група (n=39)		Контрольна група (n=20)	
	абс.ч	%	абс.ч	%
16	3	7,7	-	-
18	2	5,1	-	-
31	3	7,7	-	-
33	3	7,7	-	-
39	2	5,1	-	-
45	5	12,8	-	-
51	6	15,4	-	-
56	5	12,8	-	-
58	3	7,7	-	-

випадків, мікоплазмоз у 5 (12,8%), а уреаплазмоз було виявлено в 22 (56,4%), ВПГ1/2 типу в 7 (7,7%) жінок. У пацієнок контрольної групи діагностовано лише уреаплазмоз у 3 (15%) обстежених жінок, що за кількісними показниками відповідає сумнівному результату (табл. 5).

Особливу увагу звертають на себе результати про-

ведення ідентифікації ДНК вірусів папіломи людини. Необхідно зазначити, що в основній групі пацієнок вони були виявлені в 82% випадках. Так, найбільший відсоток, у хворих із дисплазією шийки матки, приходився на віруси папіломи людини 51 (15,4%), 45 та 56 (12,8%) типів, рідше зустрічалися віруси 16, 31, 33, 58 (7,7%) та 18 і 39 (5,1%) типів відповідно. Поєднання різних типів вірусів папіломи людини спостерігалось в 17,9% жінок основної групи (табл. 6).

При проведенні кольпоскопічного дослідження поля дисплазії діагностовано у 15,4% пацієнок основної групи, проста лейкоплакія та поодинокі конділоми в 10,2% обстежених, ектопія призматичного епітелію в 35% жінок, ендocerвіцит у 23% і ацетобілий епітелій у 12,8% досліджуваних.

Таким чином, дисплазію шийки матки у жінок раннього та середнього репродуктивного віку діагностовано на тлі дисгормональних порушень гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, запальних захворювань піхви та шийки матки, які викликані як умовно-патогенною мікрофлорою так і інфекційними агентами нового покоління та вірусами папіломи людини, найбільший відсоток яких приходився на 51, 46 та 56 типи. У зв'язку з цим постає питання про необхідність проведення планомірних комплексних цитологічних, молекулярно-генетичних, гормональних та морфологічних досліджень у жінок із дисплазією шийки матки раннього та середнього репродуктивного віку для розробки індивідуальних підходів до методів лікування та надійних критеріїв прогнозу клінічного перебігу захворювання.

## Висновки та перспективи подальших розробок

1. У жінок із дисплазією шийки матки раннього та середнього репродуктивного віку виявлено порушення гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової регуляції у вигляді змін менструального циклу по типу опсоменореї (17,9%), метрорагії (10,3%), кіст яєчників (15,4%), мультифолікулярної структури яєчників (10,3%).

2. Дисплазію шийки матки у жінок основної групи діагностовано на фоні ерозії (20,5%), наботкових кіст (23,1%), поліпів шийки матки (5,13%) та гострого аднекситу (12,8%).

3. Встановлено важливу роль поєднання мікробного та вірусного факторів у виникненні дисплазії шийки матки у жінок раннього та середнього репродуктивного віку.

Особливості клінічного перебігу та показники лабораторних методів дослідження вказують на необхідність включення до програми скрінінгового обстеження жінок з дисплазією шийки матки гормональних, імунологічних, молекулярно-генетичних, цитологічних та морфологічних досліджень для оптимізації тактики лікувальних заходів, що і є перспективою наших подальших досліджень.

## Список літератури

- Вітрищак С. В. Інфекційно-запальний процес як наслідок дії бактерій / С.В.Вітрищак //Укр. мед. альманах.- 2001.- Т.4.- С.35-39.
- Выявление вирусов папилломы человека высокого канцерогенного риска и оценка физического статуса вирусной ДНК методом полимеразно-цепной реакции при поражении цервикального эпителия /А.А. Вязовая, Д.А. Кувейда, О.Б.Трофимова, О.Ю.Шипулина [и др.] //Клин. лабораторная диагностика.- 2013.- №8.- С.24-26.
- Определение онкобелка E7 вируса папилломы человека 16-го и 18-го типов при цервикальной патологии у женщин репродуктивного возраста /О.В.Качалина, Л.Д.Андосова, Д.Д.Елисеєва [и др.] //Росс. вестник акушера-гинеколога.- 2013.- Т.13, №3.- С.27-32.
- Соловьев А.М. Лечение и профилактика прогрессирования заболеваний шейки матки, ассоциированных с вирусом папилломы человека / А.М.Соловьев, Д.В.Логвинова //Лечащий врач.- 2013.- №3.- С.37-42.
- Буянова Н. Заболевания шейки матки: современные представления /Н. Буянова //Врач.- 2013.- №9.- С.16-18.
- Шейка матки, влагалище, вульва физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция /под ред. С.И.Роговской, Е.В.Липовой // Status Praesens.- 2014.- 830с.

**Дзись Н.П.**

#### УСТАНОВЛЕНИЕ ВЕРОЯТНЫХ ПРИЧИН ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РАННЕГО И СРЕДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

**Резюме.** Проанализированы результаты обследования 59 пациенток раннего и среднего репродуктивного возраста с дисплазией шейки матки. Установлен высокий процент микробной нагрузки в сочетании с вирусами, хламидиями, уреоплазмой и микоплазмой на фоне нарушения регуляции менструальной функции, кист яичников, фоновых заболеваний шейки матки в развитии предраковой патологии шейки матки. Полученные результаты указывают на целесообразность проведения плановых комплексных цитологических, молекулярно-генетических, гормональных и морфологических исследований у женщин с дисплазией шейки матки раннего и среднего репродуктивного возраста для разработки индивидуального подхода к методам лечения и надежных критериев прогноза клинического течения заболевания.

**Ключевые слова:** репродуктивный возраст, дисплазия шейки матки, микробиоценоз влагалища, вирус папилломы человека, диагностика, кольпоскопия.

**Dzis N.P.**

#### THE IDENTIFY OF POSSIBLE CAUSES OF CERVICAL DYSPLASIA OF EARLY AND MID-REPRODUCTIVE AGE WOMEN

**Summary.** The survey results of 59 patients of early and mid-reproductive age with cervical dysplasia are analyzed. There is a high percentage of microbial load in conjunction with viruses, chlamydia, ureaplasma and mycoplasma to the damage regulation of the menstrual function, ovarian cysts, background diseases of cervical precancerous cervical pathology. These received results indicate the feasibility of the planned complex cytological, molecular, genetic, hormonal and morphological studies of early and mid-reproductive years old women with cervical dysplasia to develop individual approaches to treatments and reliable criteria for the clinical course of the disease.

**Key words:** reproductive age, dysplasia of the cervix, vagina microbiocenocys, human papilloma virus, diagnosis, colposcopy.

Стаття надійшла до редакції 22.04.2014р.

*Дзись Наталія Петрівна* - д. мед. н., доцент кафедри акушерства і гінекології №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова; +38 067 986-18-82

© Запорожченко М.Б.

УДК: 618.14-006.363.03-02-092:546.41

**Запорожченко М.Б.**

Кафедра акушерства та гінекології №1 Одеського національного медичного університету (пров. Валіховський, 2., м.Одеса, 65023, Україна)

#### РОЛЬ ФАКТОРУ РОСТУ І КАЛЬЦІЮ В ПАТОГЕНЕЗІ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ ПРОЛІФЕРАТИВНОГО ТИПУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

**Резюме.** Обстежено 327 жінок репродуктивного віку, які були розподілені на групи: група I - контрольна - 21 практично здорова жінка, II - 102 жінки з простою лейоміомою, III - 204 жінки з проліферуючою лейоміомою. Проводили кількісне визначення вмісту кальцію в суцільній та менструальній крові атомно-абсорбційним методом, частоти алелей поліморфізму гена васкулярно-ендотеліального фактору росту - методом полімеразної ланцюгової реакції. Сумарна частота поліморфізму гена васкулярно-ендотеліального фактору росту при простій лейоміомі склала 91,2%, при лейоміомі проліферативного типу - 90,7% з величиною співвідношень шансів (oddsratio, OR) 1,9; 2,0 і знаходились у межах довірчого інтервалу (CI) - 0,53-2,19; P=0,95. При лейоміомі проліферуючого типу відмічалось достовірне зниження вмісту кальція у суцільній крові у 1,1 рази у порівнянні до норми, зростання у менструальній крові у 3,3 рази, ніж у суцільній крові (p<0,001).

**Ключові слова:** фактор росту, кальцій, лейоміома матки, проліферативний тип.