

УДК 618.146-07:618.177:616.43  
DOI 10.11603/24116-4944.2017.2.8042

© А. В. Бойчук<sup>1</sup>, В. С. Шадріна<sup>1</sup>, В. В. Сопель<sup>1</sup>, В. О. Худобяк<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

<sup>2</sup>Центр планування сім'ї та репродукції людини пологового будинку  
Рівненської міської ради

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ШИЙКИ МАТКИ В ЖІНОК ІЗ ЕНДОКРИННИМ НЕПЛІДДЯМ

**Мета дослідження** – вивчити особливості гормональних змін в організмі жінки при патологічних процесах шийки матки.

**Матеріали та методи.** Під час обстеження використовували клінічні, біохімічні, гістологічні, апаратно-інструментальні методи обстеження. Зокрема вивчали анамністичні дані, результати CVU, цитології, Пап-тесту, даних розширеної кольпоскопії, гістологічного обстеження, УЗД, базальної температури, результатів обстеження на ІПСШ і ВПЛ методом ПЛР, гормонального обстеження.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За період з 2011 по 2015 рік під спостереженням перебували 105 жінок віком від 18 до 42 років, середній вік яких становив (25,92±0,61) року. Критеріями для включення пацієнок у дослідження були патологічні процеси шийки матки і порушення менструального циклу. Пацієнок було поділено на 2 групи, по 40 жінок у кожній. Першу групу становили жінки із фоновими процесами шийки матки (ектопії, ектропіони, цервіцити), другу групу – жінки із передраковими захворюваннями шийки матки (дисплазії, лейкоплакії). До групи контролю входили 25 гінекологічно здорових невагітних жінок віком від 18 до 38 років, середній вік яких становив (21,44±0,38) року. При аналізі рівнів гормональних показників у жінок із ендокринними порушеннями і патологічними процесами шийки матки було встановлено вплив гіперандрогенії і недостатності лютеїнової фази на перебіг проліферативних процесів шийки матки. Виявлено, що у таких жінок спостерігається високий відсоток гіперандрогенії (у 46,25 %) та недостатності лютеїнової фази (у 32,5 %), рідше – гіперестрогенемія (у 11,25 %).

**Висновки.** Встановлено, що серед етіологічних факторів розвитку захворювань шийки матки провідне місце належить вірусним асоціаціям, видовий спектр яких складають переважно асоціації родини герпесвірусів (цитомегаловірус – 43,75 %, вірус простого герпесу ½ типу – 41,25 %, вірус Епштейна–Барр – 27,5 %), а також вірус папіломи людини – 40,0 % та інфекції, що передаються статевим шляхом (Ureaplasma spp. – 62,5 %, Chlamydia trachomatis – 11,25 %, Mycoplasma genitalium – 3,75 %).

**Ключові слова:** захворювання шийки матки; вірусне ураження; ендокринне непліддя.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

**Цель исследования** – изучить особенности гормональных изменений в организме женщины при патологии шейки матки.

**Материалы и методы.** При обследовании использовались клинические, биохимические, гистологические, аппаратно-инструментальные методы обследования. В частности изучались анамнестические данные, результаты CVU, цитологии, Пап-теста, данных расширенной кольпоскопии, гистологического обследования, УЗИ, базальной температуры, результатов обследования на ИППП и ВПЧ методом ПЦР, гормонального обследования.

**Результаты исследования и их обсуждение.** За период с 2011 по 2015 год под наблюдением находилось 105 женщин в возрасте от 18 до 42 лет, средний возраст которых составлял (25,92±0,61) лет. Критериями для включения пациенток в исследование были патологические процессы шейки матки и нарушения менструального цикла. Пациентки были разделены на 2 группы, по 40 женщин в каждой. Первую группу составили женщины с фоновыми процессами шейки матки (эктопия, эктропион, цервицит), вторую группу – женщины с предраковыми заболеваниями шейки матки (дисплазия, лейкоплакия). В группу контроля входило 25 гинекологически здоровых небеременных женщин в возрасте от 18 до 38 лет, средний возраст которых составлял (21,44±0,38) года. При анализе уровней гормональных показателей у женщин с эндокринными нарушениями и патологическими процессами шейки матки было установлено влияние гиперандрогении и недостаточности лютеиновой фазы на развитие пролиферативных процессов шейки матки. Выведено, что у таких женщин наблюдается высокий процент гиперандрогении (в 46,25 %) и недостаточности лютеиновой фазы (в 32,5 %), реже – гиперэстрогенемия (в 11,25 %).

**Выводы.** Установлено, что среди этиологических факторов развития заболеваний шейки матки ведущее место принадлежит вирусным ассоциациям, видовой спектр которых составляют преимущественно ассоциации семейства герпесвирусов (цитомегаловирус – 43,75 %, вирус простого герпеса ½ типа – 41,25 %, вирус Эпштейна–Барр – 27,5 %), а также вирус папилломы человека – 40,0 % и инфекции, передающиеся половым путем (Ureaplasma spp. – 62,5 %, Chlamydia trachomatis – 11,25 %, Mycoplasma genitalium – 3,75 %).

**Ключевые слова:** заболевания шейки матки; вирусное поражение; эндокринное бесплодие.

## MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS OF PATHOLOGICAL PROCESSES OF CERVIX IN WOMEN WITH ENDOCRINE INFERTILITY

**The aim of the study** – to investigate the hormonal changes in women with cervical pathology.

**Materials and Methods.** In a study we used clinical, biochemical, histological and instrumental methods of examination. We studied the medical history, the results of CVU, cytology, Pap-test, colposcopy, data of histological examination, ultrasonography, basal temperature, the results of the PCR diagnostic of STI and HPV, hormonal tests.

**Results and Discussion.** 105 women aged from 18 to 42 years were under the supervision from 2011 to 2015, the average age was  $25.92 \pm 0.61$  years. The criteria for including patients in the study were pathological processes of cervix and menstrual disorders. Patients were divided into 2 groups, 40 women were in each group. The first group consisted of women with cervical background processes (ectopy, ectropion, cervicitis), the second group – women with precancerous diseases of the cervix (dysplasia, leukoplakia). The control group included 25 healthy women from 18 to 38 years, average age  $21.44 \pm 0.38$  years. Analyzing the levels of hormones in women with endocrine disorders and pathological processes of cervix it was found the impact of hyperandrogenism and luteal phase deficiency into proliferative processes of cervix. These women have a high percentage of hyperandrogenism (46.25 %), the luteal phase deficiency (32.5 %), rarely – hiperestrogenemiya (11.25 %).

**Conclusions.** We found that among the etiological factors of cervical diseases a leading place belongs to viral associations, mostly of herpesvirus family (CMV – 43.75 %, herpes simplex virus type 1/2 – 41.25 %, Epstein-Barr virus – 27.5 %) and human papilloma virus – 40.0 % and also to sexually transmitted infections (Ureaplasma spp. – 62.5 %, Chlamydia trachomatis – 11.25 %, Mycoplasma genitalium – 3.75 %).

**Key words:** cervical diseases; viral affection; endocrine infertility.

**ВСТУП.** Питанням діагностики та лікування патології шийки матки на сьогодні присвячено багато досліджень. Одним із найважливіших етапів у вивченні розвитку раку шийки матки, без сумніву, є встановлення етіологічного фактора – вірусу папіломи людини (ВПЛ). Ще у 1989 році Харальд цур Хаузен висунув концепцію, згідно з якою ВПЛ є причиною розвитку РШМ, за що в 2008 році отримав Нобелівську премію. Міжнародне агентство по дослідженню раку і Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно оголосили ВПЛ 16 та 18 типів канцерогенними факторами [3, 6, 9].

Окрім того, вагомим досягненням сьогодення також є встановлення впливу гормональної дисфункції в організмі жінки на розвиток і перебіг захворювань шийки матки.

Незважаючи на наявність значної кількості робіт вітчизняних та закордонних авторів, що вивчають проблему захворювань шийки матки [8, 12], на сьогодні залишається багато актуальних питань, пов'язаних з цією патологією, над розв'язуванням яких слід активно працювати.

Патогенез захворювань шийки матки досі є дискусійним, немає чітко визначених і визнаних усіма ланок розвитку даного процесу. Це, у свою чергу, визначає той факт, що, при наявності значного арсеналу заходів та засобів для лікування патології шийки матки, їхня ефективність є недостатньою [1, 2, 3, 7]. Усе вищезазначене призводить до значної кількості рецидивів захворювання або відсутності позитивних результатів лікування і подальшого прогресування патологічних процесів.

Крім того, у жінок із захворюваннями шийки матки підвищується частота неплідності, спонтанних викиднів, передчасних пологів, інфікування плода та інших ускладнень у пологах і післяпологовому періоді. Це пов'язують із порушенням фізіологічного бар'єра, який забезпечує інфекційну резистентність [4].

Взаємозв'язок між функціональним станом гормональної системи і фоновими захворюваннями шийки матки на сьогодні залишається теж актуальною проблемою, що потребує детального вивчення, спрямування діагностичного пошуку на порушення діяльності гормональної системи жінки, оскільки виявлення етіологічного чинника розвитку патології шийки матки сприяє адекватному вибору методу лікування. Доведено, що наявність патологічних рівнів концентрації яєчникових гормонів у плазмі крові призводить до порушення процесів природної трансформації епітелію шийки і до диспластичних змін [5, 6, 10, 11].

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ** – вивчити особливості гормональних змін в організмі жінки при патологічних процесах шийки матки.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Під час обстеження використовували клінічні, біохімічні, гістологічні, апаратно-інструментальні методи обстеження. Зокрема вивчали анамнестичні дані, результати CVU, цитології, Пап-тесту, даних розширеної кольпоскопії, гістологічного обстеження, УЗД, базальної температури, результатів обстеження на ІПСШ і ВПЛ методом ПЛР, гормонального обстеження.

Усім жінкам проводили огляд за допомогою вагінальних дзеркал, брали мазки з піхви для мікроскопічного дослідження, з поверхні шийки матки і цервікального каналу для цитологічного дослідження, проводили бімануальне дослідження.

Усім обстежуваним проводили кольпоскопічну діагностику за допомогою відеокольпоскопа МК-200 з оптичною відеосистемою і з використанням 3-ступеневого збільшення (8, 12, 20 крат) та зеленого світлофільтра для покращення контрастності зображення. Протокол кольпоскопічного обстеження оформляли згідно з Міжнародною кольпоскопічною класифікацією, прийнятою в Ріо-де-Жанейро в 2011 році.

Ультразвукове обстеження для виявлення або виключення супутньої гінекологічної патології проводили на апараті Medison SA-8000 EX.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** За період з 2011 по 2015 рік під спостереженням перебували 105 жінок віком від 18 до 42 років, середній вік яких становив  $(25,92 \pm 0,61)$  року.

Критеріями для включення пацієнток у дослідження були патологічні процеси шийки матки і порушення менструального циклу.

Після первинного обстеження пацієнток було поділено на 2 групи, по 40 жінок у кожній. Першу групу становили жінки із фоновими процесами шийки матки (ектопії, ектропії, цервіцити), другу групу – жінки із передраковими захворюваннями шийки матки (дисплазії, лейкоплакії). До групи контролю входили 25 гінекологічно здорових невагітних жінок віком від 18 до 38 років, середній вік яких становив  $(21,44 \pm 0,38)$  року.

Обстеження усіх пацієнток розпочинали із вивчення скарг та збору анамнестичних даних, які реєстрували у спеціально розроблених індивідуальних картах обстеження. Особливу увагу звертали на захворювання шийки матки й інфекції, що передаються статевим шляхом в анамнезі, репродуктивну функцію. Аналіз клініко-анамнестичних даних продемонстрував, що обстежувані жінки мали схожі скарги (табл. 1). У всіх пацієнток обох груп (100,0 %) було виявлено порушення менструального циклу. Також 24 (60,0 %) пацієнтки 1 групи скаржилися

Таблиця 1. Скарги пацієнок обстежуваних груп (n), %

Скарги	1 група (n=40)		2 група (n=40)	
	абс. к-сть	відн. к-сть	абс. к-сть	відн. к-сть
Порушення менструального циклу	40	100,0	40	100,0
Виділення	24	60,0	29	72,5
Біль	10	25,0	10	25,0
Непліддя	21	52,5	15	37,5
Оволосіння за чоловічим типом	5	12,5	3	7,5
Різде збільшення ваги	3	7,5	1	2,5

на виділення зі статевих шляхів різного характеру, 10 (25,0 %) – на біль у ділянці органів малого таза в спокої, або при статевому акті, 21 (52,5 %) – на непліддя від 1 до 3 років. Первинне непліддя спостерігалось у 16 (40,0 %) пацієнок, вторинне – у 5 (12,5 %). Крім того, 3 (7,5 %) пацієнтки 1 групи скаржилися на збільшення ваги протягом останнього року, 5 (12,5 %) – на підвищене оволосіння. Основними скаргами 29 (72,5 %) пацієнок 2 групи теж були виділення зі статевих шляхів різного характеру, 10 (25,0 %) скаржилися на біль у ділянці органів малого таза у спокої, або при статевому акті, 15 (37,5 %) – на непліддя від 1 до 10 років. Первинне непліддя було виявлено у 13 (32,5 %) жінок, вторинне – у 2 (5,0 %). Також 3 (7,5 %) пацієнтки скаржилися на підвищене оволосіння, 1 (2,5 %) – на збільшення маси тіла протягом останнього року.

З метою контрацепції 13 (52,0 %) жінок групи контролю використовували презервативи, 4 (16,0 %) – метод перерваного статевого акту, 2 (8,0 %) – сперміциди, 5 (20,0 %) – не використовували жодного методу контрацепції, оскільки планували вагітність, а 1 (4,0 %) – не жила статевим життям. Серед пацієнок 1 групи презервативи використовували 5 (12,5 %), метод перерваного статевого акту – 12 (30,0 %), сперміциди – 1 (2,5 %), не використовувала жодного методу контрацепції – 21 (52,5 %) жінка. 1 з обстежуваних 1 групи (2,5 %) на момент дослідження не жила статевим життям. Серед пацієнок 2 групи презервативами користувалися 7 (17,5 %), методом перерваного статевого акту – 13 (32,5 %), сперміцидами – 1 (2,5 %), не використовували жодного методу контрацепції – 16 (40,0 %), 3 жінки (7,5 %) на момент обстеження не жили статевим життям. Варто зазначити, що усі пацієнтки 1 і 2 груп, які не використовували жодного методу контрацепції, страждали від непліддя від 1 до 10 років.

При аналізі цитологічних обстежень і результатів гістологічного дослідження було виявлено такі характеристики

стану епітелію шийки матки (рис. 1). У всіх 25 (100 %) жінок групи контролю спостерігався 1 тип цитологічного мазка (NILM). У пацієнок 1 групи переважав 2а тип цитологічного мазка, який було виявлено у 22 (55,0 %) пацієнок. 1 тип було виявлено у 18 (45,0 %) жінок. ASCUS і NILM були у 37 (92,5 %) і 3 (7,5 %) відповідно. Диспластичних змін епітелію шийки матки у жінок 1 досліджуваної групи не було виявлено жодним із використаних методів. Для пацієнок 2 групи характерними були ще більші незбіги між отриманими даними традиційного цитологічного обстеження, Pap-тесту і гістологічним висновком. Так, згідно з результатами традиційної цитології, у 15 (37,5 %) пацієнок було виявлено 1 тип, у 17 (42,5 %) – 2а, у 4 (10,0 %) – 2б і ще у 4 (10,0 %) жінок – 3а тип цитологічного мазка. Обстеження методом Pap-тесту характеризувалося наступними показниками. NILM не було виявлено в жодній обстежуваній жінки 2 групи, ASCUS спостерігався у 21 (52,5 %) пацієнтки, LSIL – у 19 (47,5 %).

Звертає на себе увагу суттєва різниця між результатами традиційного цитологічного обстеження і Pap-тесту. Аналізуючи результати цитології, Pap-тесту і гістологічного обстеження, ми виявили розбіжності між цитологічним і гістологічним висновками у 28 пацієнок 2 групи, що становить 70,0 %. Розбіжність між результатами Pap-тесту і гістологічним висновком у цих же пацієнок була меншою і спостерігалася у 50,0 % (20 жінок), що на 20,0 % менше порівняно із традиційною цитологією. Це свідчить про те, що дослідження епітелію шийки матки методом Pap-тесту є більш якісним, порівняно із традиційною цитологією, хоча, при постановці заключного діагнозу, в першу чергу слід враховувати результати гістологічного дослідження.

Оцінюючи результати кольпоскопічного обстеження, було встановлено, що у 25 (62,5 %) жінок 1 групи спостерігалися ектопії, у 5 (12,5 %) – ектропіони, екзо- та ендocerвіцити – у 10 (25,0 %). У 17 (42,5 %) пацієнок вони поєднувалися із ендометріозом або кістами шийки матки.

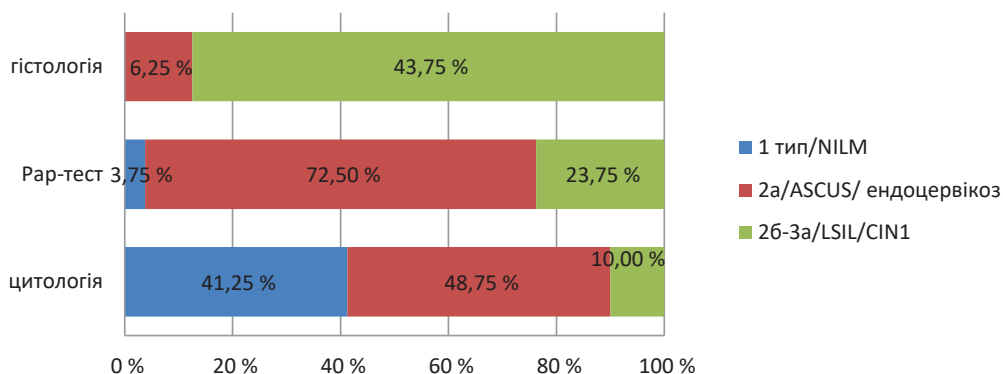


Рис. 1. Результати досліджень стану епітелію шийки матки в обстежуваних жінок 1 і 2 груп.

В обстежуваних 2 групи, згідно з результатами кольпоскопічного дослідження, нормальна кольпоскопічна картина була виявлена у 6 (15,0 %) жінок, аномальна кольпоскопічна картина 1 типу була виявлена у 25 (62,5 %) пацієнток, аномальна кольпоскопічна картина 2 типу – у 9 (22,5 %) жінок. Дисплазія різного ступеня була підтверджена гістологічно у 35 (87,5 %) жінок. Проліферуючий ендocerвікоз було виявлено у 5 (12,5 %) обстежуваних пацієнток.

При дослідженні менструальної функції виявлено, що у 23 (92,0 %) жінок контрольної групи відмічався нормальний менструальний цикл, лише у 2 (8,0 %) була альгодисменорея, на відміну від пацієнток 1 і 2 груп, де від порушення менструального циклу страждали усі жінки (табл. 2). При аналізі менструальних порушень звертає на себе увагу те, що олігоменорею і вторинну аменорею як ознаки гормональної дисфункції в організмі жінки було виявлено у 16 (40,0 %) обстежуваних 1 групи і 19 (47,5 %) 2 групи та у 6 (15,0 %) жінок 1 групи і 8 (20,0 %) 2 групи відповідно. Від альгодисменореї страждали 18 (45,0 %) пацієнток 1 групи і 13 (32,5 %) – 2 групи. Дані порушення зустрічалися з однаковою частотою в обстежуваних обох груп ( $p > 0,05$ ).

Згідно з отриманими результатами, у жінок контрольної групи ні ІПСШ, ні жодного з досліджуваних вірусних агентів не було виявлено.

Серед пацієнток 1 групи *Chlamydia trachomatis* були інфіковані 4 (10,0 %) жінки, *Mycoplasma genitalium* було виявлено в 1 (2,5 %) пацієнтки, *Ureaplasma spp.* – у 28 (70,0 %). ВПЛ-інфікування спостерігалось у 12 (30,0 %) жінок 1 групи, інфікування ВПГ ½ типу – у 16 (40,0 %), ЦМВ – у 12 (30,0 %), інфікування ВЕБ – у 11 (27,5 %) пацієнток.

При цьому поєднане інфікування декількома типів вірусів відмічалось у 21 (52,5 %) жінки 1 групи. Найбільш поширені вірусні асоціації ЦМВ+ВПГ ½ типу – у 7 жінок, що становить 33,3 % від загальної кількості комбінованого інфікування, і ВЕБ+ВПГ ½ типу – у 3 жінок (14,28 %).

Серед пацієнток 2 групи *Chlamydia trachomatis* були інфіковані 5 (12,5 %) жінок, *Mycoplasma genitalium* – 2 (5,0 %), *Ureaplasma spp.* – 22 (55,0 %) жінки. ВПЛ-інфікування було виявлено у 19 (47,5 %) жінок 2 групи, інфікування ВПГ ½ типу – у 17 (42,5 %), ЦМВ – у 19 (47,5 %), інфікування ВЕБ – у 9 (22,5 %) пацієнток.

При цьому поєднане інфікування декількома типами вірусів відмічалось у 23 (57,5 %) жінок. Найбільш пошире-

ні вірусні асоціації наступні: ЦМВ+ВПГ ½ типу – у 5 жінок, що становить 21,7 % від загальної кількості комбінованого інфікування, і ЦМВ+ВПЛ+ВПГ ½ типу – у 5 жінок (21,7 %).

Отже, серед етіологічних факторів розвитку патологічних процесів шийки матки провідне місце належить вірусам, видовий спектр яких складають переважно асоціації родини герпесвірусів (цитомегаловірус – 43,75 %, вірус простого герпесу ½ типу – 41,25 %, вірус Епштейна–Барр – 27,5 %, а також вірус папіломи людини – 40,0 % та інфекції, що передаються статевим шляхом (*Ureaplasma spp.* – 62,5 %, *Chlamydia trachomatis* – 11,25 %, *Mycoplasma genitalium* – 3,75 %).

Аналіз отриманих результатів показав, що комбіноване вірусне ураження у пацієнток як 1, так і 2 груп, згідно з даними гістологічного дослідження, призводило до більш важких уражень шийки матки.

При дослідженні гормональних показників було виявлено підвищення рівнів андрогенів вище референтних значень у 14 (35,0 %) пацієнток 1 групи і у 23 (57,5 %) – 2 групи. Зниження рівня прогестерону спостерігалось в 11 (27,5 %) жінок 1 групи і 15 (37,5 %) – 2 групи. Підвищення естрогенів було відмічено у 5 (12,5 %) пацієнток 1 групи і 4 (10,0 %) – 2 групи.

Детально аналізуючи особливості гіперандрогенних станів в обстежуваних пацієнток, було виявлено, що серед жінок 1 групи підвищення рівня андрогенів спостерігалось у наступних абсолютних і відносних кількостях: ДЕГА – у 1 (2,5 %) жінки, ДГЕА-с – у 1 (2,5 %), 17-ОНР – у 4 (10,0 %), андростендіолу-глюкуроніду – у 5 (12,5 %), а підвищення рівня ІВТ – у 8 (20,0 %) хворих.

Серед пацієнток 2 групи було відмічено такі зміни: підвищення рівня ДЕГА спостерігали у 3 (7,5 %) жінок, ДГЕА-с – у 2 (5,0 %), 17-ОНР – у 5 (12,5 %), андростендіолу-глюкуроніду – у 4 (10,0 %), а підвищення рівня ІВТ – у 9 (22,5 %) хворих.

Підвищені показники андрогенів свідчать про зв'язок гіперандрогенії із розвитком патологічних процесів шийки матки.

Отже, при комплексній оцінці лабораторних показників рівнів гормонів обстежуваних жінок обох груп, можна зробити висновок, що у пацієнток із фоновими і передраковими процесами шийки матки найчастіше зустрічаються гіперандрогенія (у 46,25 %) та недостатність лютеїнової фази (у 32,5 %), рідше – гіперестрогенемія (у 11,25 %).

Таблиця 2. Типи менструального циклу обстежуваних жінок (n), %

Тип менструальної функції	Контрольна група (n=25)		1 група (n=40)		2 група (n=40)	
	абс. к-сть	відн. к-сть	абс. к-сть	відн. к-сть	абс. к-сть	відн. к-сть
Аменорея II	–	–	6	15,0*	8	20,0 *
Олігоменорея	–	–	16	40,0*	19	47,5 *
Альгодисменорея	2	8,0	18	45,0*	13	32,5*
Нормальний менструальний цикл	23	92,0	–	–	–	–

Примітка. \* – різниця достовірна відносно показників групи контролю.

**ВИСНОВКИ.** 1. Жінки із ендокринними порушеннями, особливо на фоні гіперандрогенії, повинні бути віднесені до групи ризику по розвитку проліферативних процесів шийки матки.

2. Враховуючи проонкогенний вплив вірусів групи герпесу на прогресування онкологічних процесів шийки матки, рекомендовано включити в комплекс обов'язкових

обстежень дослідження на цитомегаловірус, герпес ½ типу, вірус Епштейна–Барр.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Враховуючи отримані результати, перспективою подальших досліджень є розробка патогенетично обґрунтованих методів лікування пацієнток із захворюваннями шийки матки і ендокринними порушеннями.



## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Байрамова Г. Р. Хронический рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз и патология шейки матки / Г. Р. Байрамова // Гинекология. – 2007. – Т. 9, № 1. – С. 65–66.
2. Генферон в комплексном лечении фоновых процессов шейки матки у пациенток с воспалительными заболеваниями гениталий / И. Б. Вовк, В. К. Кондратюк, В. И. Юнгер, А. А. Калюта // Здоровье женщины. – 2009. – № 8. – С. 3–7.
3. Жук С. І. Використання препарату Лаферон-ФармБіотек у лікуванні патології шийки матки, асоційованої з ВПЛ / С. І. Жук, І. Ю. Поліщук // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – № 1. – С. 47–51.
4. Котлик Ю. А. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов как один из факторов бесплодия / Ю. А. Котлик // 3 турботою про жінку. – 2015. – № 6. – С. 7.
5. Коханевич Є. В. Алгоритм лікування вагітних з патологією шийки матки / Є. В. Коханевич, А. А. Суханова // Жіночий лікар. – 2010. – № 6. – С. 16–18.
6. Волошина Н. Н. Мониторинг патологии шейки матки у беременных / Н. Н. Волошина, О. Ю. Петрова, Т. П. Кузнецова // Здоровье женщины. – 2007. – № 2. – С. 63–66.
7. Радзинский В. Е. Радиочастотная электрохирургия – безальтернативная технология профилактики рака шейки матки / В. Е. Радзинский, Р. Ю. Еремичев // Жіночий лікар. – 2013. – № 5. – С. 44–47.
8. Суханова А. А. Апоптоз при фоновых та передракових процессах у вагітних і невагітних жінок з інфекцією цервіко-вагінального біотопу / А. А. Суханова // Сімейна медицина. – 2009. – № 1. – С. 93–95.
9. Татарчук Т. Ф. Современная тактика ведения пациенток с ВПЧ-ассоциированными неоплазиями. Основные рекомендации Eurogin 2011 / Т. Ф. Татарчук, Н. К. Силина // Репродуктивная гинекология. – 2011. – № 1. – С. 78–79.
10. Beral V. Evidence from randomized trials on the long-term effects of hormone replacement therapy / V. Beral, E. Banks, G. Reeves // Lancet. – 2002. – Vol. 360. – P. 942–944.
11. Cervical adenocarcinoma and squamous cell carcinoma incidence trends among white women and black women in the United States for 1976–2000 / S. S Wang, M. E Sherman, A. Hildesheim [et al.] // Cancer. – 2004. – № 100 (5). – P. 1035–1044.
12. Milne R. L. Genetic modifiers of cancer risk for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers / R. L. Milne, A. C. Antoniou // Ann. Oncol. – 2011. – Vol. 22, Suppl. 1. – P. 11–17.

## REFERENCES

1. Bayramova, G.R. (2007). Khronicheskiy retsdiviruyushchiy vulvovaginalnyy kandidoz i patologiya sheyki matki [Chronic recurrent vulvovaginal candidiasis and cervical pathology]. *Ginekologiya – Gynecology*, 9 (1), 65-66 [in Russian].
2. Vovk, I.B., Kondratyuk, V.K., Yunger, V.I., & Kalyuta, A.A. (2009). Genferon v kompleksnom lechenii fonovykh protsessov sheyki matki u patsientok s vospalitelnyimi zabolevaniyami genitaliy [Genferon in complex treatment of background processes of the cervix in patients with inflammatory diseases of the genitals]. *Zdorovye zhenshchiny – Women's Health*, 8, 3-7 [in Russian].
3. Zhuk, S.I., & Polishchuk, I.Yu. (2010). Vykorystannia preparatu Laferon-PharmBiotek u likuvanni patolohii shyiky matky, asotsiiovanoi z VPL [The use of Laferon FarmBiotek in the treatment of cervical pathology associated with HPV]. *Meditsinskie aspekty zdorovya zhenshchiny – Medical Aspects of Women's Health*, 1, 47-51 [in Ukrainian].
4. Kotlik, Yu.A. (2015). Khronicheskiye vospalitelnyye zabolevaniya zhenskikh polovykh organov kak odin iz faktorov besplodiya [Chronic inflammatory diseases of female genital organs as one of the factors of infertility]. *Z turbotoiu pro zhinku – Caring for Woman*, (6), 7 [in Ukrainian].
5. Kokhanevych, Ye.V., & Sukhanova, A.A. (2010). Alhorytm likuvannia vahitnykh z patolohiieiu shyiky matky [Algorithm for treatment of pregnant women with cervical pathology]. *Zhinochyli likar – Female Doctor*, 6, 16-18 [in Ukrainian].
6. Voloshyna, N.N., Petrova, O.Yu., & Kuznetsova, T.P. (2007). Monitoring patologii sheyki matki u beremennykh [Monitoring of pathology of the cervix uteri in pregnant women]. *Zdorovye zhenshchiny – Women's Health*, 2, 63-66 [in Russian].
7. Radzinskiy, V.E., & Eremichev, R.Yu. (2013). Radiochastotnaya elektrokhirurgiya – bezalternativnaya tekhnologiya profilaktiki raka sheyki matki [Radiofrequency electrosurgery is a non-alternative technology for the prevention of cervical cancer]. *Zhinochyli likar – Female Doctor*, 5, 44-47 [in Russian].
8. Sukhanova, A.A. (2009). Apoptoz pry fonovykh ta peredrakovykh protsesakh u vahitnykh i nevahitnykh zhinok z infektsiieiu tservikovahinalnoho biotopu [Apoptosis in the background and precancerous processes in pregnant and non-pregnant women with the infection of cervicovaginal boitop]. *Simeina medytsyna – Family Medicine*, 1, 93-95 [in Russian].
9. Tatarchuk, T.F., & Silina, N.K. (2011). Sovremennaya taktika vedeniya patsiyentok s VPCh-assotsiirovanyimi neoplaziyami. Osnovnyye rekomendatsii Eurogin 2011 [Modern tactics of conducting patients with HPV-associated neoplasias. The main recommendations of Eurogin 2011]. *Reproduktivnaya ginekologiya – Reproductive Gynecology*, 1, 78-79 [in Russian].
10. Beral, V., Banks, E., & Reeves, G. (2002). Evidence from randomized trials on the long-term effects of hormone replacement therapy. *Lancet*, 360, 942-944.
11. Wang, S.S., Sherman, M.E., & Hildesheim A. (2004). Cervical adenocarcinoma and squamous cell carcinoma incidence trends among white women and black women in the United States for 1976-2000. *Cancer*, 100 (5), 1035-1044.
12. Milne, R.L., & Antoniou, A.C. (2011). Genetic modifiers of cancer risk for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Ann. Oncol.*, 22 (1), 11-17.

Отримано 24.03.17