

- старческом возрасте / О. В. Коркушко // Пробл. старения и долголетия. – 1998. – № 4. – С. 376–384.
5. Травматическая болезнь и ее осложнения / Под ред. С.А.Селезнева, С.Ф.Багненко, Ш Ю.Б.Апота, А.А.Курыгина. – СПб. : Политехника, 2004. – 414 с.
6. Коркушко О.В. Влияние курсового применения препарата "АТФ — ЛОНГ" на состояние тканевого дыхания у пожилых людей / О.В.Коркушко, Э.О.Асанов, В.Б.Шатило // Пробл. старения и долголетия. – 2001. – № 3. – С. 291-294.
7. Коркушко О.В. О тканевом кислородном обмене при хроническом легочном сердце в пожилом и старческом возрасте / О.В.Коркушко, Л.А.Иванов, Б.Р.Ковальчук // Клин. мед. – 1987. – № 12. – С. 73-77.
8. Альес В.Ф. Патофизиологические механизмы нарушений доставки, потребления и экстракции кислорода при критических состояниях. Методы их интенсивной терапии / В.Ф.Альес, Н.А.Степанова [и др.] // Вестник интенсивной терапии. – 1998. – №2. – С. 8-12.
9. Разолов Н.А. Влияние прерывистой нормобарической гипоксии на кислородный метаболизм у пилотов с гипертонической болезнью / Н.А.Разолов, Б.Г.Потиевский, В.И.Потиевская // Авиакосмич. и экологич. медицина. – 2004. – №1. – С. 63–67.
10. Хавинсон В.Х. Свободнорадикальное окисление и старение / В.Х.Хавинсон, В.А.Баринин, А.В.Арутюнян, В.В.Малинин. — СПб. : Наука, 2003. – 327 с.
11. Chan E. D. Geriatric respiratory medicine/ E. D.Chan // Chest. – 1998. – № 6. – P. 1704–1733.
12. Montgomery H. Oxygen tension of tissues by the polarographic method. Introduction: oxygen tension and blood flow of the skin of human extremities / H. Montgomery, O.Horwitz // Clin. Invest. – 1950. – № 9. – P. 1120–1130.

### Реферат

#### РОЛЬ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ У GERONTOLOGICAL ХВОРИХ

Волкова Ю.В.

Ключові слова: травматична хвороба, геронтологічні пацієнти, ендотеліопротекція.

У 70 літніх пацієнтів з політравмою досліджувалися параметри гемодинаміки, морфометричні властивості еритроцитів, прозапальні цитокіни, показники системного транспорту кисню та його тканинний обмін. Виявлено, що основними особливостями розвитку травматичної хвороби у геронтологічних пацієнтів є скомпрометованість судинної стінки і зниження функціональної активності системи ерітрона, що вимагає обов'язкового призначення ендотеліопротекторів в комплексі інтенсивної терапії.

### Summary

#### ROLE OF CONCOMITANT PATHOLOGY IN OCCURRENCE OF CLINICAL AND PATHOGENETICAL ASPECTS OF WOUND DYSTROPHY IN GERONTOLOGICAL PATIENTS

Volkova Yu.V.

Key words: wound dystrophy, gerontological patients, endothelioprotection.

70-year-old patients with multiple traumas were examined to study hemodynamic parameters, morphometric properties of red blood cells, proinflammatory cytokines, indicators of systemic oxygen transport and oxygen tissue metabolism. It has been revealed the main features in occurrence of wound dystrophy in geriatric patients are compromised vascular wall and reduced functional activity of the erythron system, which requires mandatory prescription of endothelioprotection introduced into complex intensive therapy.

УДК: 618.14-007.61:616.98

**Громова А.М., Афанасьєва О.Є.**

#### **СЕКСУАЛЬНО-ТРАНСМІСИВНІ ІНФЕКЦІЇ У ЖІНОК З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

*Метою нашої роботи було вивчення ролі сексуально-трансмісивних інфекцій в розвитку гіперпластичних процесів ендометрія. Серед жінок з ГПЕ діагностований високий рівень інфікування збудниками сексуально-трансмісивних інфекцій (83,6%). Відсоток інфікування папіломавірусом людини 16\18 в першій групі жінок більш ніж в 5 разів перевищує даний показник в контрольній групі (p = 0,04). Сексуально-трансмісивні інфекції мають важливу роль в розвитку гіперпластичних змін слизової оболонки матки. Вищезазначене обумовлює необхідність проведення якісного інфекційного скринінгу з подальшим етіопатогенетичним лікувальним.*

Ключові слова: гіперплазія ендометрія, гіперпластичні процеси ендометрія, сексуально-трансмісивні інфекції, папіломавірус людини 16\18.

### Актуальність

Висока частота хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів, випадки верифікації гістологічних ознак ендометриту при дослідженні біопатів ендометрія в хворих з гіперпластичними процесами ендометрія, а також дані про роль вірусної і бактеріальної інфекції в розвитку раку шийки і тіла матки можуть побічно вказувати на потенційну роль інфекції в генезі гіперпластичних процесів ендометрія. Численні дослідження свідчать про важливу роль персистоючої інфекції в розвитку гіперпластичних процесів ендометрія [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Як відомо,

причинами інфікування слизової оболонки тіла матки з послідуною провокацією запального процесу і його хронізацією можуть бути септично ускладнені пологи, пологовий травматизм, ручна ревзія порожнини матки та ручне видалення послиду, аборти, діагностичні вишкрібання, гістеросальпінгографія, тобто будь-які внутрішньоматкові маніпуляції, а також висхідна інфекція при проміскуїтеті. Проліферація завжди існує в осередках запалення як захисний компенсаторний механізм, який діє до повної деструкції або ерадикації патогенного агента. Доведено, що в умовах тривалого хронічного запального процесу відбувається виснаження клітинно-генетичного

апарату, що призводить до атипії та малігнізації [1, 5, 7, 8]. Загальновідомим фактом є доведена роль папіломавіруснової інфекції в розвитку онкопатології шийки матки. Одним з найбільш агресивних є ПВЛ 16\18 типів. Існує ряд наукових досліджень, що скасовують або, навпаки, доводять роль папіломавірусу людини (ПВЛ) в розвитку гіперпластичних змін слизової оболонки матки.

Таким чином, роль сексуально-трансмисивних інфекцій в розвитку гіперпластичних процесів потребує наукової конкретизації, що обґрунтовує доцільність проведення досліджень в цьому напрямку.

### Мета роботи

Вивчення ролі сексуально-трансмисивних інфекцій в розвитку гіперпластичних процесів ендометрія.

Для вирішення поставлених задач під нашим спостереженням знаходились 90 жінок, що звернулися в гінекологічне відділення Миргородської ЦРЛ з скаргами на кров'яні виділення з статевих шляхів різної інтенсивності віком від 31 до 68 років. І групу склали 55 жінок з гістологічно підтвердженими гіперпластичними процесами ендометрія. Група контролю складалася з 35 жінок, що були госпіталізовані з приводу гіперполіменореї але не мали органічної патології.

Матеріалом для дослідження був аспірат ендометрія з порожнини матки. Також проводився бактеріоскопічний та бактеріологічний аналіз піхвових виділень.

Наявність таких збудників, як *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealiticum*, *Chlamydia trachomatis*, *Herpes simplex virus I, II* виявляли методом імуноферментного аналізу (ІФА) за

стандартною методикою [5, 9, 10]. Досліджували наявність як IgG, так і IgM. Матеріалом для дослідження була венозна кров. *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* в мазках з піхви та уретри за допомогою стандартної методики полімеразної ланцюгової реакції. Виявлення папілома вірусу людини (ПВЛ) 16\18 проводили за допомогою метода полімеразної ланцюгової реакції [11, 12].

Серед жінок першої у 83,6% констатовано інфікування збудниками сексуально-трансмисивних інфекцій, що значно перевищувало даний показник в контрольній групі  $p < 0,001$  (табл.1). Найбільшого розповсюдження серед інфекційних агентів набув *Herpes simplex virus I*, який виявлений у 24 жінок (43,6%). Друге місце по поширенню посідає *Candida albicans*, що виявлений у 21 жінки (38,2%). Досить широкого розповсюдження серед сексуально трансмісивних інфекцій набули збудники *Mycoplasma hominis* та *Ureaplasma urealiticum*: 19 жінок (34,5%) та 16 жінок (29,1%) відповідно, та ознаки гострого інфікування вищезазначеними збудниками, що обумовлено виявленням специфічних І'м, діагностовано. Ознаки перенесеного інфікування на *Chlamydia trachomatis* виявлені у 17 хворих (30,9%). Антитіла IgG до *Herpes simplex virus II* виявлені у 3 хворих першої групи, що склало (5,5%). *Gardnerella vaginalis* та *Trichomonas vaginalis* діагностовано у 7 жінок (12,7%) та у 8 хворих (14,5%) з гістологічно підтвердженими гіперпластичними процесами слизової оболонки матки. У 21 жінки (38,2%) першої групи виявлені різні асоціації вищезазначених збудників.

Таблиця 1.  
Структура сексуально-трансмисивних інфекцій у обстежених жінок

Група	ГПЕ		Контрольна група		Імовірність розходження достовірності порівняно з контрольною групою
	n = 55		n = 35		
Збудники	Абс.	%	Абс.	%	
<i>Gardnerella vaginalis</i>	7	12,7	1	2,9	$p = 0,1^*$
<i>Trichomonas vaginalis</i>	8	14,5	-	-	$p = 0,01^*$
<i>Candida albicans</i>	21	38,2	5	14,3	$p = 0,01^*$
<i>Mycoplasma hominis</i>	19	34,5	4	11,4	$p = 0,01^*$
<i>Ureaplasma urealiticum</i>	16	29,1	8	22,9	$p > 0,05^{**}$
<i>Chlamydia trachomatis</i>	17	30,9	4	11,4	$p = 0,03^*$
<i>Herpes simplex virus I</i>	24	43,6	7	20,0	$p < 0,05^{**}$
<i>Herpes simplex virus II</i>	3	5,5	-	-	$p = 0,2^*$
Всього	46	83,6	15	42,8	$p < 0,001^{**}$

Примітка: \* - достовірність відносно показників контрольної групи підрахована за допомогою точного одностороннього критерію Фішера. \*\* - достовірність відносно показників контрольної групи підрахована за допомогою методу незалежних випробувань Бернуллі з поправкою Йейтса.

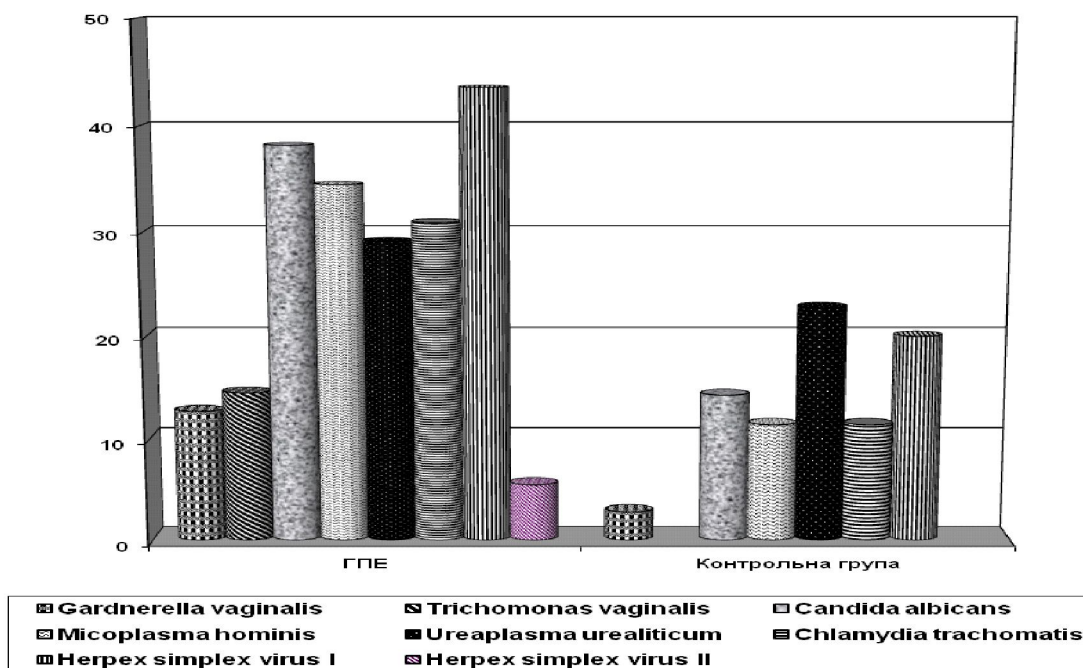
Ознаки перенесеного інфікування одним або більше збудником мали 15 жінок з гістологічно нормальною структурою слизової оболонки матки, що склало 42,8%. Рівень розповсюдження сексуально-трансмисивних інфекцій у жінок контрольної групи достовірно нижчий порівняно з першою групою ( $p < 0,001$ ). У 8 пацієток (22,9%) виявлено асоціації вищезазначених інфекційних агентів. Найбільшого розповсюдження серед інфекційних агентів, як і в першій групі, набув *Herpes simplex virus I*, який виявлений у 7 жінок

(20,0%). Друге місце по поширенню серед жінок контрольної групи посідає збудник *Ureaplasma urealiticum*, що виявлено у 8 жінок (22,9%). Як і в першій групі досить широкого розповсюдження серед сексуально трансмісивних інфекцій набув збудник *Candida albicans*, що виявлений у 5 жінок (14,3%). Ознаки інфікування *Chlamydia trachomatis* виявлені у 4 пацієток (11,4%). *Mycoplasma hominis* виявлений у 4 жінок (11,4%). *Gardnerella vaginalis* виявлений у 1 жінки, що склало 2,9%.

Згідно результатів дослідження (мал. 1) найбільш розповсюдженими серед досліджуваних мікроорганізмів були *Herpes simplex virus I*, *Candida albicans*, *Micoplasma hominis*, *Ureaplasma urealiticum*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*. В групі жінок з гіперплазією ендометрія мікст інфекції зустрічались в 38,2% випадків (21 пацієнтка). Найбільш частими асоціаціями мікроорганізмів, що зустрічались в епітелії ендометрія жінок вказаної досліджуваної групи були асоціації *Herpes simplex virus I* та *Micoplasma hominis*. В другій групі жінок 22,9% (8 жінок) мали мікст інфекції у вигляді асоціацій *Micoplasma*

*hominis*, *Chlamydia trachomatis*, *Candida albicans*. Папіломавірус людини 16\18 виявлений у 9 пацієнток першої групи -10,86%, що достовірно перевищувало даний показник в контрольній групі, де ПВЛ 16\18 виявлений у 1 жінки - 2,9% (таблиця 2).

Папіломавірус людини 16\18 в першій групі виявлений у 4 жінок (7,3%) з простою неатиповою гіперплазією ендометрія, у 3 (5,5%) хворих з комплексною неатиповою гіперплазією ендометрія, та у 2 пацієнток з комплексною атиповою гіперплазією ендометрія, що склало 3,6% ( мал. 2).

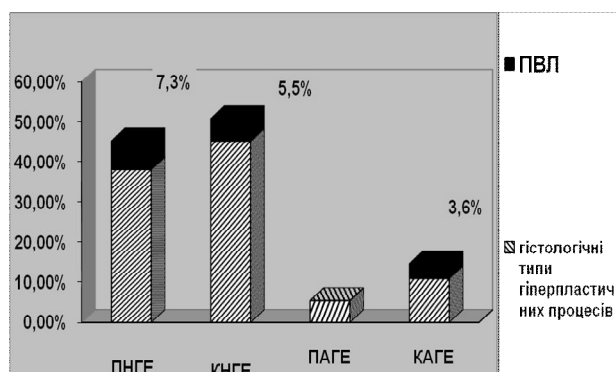


Мал. 1. Структура сексуально-трансмісивних інфекцій обстежених жінок.

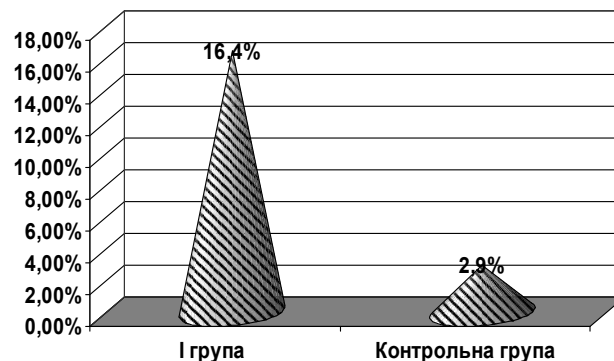
Таблиця 2. Папіломавірус людини 16\18 у обстежених жінок

ГПЕ n = 55		Контрольна група n = 35		Імовірність розходження достовірності порівняно з контрольною групою p = 0,04
Абс.	%	Абс.	%	
9	16,4	1	2,9	

Примітка: \* - достовірність відносно показників контрольної групи підрахована за допомогою точного одностороннього критерію Фішера.



Мал. 2. Рівень виявлених збудників ПВЛ 16\18 у жінок першої групи.



Мал. 3. Структура виявленого ПВЛ 16\18 у жінок досліджуваних груп.

Таблиця 3  
Структура виявлених асоціацій ПВЛ 16\18 та сексуально-трансмісивних інфекцій у жінок першої групи

Асоціація збудників	Абс.	%
ПВЛ 16\18 + Herpes simplex virus I	4	7,3
ПВЛ 16\18 + <i>Mycoplasma hominis</i>	1	1,8
ПВЛ 16\18 + <i>Ureaplasma urealyticum</i>	2	3,6

Результати проведеного дослідження свідчать, що серед жінок з ГПЕ діагностованих високий рівень інфікування збудниками сексуально-трансмісивних інфекцій (83,6%). Відсоток інфікування папіломавірусом людини 16\18 в першій групі жінок більш ніж в 5 разів перевищує даний показник в контрольній групі ( $p = 0,04$ ). Таким чином сексуально-трансмісивні інфекції мають важливу роль в розвитку гіперпластичних змін слизової оболонки матки. Вищезазначене обумовлює необхідність проведення якісного інфекційного скринінгу з подальшим етіопатогенетичним лікувальним.

### Література

1. Ромашенко О. В. Дослідження показників імунітету у хворих на хронічні інфекції сечової системи та при їх поєднанні з хронічними запальними захворюваннями геніталій / О. В. Ромашенко, М. О. Колесник, Л. Ф. Яковенко [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. – №5. – С. 81-84.
2. Лукач А. А. Роль інфекції в патології репродуктивної системи жінчини, плода и новорожденного / А. А. Лукач, В. И. Коновалов : сб. тезисов. – М., 2000. – С. 3-4.

### Реферат

#### СЕКСУАЛЬНО-ТРАНСМИССИВНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

Громова А.М., Афанасьева Е.Е..

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, гиперпластические процессы эндометрия, сексуально-трансмиссивные инфекции, папилломавирус человека 16\18.

Целью нашего исследования было определение роли сексуально – трансмиссивных инфекций среди женщин с гиперпластическими процессами эндометрия. Среди женщин с гиперпластическими процессами эндометрия выявлен высокий уровень сексуально - трансмиссивных инфекций (83,6%). Процент инфицирования папилломавирусом человека 16\18 в первой группе более чем в 5 раз превышает данный показатель в контрольной группе ( $p = 0,04$ ). Сексуально – трансмиссивные инфекции играют важную роль в развитии гиперпластических изменений слизистой оболочки матки. Вышеизложенное обуславливает необходимость проведения качественного инфекционного скрининга с дальнейшим этиопатогенетическим лечением.

### Summary

#### SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN WOMEN WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA.

Gromova A.M., Afanasyeva Ye.Ye.

Keywords: endometrial hyperplasia, sexually transmitted infections, human papillomavirus.

The aim of our research was to determine the role of sexually transmissible infections (STI) in women with endometrial hyperplasia. The rate of STI in this group of women is rather high (83.6%). STIs play an important role in the development of hyperplastic changes in the uterine mucosa. The percentage of human papillomavirus 16\18 in the 1<sup>st</sup> group is 5-fold higher than that in the control group ( $p = 0,04$ ). Therefore is it necessary to carry out thorough infection screening and accompanied with proper etiopathogenetic treatment.

3. Современные методы диагностики и альтернативные методы лечения гиперпластических процессов и опухоли матки / Л. В. Адамян, Э. Р. Ткаченко, С. П. Киселев [и др.] ; В кн. : Практическая гинекология (клинические лекции) ; Под ред. акад. РАМН В. И. Кулакова, проф. В. Н. Прилепской. – М. : МЕД-прессинформ, 2001. – С. 89-115.
4. Кулова Ф. Т. Некоторые аспекты патогенеза, диагностики и ведения больных с железистой гиперплазией эндометрия в период пери- и постменопаузы : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.01 / Кулова Фатима Таймуразовна. – М., 2002. – 141 с.
5. Пестрикова Т. Ю. Роль инфекций, передающихся половым путем, в развитии гиперпластических процессов эндометрия / Т. Ю. Пестрикова, Н. И. Безрукова, Е. А. Ивашков // Дальневосточный медицинский журнал. – 2001. – № 2. – С. 50-53.
6. Болина А. А. Вирусно бактериальные инфекции и патология шейки матки / А. А. Болина // Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее : материалы международной научно-практической конференции. – 2008. – С. 104-105.
7. Зайчик А. Ш. Общая патофизиология с основами иммунопатологии : учебник для вузов / А. Ш. Зайчик, Л. П. Чурилов. – СПб., 2005. – С. 279–339.
8. Кипич Н. В. Значимость молекулярно-генетических и иммунологических факторов в патогенезе и тактике ведения больных гиперпластическими процессами эндометрия : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / Н. В. Кипич. – СПб., 2011. – 158 с.
9. Афанасьев М. С. Вирусно-бактериальная природа дисплазии и рака шейки матки / М. С. Афанасьев, В. А. Алешкин, С. С. Афанасьев [и др.] // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2004. – №6. – С. 35-40.
10. Жук С. И. Проспективный анализ факторов риска возникновения гиперпластичних процесів ендометрія / С. І. Жук, А. М. Григоренко // Вісник наукових досліджень. – 2003. – №1. – С. 54–56.
11. Hording U. Adenocarcinoma of the cervix and adenocarcinoma of the endometrium: distinction with PCR-mediated detection of HPV DNA / U. Hording, S. Daugaard, J. Visfeldt // APMIS. – 1997. – V. 105, № 4. – P. 313-316.
12. Semczuk A. Detection of human papillomavirus types 16 and 18 in human neoplastic endometrium: lack of correlation with established prognostic factors / A. Semczuk, W. Stenzel Baranowski [et al.] // Oncology Reports. – 2000. – V. 7, № 4. – P. 905-910.