

11. Иммалиев А.С. Биологическая оценка трансплантируемых тканей - М.: Наука, 1975. - 193 с.
12. Клецинов В.Н., Александрова М.А. Эмбриональные нейротрансплантаты прекращают дегенеративные процессы в нервных клетках мозга реципиента // Докл. АН СССР. - 1990. - Т. 313, № 5. - С. 1238-1241.
13. Костюк К.Р. Вплив гетеротопічної алотрансплантації тканин гіпокампу на динаміку біоелектричної активності мозку та функціонально-морфологічної інтеграції імплантата з реципієнтом (експериментальне дослідження): Автореф. дис. ... канд. мед наук. - К., 1999. - 22 с.
14. Магомедов М.М. Использование трансплантации фетальных тканей в оториноларингологии. Анализ состояния проблемы и перспективы // Вестник отоларингологии. - 1998. - № 2. - С. 16-23.
15. Отеллин В.А. Морфологические основы клинической трансплантологии // Морфология. - 1999. - Т. 115, № 3. С. 7-17.
16. Отеллин В.А., Петрова Е.С. Строение длительно живущих трансплантатов // Морфология. - 1998. - Т. 113, № 3. - С. 39-43.
17. Отеллин А.А. Морфологическое обоснование применения метода

- нейротрансплантации в клинике // Вопросы нейрохирургии. - 1999. - № 4. - С. 32-36.
18. Отеллин В.А., Гилерович Е.Г., Гусихина В.И. // Арх. анат. - 1985. - Т. 89, № 8. - С. 118-121.
19. Отеллин В.А. // Морфология. - 1999. - Т. 115, №1. - С. 3-20.
20. Чумасов Е.И., Чалисова Н.И. Трансплантация нервной ткани // Архив патологии. - 1980. - том XLII, № 6. - С. 70-75.
21. Саркисов Д.С. Регенерация и ее клиническое значение. - М.: Медицина, 1970. - 284 с.
22. Boyer H.L., Ansari A., Chan W.E. Immunological response to injury and grafting in the central nervous system // J. Neural Transplantation Plasticity. - 1992. - № 2. - P. 202-203.
23. Elford H.L. Mammalian ribonucleotide reductase and cell proliferation. GANN Mologr. On cancer Rec., 1972, Vol. 13. - P. 205-217.
24. Krum J.M., Rosenstein J.M. Temporal sequence of angiogenesis in neural transplant models // Society of neuroscience Abstracts. - 1985. - Vol. 15. - 1149 p.

Хмель С.В., Маланчин І.М., Олійник Н.М., Геряк С.М., Романчук Л.І., Стельмах О.Є.

### ПАТОЛОГІЯ ШИЙКИ МАТКИ У ВАГІТНИХ ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

**ПАТОЛОГІЯ ШИЙКИ МАТКИ У ВАГІТНИХ ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ** - Значимість проблеми герпесвірусних та хламідійних інфекцій визначається їх негативним впливом на перебіг вагітності, збільшення перинатальних втрат. Нами обстежено 45 вагітних з преєклампсією, у яких діагностовано патологію шийки матки. Особливістю гінекологічного статусу обстежених жінок є висока захворюваність на хронічні запальні процеси геніталій. Висвітлено ефективність використання Протефлазиду в комплексній терапії у вагітних із патологією шийки матки.

**ПАТОЛОГІЯ ШИЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННИХ ГРУППИ ВИСОКОГО РИСКА** - Значимість проблеми герпесвірусних і хламідійних інфекцій визначається їх негативним впливом на перебіг вагітності, збільшення перинатальних втрат. Нами обстежено 45 вагітних з преєклампсією, у яких діагностовано патологію шийки матки. Особливістю гінекологічного статусу обстежених жінок є висока захворюваність на хронічні запальні процеси геніталій. Висвітлено ефективність використання Протефлазиду в комплексній терапії у вагітних із патологією шийки матки.

**PATHOLOGY OF CERVIX UTERI IN PREGNANT WOMEN** - The significance of a problem herpesviruses and urogenital chlamydiosis infections is determined by their negative influence on flow of pregnancy and perinatal loss. We examine 45 pregnant women with preeclampsia diagnosed the pathology of cervix uteri. Feature of the gynecologic status of the women is the high case rate by chronic inflammatory diseases of genitals. The efficiency of Proteflazid in the complex treatment in pregnant women with the pathology of cervix uteri.

**Ключові слова:** герпесвіруси, хламідії, шийка матки, преєклампсія, Протефлазид, вагітність.

**Ключевые слова:** герпесвирусы, хламидии, шейка матки, преєклампсія, Протефлазид, вагітність.

**Key words:** herpesviruses, chlamidia, cervix uteri, preeclampsia, Proteflazid, pregnancy.

**ВСТУП** За даними різних авторів частота виявлення транссексуальних інфекцій у вагітних складає 50-85 %, вперше під час вагітності інфікується 1-11 % жінок [1,3]. Відомо, що серед факторів, які викликають патологічні процеси шийки матки, велике значення мають захворювання, що передаються статевим шляхом. Проблема ускладнюється тим, що на даний час немає універсальної теорії причин їх розвитку, недостатньо вивчена роль мікстинфекції у виникненні, перебізі та персистенції уrogenітальної інфекції, що є вирішальною ланкою в успішному їх лікуванні.

За даними ВОЗ серед всіх інфекційних чинників причинами перинатальних втрат найчастіше бувають герпесвірусні та хламідійні інфекції. Збудникам цих інфекцій належить певна роль в етіології невиношування і передчасних пологів, преєклампсії, тромбофілій, а також в порушенні ембріогенезу і вродженої патології новонароджених [4,5].

Діагностичними критеріями генітального герпесу є місцеві прояви захворювання. Однак при атипичних формах відсутня основна ознака інфекції - згруповані везикули, які трансформуються в ерозії, виразки, що значно затруднює діагностику. В теперішній час у 40-75 % випадках генітальний герпес перебігає атипично - без появи характерних герпетичних висипань, включаючи первинний епізод захворювання. [1,4].

У 4-11 % вагітних генітальний хламідіоз перебігає безсимптомно. Найчастіше проявляється цервіцитом, але клінічно діагностується важче. Характерним для хламідіозу шийки матки у вагітних є гіпертрофічний ектропіон. Незважаючи на значну кількість наукових повідомлень з питань герпетичної і хламідійної інфекції в акушерстві, це питання залишається актуальним і до кінця невирішеним.

Метою нашої роботи є вивчення частоти і структури генітальної вірусної інфекції у вагітних з преєклампсією, а також перспектив використання нового вітчизняного препарату - "Протефлазид" [2].

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Під спостереженням перебувало 45 вагітних жінок (термін вагітності 30-32 тижні) з преєклампсією легкого ступеня і уrogenітальною поєднаною вірусною інфекцією та 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. 1 групу склали 20 вагітних з герпетичною і хламідійною інфекцією, які отримували загальноприйняте лікування, 2 групу - 25 обстежених, які, крім традиційної терапії, одержували препарат "Протефлазид" протягом 21 дня за схемою.

Кожній пацієнтці проводили загальноприйняте клінічне обстеження (загальний аналіз крові, сечі, біохімічне дослідження крові, розширена коагулограма, бактеріоскопічне і бактеріологічне дослідження вмісту піхви і цервікального каналу), цитологічне дослідження за допомогою щітки "cervix brush", кольпоскопію. Результати цитологічного дослідження інтерпретували з використанням класифікації Бетесди (Bethesda System, 1991).

Матеріалом для виявлення хламідій та їх антигенів в уражених клітинах були зскрібки зі слизових уретри та цервікального каналу та сироватка крові. Використовували методи імуноферментного аналізу (ІФА) та прямої імунофлюоресценції (ПІФ).

Визначали специфічні Ig M- і Ig G-антитіла до вірусу простого герпесу (ВПГ -1,2) в сироватці крові методом ІФА з використанням комерційних тест-систем, підтверд-

жували діагноз полімеразно-ланцюговою реакцією. Статистична обробка проводилася на комп'ютері за допомогою пакета програм статистичної обробки MS-Excel 5.0.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Аналіз анамнестичних даних виявив: у інфікованих вагітних частіше, ніж у здорових, зустрічалися ендометрит, порушення менструальної функції, вторинне непліддя, псевдоерозії шийки матки (54,3 %).

Серед загальносоматичних захворювань у вагітних 1 та 2 груп були: гіпертонічна хвороба (6,7 %), хронічний пієлонефрит (13,4 %), гіпофункція щитоподібної залози (11,1 %), анемія різного ступеня тяжкості (40,0 %), порушення ліпідного обміну (6,7 %).

Параметри гемодинаміки у вагітних з прееклампсією характеризувалися зниженими волемічними показниками

на фоні підвищеного середнього артеріального тиску, максимальні значення якого зареєстровані в положеннях лежачи на спині та в ортопозиції (100,2±1,1 мм рт.ст. та 101,1±1,3 мм рт.ст., відповідно).

Вивчення особливостей перебігу вагітності в пацієнок із герпетичною і хламідійною інфекцією дозволило встановити, що вони нечасто проявляються у виді "моноінфекції". Супровідне бактеріальне ураження нижніх відділів статевих шляхів зумовлено умовно-патогенною мікрофлорою, спостерігалось в 84,2 % обстежених, причому з однаковою частотою при обох інфекціях.

При бактеріологічному і бактеріоскопічному дослідженні у 18 (90%) обстежених 1 групи і 23 (92 %) пацієнтів 2 групи виявили збудники урогенітальних інфекцій, які зустрічалися в асоціації з декількома мікроорганізмами (табл. 1).

**Таблиця 1. Частота виявлення збудників урогенітальних інфекцій та умовно-патогенних мікроорганізмів у біотопі шийки матки вагітних**

Види мікроорганізмів	Контр. група (n=30)		1 група (n=20)		2 група (n=25)	
	n	%	n	%	N	%
Стаф. епідермальний	12	40,0	8	40,0	11	44,0
Стаф. золотистий	-	-	1	5,0	2	8,0
Стреп. зеленящий	-	-	1	5,0	-	-
Стреп. фекальний	-	-	3	15,0	2	8,0
Пептококи	9	30,0	5	25,0	7	28,0
Коринебактерії	4	13,3	2	10,0	3	12,0
Кишкова паличка	-	-	3	15,0	1	4,0
Клебсієлла	1	3,3	4	20,0	2	8,0
Ентеробактер	-	-	2	10,0	1	4,0
Псевдомонади	4	13,3	7	35,0	6	24,0
Пептострептококи	3	10,0	6	30,0	8	32,0
Бактероїди	-	-	4	20,0	5	20,0
Гр. Р. Кандида	7	23,3	5	25,0	4	16,0
Гарднерели	2	6,7	4	20,0	7	28,0
Вірус ПП	-	-	20	100,0	25	100,0
Хламідії	-	-	5	25,0	7	28,0
Уреаплазми	-	-	-	-	-	-
Лактобацили	24	80,0	4	20,0	5	20,0
Біфідумбактерії	21	70,0	6	30,0	7	28,0

З наведених даних видно, що у вагітних з фізіологічним перебігом вагітності, з цервікального каналу найчастіше виділяли, крім лактобацил і біфідумбактерій, пептококи і епідермальний стафілокок. Хоча в мікробіоценозі здорових жінок у 2 випадках присутні гарднерели, в 7 – гриби роду Candida.

У більшості вагітних 1 і 2 групи урогенітальне інфікування супроводжувалося бактеріальними, запальними і дисбіотичними захворюваннями шийки матки.

Основними скаргами обстежених жінок були: надмірні

виділення із статевих шляхів (42,2 %), свербіж (36,8 %), порушення акту сечовипускання (12,4 %), дискомфорт і погіршення самопочуття (29,5 %).

В таблиці 2 подані клінічні ознаки патологічних змін шийки матки. Найчастіше візуально хронічний цервіцит проявлявся гіпертрофією шийки матки (51,1 %), гіпертрофічним ектропіоном (62,2 %), що, можливо, пояснюється довготривалими деструктивно-проліферативними процесами, які виникають в епітеліальному і субепітеліальному шарах тканини шийки матки.

**Таблиця 2. Клінічні ознаки патологічних змін шийки матки у вагітних**

Симптом	Абсолютне число	%
Виділення із статевих шляхів	19	42,2
Гіпертрофія шийки матки	23	51,1
Ерозія шийки матки	4	8,9
Елонгація шийки матки	3	6,7
Старі розриви шийки матки	4	8,9
Кондиломи	3	6,7
Гіпертрофічний ектропіон шийки матки	28	62,2

При розширеній кольпоскопії, в основному, виявляли типові ектопії з ознаками ендцервіциту, що має чіткі межі, псевдоерозії, кондиломатоз.

З метою стимуляції вироблення ендогенних інтерфе-

ронів вагітним з прееклампсією 2 групи призначали Протезлазид за схемою. Первинний ефект дії препарату – здатність пригнічувати ДМК-полімеразу в клітинах, які інфіковані вірусом.

Після проведеного лікування вагітні 1 групи суб'єктивно покращення (зменшення свербіжів, кількості виділень із статевих органів) відмічають на 7-8 добу, обстежені 2 групи – на 4-5 добу. Після закінчення лікування "Протефлазидом" у 80 % вагітних 2 групи був нормоценоз статевих шляхів.

**ВИСНОВКИ** Таким чином, наведені дані свідчать, що герпетична і хламідійна інфекції під час вагітності є істотним фактором ризику розвитку акушерських і перинатальних ускладнень. Включення у комплексну терапію нового вітчизняного противірусного препарату рослинного походження "Протефлазид" дозволяє істотно знизити частоту патологічних процесів шийки матки у вагітних групи високого ризику.

1. Вдовиченко Ю.П., Баскаков П.М., Глазков І.С. Шляхи зниження перинатальної патології у жінок з герпетичною інфекцією // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2003. – 27-31.
2. Карпенко О.А. Протефлазид не панацея, но многое ему по силам // Doctor. – 2001. - №5. – С. 93-94.
3. Кишакевич І.Т. Комплексна терапія хламідійної інфекції у хворих з фоновою та передраковою патологією шийки матки // Вісник наукових досліджень. – 2002. - №2. – С.169-171.
4. Писарева С.П., Толкач С.М., Могилевська С.І., Величко Т.М. Роль герпесвірусної інфекції у виникненні патології у матері і плода // Вісник наукових досліджень. – 2003. - №1. – С.66-67.
5. Погодин О.К. Хламидийная инфекция в акушерстве, гинекологии и перинатологии. – Петрозаводськ, 1997. – 166 с.

Беседін В.М., Ісаєва К.Ю., Беседін О.В.

## ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ У ЖІНОК З МІОМОЮ МАТКИ В СУЧАСНІЙ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Радикалізм оперативного лікування міоми матки у жінок репродуктивного віку обумовлюється високим ризиком виникнення інтраопераційних та післяопераційних ускладнень. З огляду на це, проаналізовано особливості перебігу оперативних втручань, післяопераційного періоду та морфологічні дослідження у 53 жінок дітородного віку (I група) та 29 породіль (II група), яким були проведені функціональні операції з приводу міоми матки.

Отримані результати свідчать про те, що запропонована оперативна техніка та тактика, раціональне ведення післяопераційного періоду дозволили запобігти багатьом ускладненням, що, в свою чергу, дозволяє рекомендувати більш широке застосування функціональних операцій у жінок репродуктивного віку.

Радикалізм оперативного лікування міоми матки у жінок репродуктивного віку обумовлен високим ризиком виникнення інтраопераційних та післяопераційних ускладнень. Учитывая это, проанализировано особенности протекания оперативных вмешательств, послеоперационного периода и морфологических исследований у 53 женщин детородного возраста (I группа) и 29 послеродовых женщин (II группа), которым были проведены функциональные операции по поводу миомы матки.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что предложенная оперативная техника и тактика, рациональное ведение послеоперационного периода позволили предотвратить многие осложнения, что, в свою очередь, позволяет рекомендовать более широкое применение функциональных операций у женщин репродуктивного возраста.

Functional operations at the women with myoma of the uterus in modern obstetrics and gynecology

High risk of arising intraoperative and afteroperative complications is a rison of total operative treatment of the reproductive age women. Perculiarities of course of the operative treatment, afteroperative period and morphologic investigations at 53 reproductive age women (I group) and 29 puerperants (II group) were analised, which were endured an functional operations. Recieved results testify that the offered operative technics and tactic, rational conducting of the afteroperative period permit to warn a lot of complications. It allows to recomend a more wider use of functional operations.

**Ключові слова:** міома матки, функціональні операції, вагітність, репродуктивна функція.

**Ключевые слова:** миома матки, функциональные операции, беременность, репродуктивная функция.

**Key words:** myoma of the uterus, functional operations, complications, pregnancy, reproductive function.

**ВСТУП** В сучасних екологічних та соціальних умовах нашої країни та країнах всього світу відмічається збільшення рівня захворюваності міомою матки серед жінок.

На даний час міома матки виявляється у 10-15% жінок, причому у 20-25% з них – це жінки репродуктивного віку, що в свою чергу, приводить до збільшення кількості вагітних жінок з міомою матки. Поряд з цим збільшилась кількість вікових породіль з міомою матки, що становить, за даними літератури, 0,4-3,9% [3, 4, 5, 6, 8, 10, 11].

Тому, лікування жінок, хворих на міому матки, є од-

ним з найбільш актуальних питань сучасного акушерства та гінекології.

Хірургічні методи лікування залишаються одними з найбільш розповсюджених методів лікування.

Багаточисельні катамнестичні дослідження стану жінок, яким провели радикальні операції, вказують на те, що раннє виключення репродуктивної функції у молодих жінок не тільки припиняє дітородну функцію, але й призводить до виникнення хронічного стресу та є причиною порушення соціальної адаптації жінок, а в подальшому – більш важкого перебігу клімактеричного періоду [1, 4, 5, 6].

Тому, у жінок дітородного віку, особливо які ще не виконали репродуктивної функції, мають застосовуватись функціональні оперативні втручання, спрямовані на збереження матки, тобто - міомектомія.

Важливим питанням, яке вимагає прицільної уваги та подальшої розробки, є питання доцільності проведення міомектомії при родорозрішенні жінок шляхом операції кесаревого розтину, яка є альтернативою радикальним операціям та плануванню міомектомії у віддалений після кесаревого розтину період.

На жаль, відсоток органозберігаючих операцій складає всього 2,3-19% серед загальної кількості оперативних втручань з приводу наявності міоми матки [1, 2, 4, 5, 6].

Радикалізм оперативного лікування міоми матки у жінок репродуктивного віку пояснюють високим ризиком виникнення інтраопераційних та післяопераційних ускладнень, пов'язаних з кровотечею, розвитком інтерстиціальних гематом, тромбоемболічних та гнійно-септичних ускладнень, високим відсотком рецидивів пухлини [2, 4, 7, 8].

З огляду на вищевказане, в своїх дослідженнях ми проаналізували особливості хірургічного лікування міоми матки та перебіг післяопераційного періоду у жінок репродуктивного віку та породіль.

Матеріали та методи. У I групу спостережень увійшли 53 хворих на міому матки, які поступили в гінекологічний стаціонар для хірургічного лікування з приводу виражених клінічних проявів захворювання у 90,6% жінок, непліддя – у 52,8% жінок та невиношування вагітності – у 7,5% жінок (табл. 1).

Проте у всіх жінок показаннями, власне, до органозберігаючих оперативних втручань були вік хворих та бажання мати дітей.

У II групу спостережень увійшли 29 вагітних жінок з міомою матки, які підлягали оперативному родорозрішенню шляхом проведення операції кесаревого розтину (табл. 2).