

У пацієнок 2 групи через 1 рік після лікування кількість загальної популяції Т-лімфоцитів, Тх, Т-с суттєво не відрізнялась від контрольних показників. Отримані результати свідчать про стійку нормалізацію досліджуваних показників імунного статусу при застосуванні запропонованого лікування. Важливо відзначити, що у 18 (60,0 %) пацієнок 1 групи протягом року спостереження відмічено рецидиви ХГ. У 2 дослідній групі загострення ХГ відмічено лише у 6 (20,0 %) пацієнок.

Перспективи подальших досліджень. Планується продовження досліджень в плані реалізації репродуктивної функції, перебігу вагітності у жінок з олігоменореєю на тлі ХГ.

Висновки

У жінок з ХГ спостерігаються порушення менструальної функції у вигляді олігоменореї. У досліджуваних пацієнок спостерігається різке зниження рівня імунного захисту, що зумовлює схильність до частих загострень супутньої патології та приєднання урогенітальних інфекцій. Запропонована терапія з використанням аргініну гідрохлориду, ізопренозину у жінок з олігоменореєю на тлі ХГ дає змогу забезпечити стійку ремісію екстрагенітальної патології, стабілізувати стан імунної системи, запобігти загостренню ВГ та попередити приєднання урогенітальних інфекцій у даного контингенту жінок.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дубоссарская З.М. Теория и практика гинекологической эндокринологии.- Днепропетровск, 2005. - 409с.
2. Ильченко Л.Ю., Якимчук Г.Н. Хронические вирусные гепатиты: перспективы и достижения. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2007. № 2. С. 34-38.
3. Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. Эндокринная гинекология - К. 2003. - 304 с.
4. Філіппов Ю.О., Скірта І.О. Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення та гастроентерологічна служба в Україні: здобутки, проблеми та шляхи їх вирішення. Гастроентерологія, 2005, № 36, С. 9-17.
5. Царегородцева Т.М., Серова Т.И. Диагностическое и прогностическое значение показателей гуморального иммунного статуса при заболеваниях органов пищеварения. // Гастроэнтерология. 2007. № 2. С. 93-99.
6. Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні. Наказ № 620. Київ, 2003.
7. Neoptolemos J.P., Bhutani M.S. Fast fact: Diseases of the pancreas and biliary tract. Oxford: Health Press, 2006. P. 112-117.
8. Freeman A.G., Marinos G., Fren G., Lloyd A.R. Immunopathogenesis of hepatitis infection // Immunol. Cell Biol. – 2001 / - Vol. 2. - P. 515-536.

УДК 618.146-006-02:578.827.1

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С ЛЕГКОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ С УЧЕТОМ ПОРАЖЕНИЯ ВПЧ

ЛУКЪЯНЧУК О.В., КУЗЕВА Н.Г.

г. Одесса

Существует мнение, что рак шейки матки начинает формироваться на фоне доброкачественных и предопухолевых изменений цервикального эпителия. Первыми предопухолевыми изменениями эпителия шейки матки рассматривается легкая дисплазия (ЦИН1,

койлоцитарная атипия LSIL). В основе злокачественной трансформации цервикального эпителия лежит присутствие и персистенция вируса папилломы человека (ВПЧ), особенно его высокоонкогенных (ВО) штаммов. У большинства пациенток со слабо выраженными изменениями эпителия поражения исчезают в динамике без лечения; у некоторых больных остаются (персистируют). По данным разных авторов от 8-30% ЦИН разной степени тяжести может прогрессировать во внутриэпителиальный рак. Однако, в практической медицине мы нередко встречаемся со случаями, когда не вовремя леченная ЦИН I переходит в более тяжелую степень, требующую порой хирургического лечения.

Целью работы явилась оценка состояния эпителия шейки матки у пациенток с легкой дисплазией в зависимости от поражения высоко- либо низкоонкогенными штаммами.

На базе Центра реконструктивной и восстановительной медицины Одесского национального медицинского университета было обследовано 200 пациенток с ЦИН I в возрасте 18-40. Пациенткам было проведено следующее обследование: сбор анамнеза, общеклиническое и гинекологическое обследования, расширенная кольпоскопия (РК), ПАП-тест, прицельная биопсия ШМ, обследование на генитальные инфекции, ПЦР – диагностика ВПЧ с определением онкогенного потенциала, гормональное обследование, УЗИ органов малого таза.

Из анамнеза пациенток стало известно, что возраст начала половой жизни был в диапазоне 16 – 23 лет, при анализе сексуальной функции установлено, что у 114 (57 %) пациенток было не более трех половых партнеров в течение жизни, у 36 (18 %) 1 и у 50 (25 %) более 3-х половых партнеров; при анализе контрацептивного анамнеза установлено, что 59 (29,5%) женщин пользовались презервативом, 88 (44 %) указали на прерванный половой акт, 34 (17 %) на использование КОК, у 33 (16,5 %) – стояла ВМК.

По результатам РК у 98 (49 %) выявлена эктопия ЦЭ, у 123 (61,5 %) нежная пунктуация и мозаика, у 98 (49 %) выявлялась лейкоплакия ШМ, у 111 (33,5 %) – визуализировалась здоровая (законченная или незаконченная) зона трансформации. У 71 (35,5 %) эктопия ЦЭ сочеталась с атипическими кольпоскопическими изменениями. У 79 (39,5 %) пациенток выявлены ВПЧ ВКР, у 121 (60,5 %) ВПЧ НКР, у 41 (20,5 %) имело место сочетанное поражение несколькими подвидами ВПЧ. У 18 (9 %) пациенток с ЦИН I ВПЧ по данным ПЦР диагностики не выявлялся, однако по данным цитоморфологического исследования были выявлены изменения, характерные для ВПЧ. При обследовании на ЗППП отмечается выявление трихомонадной инфекции у 29 (14,5 %) случаев, хламидийная у 55 (27,5 %), мико- и уреоплазменная инфекция у 137 (68,5 %) случаев соответственно. Результаты цитоморфологического исследования демонстрируют, что у 148 (74 %) выявлялись изменения, характерные для ВПЧ. Пациенткам с атипическими кольпоскопическими картинами выполнялась биопсия ШМ, по результатам которой у 81 (40,5 %) выявлены кондиломатозные изменения, у 39 (19,5 %) – ЦИН II.

При анализе результатов обследования обращает на себя внимание, что у пациенток с ЦИН I и ВПЧ ВКР чаще встречались патологические кольпоскопические картины; ЦИН I у пациенток с нормальной кольпоскопической картиной сочеталась с выраженными воспалительными изменениями; пациентки с ЦИН I и сочетанием с ВПЧ ВКР имели более 3-х половых партнеров и в своем большинстве не пользовались барьерной контрацепцией, пациентки с ВПЧ НКР и ЦИН I чаще для предохранения от беременности использовали презерватив. Пациентки, у которых по данным биопсии выявлена ЦИН II имели атипические кольпоскопические картины и по данным ДНК анализа у них выявлялось несколько штаммов ВПЧ, в т.ч. ВКР. У 64 (32 %) пациенток с ЦИН I и ВПЧ ВКР по данным анамнеза ранее уже выявлялось заболевание, при этом 39 (61 %) не проходили лечение.

Всем пациенткам было проведено соответствующее лечение. Первично выполнялась санация – противовоспалительная терапия. На втором этапе выполнялось комбинированное лечение – противовирусная терапия по необходимости в сочетании с деструкцией измененного эпителия.

Таким образом, при планировании лечения пациенток с легкими поражениями эпителия шейки матки, а также при решении наблюдения (а не лечения) пациенток с ЦИН I обязательно следует проводить обследование в полном объеме с выполнением расширенной кольпоскопии, по показаниям выполнять прицельную биопсию шейки матки, учитывать онкогенный потенциал присутствующего вируса (вирусов).