

человечества остаются болезни органов дыхания, что связано с увеличением вирусной инфекции, кроме этого увеличился объем больных на НП осложненную экссудативным плевритом. С другой стороны НП часто возникает на фоне АГ, что проявляется застойными явлениями. Существует достаточно информации о этиопатогенезе и лечении НП, однако вопросом дифференциального подбора лечения осложненной негоспитальной пневмонии у больных с различно сопутствующей патологией, препаратами, влияющими на разные патогенетические звенья заболеваний, не уделяется соответствующего внимания. Целью исследования является оптимизация лечения больных с НП, осложненной экссудативным плевритом на фоне АГ. Проведенные исследования продемонстрировали, что использование в комплексном лечении больных на НП осложненную экссудативным плевритом на фоне ИБС, АГ комбинацией препаратов тивортин аспартата и бритомара приводило к более значимым изменениям показателей сатурации, биохимических показателей крови, а также ускоряло выздоровление больных, что подтверждалось позитивной динамикой при рентгенологических исследованиях, в значительной мере улучшало все параметры качества жизни больных, что выражалось в значительном уменьшении функциональных ограничений и в высокой социальной активности пациентов. И несмотря на более высокую стоимость этих препаратов в сопоставлении с традиционным лечением, общие затраты на лечение каждого больного значительно снижались.

**Ключевые слова:** негоспитальная пневмония, экссудативный плеврит, артериальная гипертензия, L-аргинин, бритомар.

Стаття надійшла 10.06.2014 р.

remain respiratory diseases, which are associated with an increase of viral infection, but this increased volume of patients on complicated CP of exudative pleuritis. On the other hand CP often occurs on the background of hypertension, which is manifested by stagnation. There is enough information about the etiopathogenesis and treatment of CP, but the question of the differential selection of treatment of complicated community-acquired pneumonia in patients with different concomitant diseases, drugs affecting different pathogenetic links diseases are not given adequate attention. The aim of this study is to optimize the treatment of patients with CP, exudative pleuritis complicated by the presence of AH. Studies have demonstrated that the use of combined treatment of patients on CP with exudative pleuritis complicated by IHD, hypertension drug combination Tivortin aspartate and britomar led to more significant changes in the values of saturation, blood biochemical parameters, as well as accelerated the recovery of patients, which was confirmed by the positive dynamics for radiological studies greatly improved for all parameters of quality of life, which was reflected in a significant decrease in functional limitations and high social activity in patients. And despite the higher cost of these drugs compared with traditional treatment, overall treatment costs for patient decreased significantly.

**Keywords:** community acquired pneumonia, exudative pleuritis, hypertension, L-arginine, britomar.

Рецензент Ішейкін К.С.

УДК 618.14-007.61:616.98

А. М. Громова, О. Є. Афанасьєва, О. Л. Громова, В. Б. Мартиненко, Л. А. Пестеренко  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Поділля

## РОЛЬ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ В РОЗВИТКУ ГІПЕРПЛАСТІЇ ЕНДОМЕТРІЯ

Метою 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 лікуванням.

**Ключові слова:** гіперплазія ендометрія, папіломавірус людини 16\18.

Висока частота хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів, випадки верифікації гістологічних ознак ендометриту при дослідженні біоптатів ендометрія у 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 персистуючої інфекції в розвитку гіперпластичних процесів ендометрія [1, 3, 4, 7, 9, 10, 11]. Як відомо, причинами інфікування слизової оболонки тіла матки з послідуною провокацією запального процесу і його хронізацією можуть бути септично ускладнені пологи, пологовий травматизм, ручна ревізія порожнини матки та ручне видалення посліду, аборти, діагностичні вишкрібання, гістросальпінгографія - 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 [4, 6, 8, 10, 11]. Загальновідомим фактом є доведена роль папіломавірусної 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.

**Метою** роботи було вивчення ролі сексуально-трансмисивних інфекцій в розвитку гіперпластичних процесів ендометрія.

**Матеріал та методи дослідження.** Для вирішення поставлених задач під нашим спостереженням знаходились 90 жінок, що звернулися в гінекологічне відділення зі 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 [2, 5, 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 [12, 13].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Серед жінок першої групи у 83,6% констатовано інфікування збудниками сексуально-трансмисивних інфекцій, що у 1,95 раза перевищувало даний показник контрольної групи  $p < 0,001$  (табл.1).

Таблиця 1

**Структура сексуально-трансмисивних інфекцій у обстежених жінок**

Група	ГПЕ		Контрольна група		Імовірність достовірності
	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 однобічного критерію Фішера. \*\* - достовірність відносно показників контрольної групи підрахована за допомогою методу незалежних випробувань Бернуллі з поправкою Йейтса.

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 Ig.M. Ознаки перенесеного інфікування на *Chlamydia trachomatis* констатовано 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.

Асоціації різних видів збудників мали місце у 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 (рис. 1) найбільш розповсюдженими серед досліджуваних мікроорганізмів були *Herpes simplex virus I*, *Candida albicans*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *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 *Mycoplasma hominis*. В другій групі жінок 22,9% (8 жінок) мали мікст інфекції у вигляді асоціацій *Mycoplasma 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% (табл. 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% (рис. 2). Результати проведеного дослідження свідчать, що серед жінок з ГПЕ діагностований високий рівень інфікування збудниками сексуально-трансмисивних інфекцій (83,6%). Відсоток інфікування папіломавірусом людини 16\18 в першій групі жінок більш ніж в 5 разів перевищує даний показник в контрольній групі ( $p = 0,04$ ).

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 однобічного критерію Фішера.

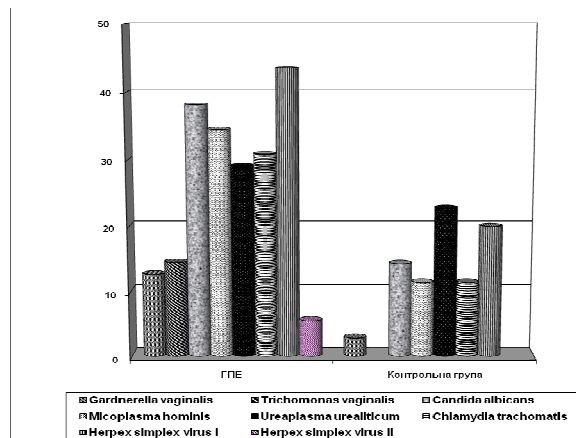


Рис.1. Структура сексуально-трансмисивних інфекцій обстежених жінок.

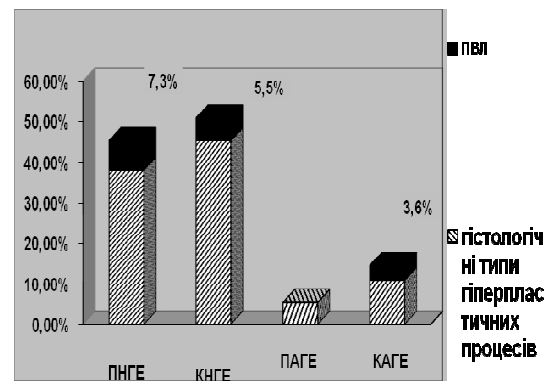


Рис. 2. Рівень виявлених збудників ПВЛ 16\18 у жінок першої групи.

Таким чином сексуально-трансмисивні інфекції мають важливу роль в розвитку гіперпластичних змін слизової оболонки матки. Вищезазначене обумовлює необхідність проведення якісного інфекційного скринінгу з подальшим етіопатогенетичним лікувальним.

## Список літератури

- Адамян Л. В. Современные методы диагностики и альтернативные методы лечения гиперпластических процессов и опухолей матки / Л. В. Адамян, Э. Р. Ткаченко, С. П. Киселев [и др.] // - М.: МЕД-прессинформ, - 2001. - С. 89-115.
- 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.
- 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. - Москва, - 2008 - С. 104-105.
- Громова А. М. Малоинвазивна хірургія в діагностиці та лікуванні патології ендометрія / А.М. Громова, О.Є Афанасьєва, В.Б. Мартиненко [та ін.] // Світ медицини та біології.- 2013.- № 3 (39).- С. 92-94.
- Жук С. І. Проспективний аналіз факторів ризику виникнення гіперпластичних процесів ендометрія / С. І. Жук, А. М. Григоренко // Вісник наукових досліджень. - 2003.- №1.- С. 54-56.
- Зайчик А. Ш. Общая патофизиология с основами иммунопатологии : учебник для вузов / А. Ш. Зайчик, Л. П. Чурилов // - Санкт-Петербург, - 2005. - С. 279-339.
- Кулова Ф. Т. Некоторые аспекты патогенеза, диагностики и ведения больных с железистой гиперплазией эндометрия в период пери- и постменопаузы: дис. канд. мед. наук: спец. 14.00.01 / Кулова, Фатима Таймуразовна. - М., - 2002. - 141 с.
- Кипич Н. В. Значимость молекулярно-генетических и иммунологических факторов в патогенезе и тактике ведения больных гиперпластическими процессами эндометрия: дис. канд. мед. наук: спец. 14.01.01 / Н. В. Кипич. - Санкт-Петербург, - 2011. - 158 с.

9. Лукач А. А. Роль инфекции в патологии репродуктивной системы женщины, плода и новорожденного / А. А. Лукач, В. И. Коновалов: сб. тезисов. – М., - 2000. – С. 3-4.
10. Пестрикова Т. Ю. Роль инфекций, передающихся половым путём, в развитии гиперпластических процессов эндометрия / Т. Ю. Пестрикова, Н. И. Безрукова, Е. А. Ивашков // Дальневосточный медицинский журнал. - 2001. - № 2. - С. 50–53.
11. 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.
12. 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. - Vol. 105, N 4. - P. 313–316.
13. 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. - Vol. 7, N 4.

**Реферати**

**РОЛЬ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РАЗВИТИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ**

**Громова А. М., Афанасьева Е. Е., Громова А. Л., Мартыненко В. Б., Нестеренко Л. А.**

Целью нашей работы было изучение роли сексуально-трансмиссивных инфекций в развитии гиперпластических процессов эндометрия. Среди женщин с ГПЭ диагностирован высокий уровень инфицирования возбудителями сексуально-трансмиссивных инфекций (83,6%). Процент инфицирования HPV 16\18 в первой группе женщин более чем в 5 раз превышает данный показатель в контрольной группе ( $p = 0,04$ ). Сексуально-трансмиссивные инфекции имеют важную роль в развитии гиперпластических изменений слизистой оболочки матки. Вышесказанное обуславливает необходимость проведения качественного инфекционного скрининга с последующим этиопатогенетическим лечением.

**Ключевые слова:** гиперплазия эндометрия, папилломавирус человека 16\18.

Стаття надійшла 19.05.2014 р.

**ROLE OF INFECTIONS SEXUALLY TRANSMITTED IN THE DEVELOPMENT OF THE ENDOMETRIAL HYPERPLASIA**

**Gromova A, Afanasyeva E, Gromova A, Martynenko V, Nesterenko L.**

The aim of our study was to investigate the role of sexually transmissible infections in the development of endometrial hyperplastic processes. Among women with EH diagnosed with high infection pathogens sexually transmissible infections (83,6%). Percentage of infection HPV 16\18 in the first group of women more than 5 times higher than the figure in the control group ( $p=0.04$ ). Sexually transmissible infections have an important role in the development of hyperplastic changes of the endometrium. The above necessitates conducting qualitative infectious screening followed etiopathogenetic treatment.

**Key words:** Endometrial hyperplasia, human papilloma virus HPV 16\18.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 618.177-089-007.274-084.454.1

**А. М. Громова, Л. А. Нестеренко, В. Б. Мартыненко, О. М. Кетова, В. В. Талаш**  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

**КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИАДГЕЗИВНИХ ЗАСОБІВ ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТУБООВАРІАЛЬНОГО БЕЗПЛІДДЯ**

Проведено дослідження застосування "Мезогеля", порівняно з протизлуківим розчином, з метою профілактики злуків процесу під час проведення хірургічного лікування тубооваріального безпліддя жінкам фертильного віку. Результати клінічних досліджень показали на значне зниження утворення злук в післяопераційному періоді. Головним критерієм ефективності терапії застосування „Мезогеля 4%“ стало настання вагітності упродовж 12 місяців у 66,7% жінок основної групи.

**Ключові слова:** мезогель, безпліддя, злукова хвороба, лапароскопія.

Частота безпліддя в Україні складає від 10 до 16%. Серед причин безплідного шлюбу одно з перших місць займають злукові процеси, злукова хвороба органів малого тазу, порушення анатомо-функціонального стану маткових труб, складаючи від 30 до 74% [2, 4, 8, 10]. Пацієнти, що перенесли гінекологічні операції від 55 до 97% мають ту або іншу міру злуків процесу [1, 5, 7, 11]. В результаті такої дисфункції порушується захоплення яйцеклітини, та транспорт ембріона в матку.

Злуковий процес розглядається як природний наслідок хірургічної травми та процесів репарації. Загоєння очеревини є комбінацією фіброзу і мезотеліальної регенерації. Фібринозні на шарування формуються впродовж 3-4 годин після операції. Якщо лізису фібрину не сталося – в ці скупчення проростають судини і мігрують фібробласти. Більшість фібринозних на шарувань транзитори і розсмоктуються впродовж 72 годин, але індукована травмою супресія перитонеального фібринолізу призводить до формування злук [6, 9, 10].

Формування злук призводить до того, що органи зміщуються і фіксуються в нефізіологічному положенні, порушується їх гемодинаміка і функції, що сприяє виникненню хронічного тазового болю, які практично нічим не купуються [1, 4, 12, 15]. Тривало існуючий біль дезорганізує центральні