

7. Шараев П.Н. Метод определения гликозаминогликанов в биологических жидкостях / П.Н. Шараев, В.Н. Пишков, Н.И. Соловьёва [и др.] // Лабораторное дело. - 1987. - №5. - С. 330-332.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Васильева И.М., Шевченко Е.А., Винник Ю.А., Жуков В.И., Полищук Т.В.

Изучено состояние обмена коллагена, эластина у больных раком желудка и обоснование прогностических критериев оценки степени тяжести заболевания, локализации и распространенности патологического процесса. Результаты исследования структурно-метаболического состояния соединительной ткани у больных раком желудка выявили повышение во всех группах активности эластазы, содержания в сыворотке крови гликозаминогликанов, колагенолитической активности, а также свободного и связанного оксипролина. Динамика роста колагенолитической активности и эластазы имели общую характеристику, тесно связанную со стадией развития опухоли и может быть важным диагностическим критерием оценки степени тяжести течения болезни. Коллагенолитическая активность плазмы крови больных при IV стадии РШ превышала показатели группы сравнения более чем в 9 раз, что обеспечивает этому показателю рядом с эластазой важное диагностическое и прогностическое значение при определении степени тяжести течения болезни и мониторинга эффективности патогенетического лечения.

Ключевые слова. Соединительная ткань, рак желудка, эластаза, гликозаминогликан.

Стаття надійшла 3.06.2014 р.

FEATURES OF STRUCTURAL AND METABOLIC CONDITIONS OF CONNECTIVE TISSUE IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

Vasylyeva I.M., Shevchenko E.A., Vynnik Yu.A., Zhukov V.I., Polishchuk T.V.

The state of collagen and elastin metabolism was studied in patients with gastric cancer and study of prognostic criteria for assessing the severity of disease, localization, and prevalence of pathological process was performed. Results of the study of structural and metabolic state of the connective tissue in patients with gastric cancer found in all groups an increase the activity of elastase, content of serum glycosaminoglycans, collagenolytic activity, as well as free and bound hydroxyproline. The dynamics of increase in collagenolytic and elastase activity had similar characteristics, tightly connected with the stage of tumor development, and might serve as an important diagnostic criterion for evaluation of disease severity stage. The serum collagenolytic activity of patients with the IV stage of gastric cancer was 9 times higher compared to control group that gave to this index, along with elastase, the important diagnostic and prognostic value in determination of disease severity stage and monitoring of pathogenetic treatment effectiveness.

Key words: connective tissue, gastric cancer, elastase, glycosaminoglycans.

Рецензент Старченко І.І.

УДК 616.12 - 008.331.1 + 616.25 - 002 + 616.24 - 002] - 08

А. В. Вахненко, Н. В. Моїсєєва

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ, УСКЛАДНЕНОЇ ЕКСУДАТИВНИМ ПЛЕВРИТОМ

Одними з найбільш поширених захворювань людства залишаються хвороби органів дихання, що пов'язано зі збільшенням вірусної інфекції, крім цього збільшився об'єм хворих на НП ускладнену екссудативним плевритом. З іншого боку НП часто виникає на фоні АГ, що проявляється в застійних явищах. Є достатньо інформації про етіопатогенез та лікування НП, проте питанням диференційного підбору лікування ускладненої негоспітальної пневмонії у хворих з різною супутньою патологією, препаратами впливаючими на різні патогенетичні ланки захворювань, не приділяється відповідної уваги. Мета дослідження оптимізувати лікування хворих з НП, ускладненої екссудативним плевритом на фоні АГ. Проведені дослідження продемонстрували, що використання в комплексному лікуванні хворих на НП ускладнену екссудативним плевритом на тлі ІХС, АГ комбінації препаратів тівортину аспартату та брітомару призводило до більш значимих змін показників сатурації, біохімічних показників крові, а також прискорювало одужання хворих, що підтверджувалося позитивною динамікою при рентгенологічному дослідженні та в значній мірі покращувало всі параметри якості життя хворих і виражалося в значному зменшенні функціональних обмежень й у високій соціальній активності пацієнтів. І незважаючи на більш високу вартість цих препаратів в співставленні з традиційним лікуванням, загальні затрати на лікування кожного хворого значно знижувалися.

Ключові слова: негоспітальна пневмонія, екссудативний плеврит, артеріальна гіпертензія, L-аргінін, брітомар.

Робота є ініціативною.

Одними з найбільш поширених захворювань людства залишаються хвороби органів дихання, які завдають значних економічних збитків на державному рівні, посідаючи чільне місце за кількістю днів непрацездатності, інвалідизації населення та смертності [6]. Від негоспітальної пневмонії (НП) у світі щорічно помирає близько двох мільйонів людей [7, 11]. У США кожного року діагностується 3-4 млн. хворих на НП, із яких більше ніж 900 000 лікуються в стаціонарах [7, 10]. У країнах Європейського союзу кількість хворих на НП упродовж року перевищує 4,2 млн. осіб [8]. Хотілося б відзначити, що клінічний перебіг НП за останні роки помітно змінився, і в першу чергу, це пов'язано зі збільшенням кількості верифікованої вірусної інфекції, як можливого етіологічного чинника патології, крім цього збільшився об'єм хворих на НП ускладнену екссудативним плевритом [8, 11].

Вважається, що від 5% до 15% випадків НП спричиняється вірусною інфекцією, а в період епідемії цей показник може становити 35% [9]. НП є актуальною проблемою ще й тому, що, незважаючи на постійно зростаючу кількість антибактеріальних препаратів, зберігається значний відсоток розвитку ускладнень і летальних випадків, особливо у разі її поєднання із супутніми захворюваннями внутрішніх органів. З іншого боку одне з провідних місць у структурі захворюваності та смертності населення України посідає ІХС. У країні приблизно 6-8 млн. пацієнтів з ІХС. За останні 10 років смертність від ІХС збільшилася на 9,3%, захворюваність і розповсюдженість відповідно у 2,2 і 1,6 рази [1]. У зв'язку зі значною поширеністю ІХС і високою ймовірністю тяжких ускладнень, які, як наслідок, спричиняють інвалідизацію пацієнтів та високу летальність, ця проблема, крім медичного, має ще й виражений соціальний характер. Тому неважко передбачити, що перебіг НП у хворого на фоні ІХС буде мати більш тяжкий перебіг, при цьому будуть прогресувати ознаки застою, що потребує більш виваженого призначення лікарських засобів.

Згідно сучасним уявленням, одну з провідних ролей у виникненні і прогресуванні ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії відіграє дисфункція ендотелію судин [2]. Ендотелій судин є єдиним органом, регулюючим гемодинаміку і перфузію відповідно потребам кожного органу або тканини. Основним важелем впливу ендотелію є виділення ряду біологічно активних речовин. Від адекватного функціонування ендотеліоцитів залежать тонус судин (загальний судинний опір, артеріальний тиск), атромбогенність судинної стінки, активність тромбоцитів і згортаючої системи крові, запального процесу, оксидантного опору, а також структурне збереження шарів судинної стінки і прояву атерогенезу. Ймовірно, що порушення цих регуляторних впливів приводить до змін в органах і системах, які служать патогенетичною основою для багатьох патологічних процесів, таких як кардіоваскулярна патологія. Отже, зменшення пошкодження, корекція і підтримка адекватного функціонування ендотелію є одним з найбільш актуальних завдань сучасної терапії судинної патології. Багато лікарських препаратів, вживаних в кардіології володіють в різній мірі нормалізуючим ефектом відносно дисфункції ендотелію. Однією з таких сучасних груп препаратів є донатори NO, зокрема L-аргінін, застосування якого приводило до позитивного ефекту при дисфункції ендотелію [3].

Окрім цього з накопиченням даних про патогенез ХСН міняються і парадигми ведення пацієнтів. На сьогодні в основу лікування включені ІАПФ, бета-блокатори, блокатори мінералокортикоїдних рецепторів при ПФК, і навіть при незначних ознаках застою – діуретична терапія. Згідно рекомендаціям Європейської асоціації кардіологів (2012), діуретики можуть бути використані при необхідності для полегшення ознак і симптомів затримки рідини, незалежно від показника ФВ ЛШ, при чому призначення петльових діуретиків переважніше, ніж тіазидних. Таким чином петльові діуретики по силі своєї сечогінної дії перевершують інші групи сечогінних засобів, тому їх використання лежить в основі лікування застійних явищ та набрякового синдрому при ХСН. На сьогодні доведено перевагу повільної інфузії сечогінного засобу перед болісним внутрішньовенним його введенням, для профілактики рикошет синдрому, таким чином діуретик необхідно підбирати так, щоб його активність зберігалася впродовж максимально можливого періоду часу протягом доби. Таким характеристикам відповідає сучасний петльовий діуретик торасемід, його пролонгована форма – Брітомар.

У великій кількості наукових робіт є достатньо інформації про етіопатогенез та лікування НП, проте питанням диференційного підбору лікування ускладненої негоспітальної пневмонії у хворих з різною супутньою патологією не приділяється відповідної уваги. Саме тому нашу увагу привернула одна з таких проблем пульмонології як розвиток НП, ускладненої ексудативним плевритом у хворих на ІХС, артеріальної гіпертензії (АГ).

Метою роботи було оптимізувати лікування хворих з НП, ускладненої ексудативним плевритом на фоні АГ.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 43 пацієнти з НП на фоні АГ з наявністю вірусного враження віком від 46 до 65 років. Середній вік пацієнтів складав $52,5 \pm 4,5$ років. Верифікацію діагнозу НП та його формулювання проводили згідно з наказом МОЗ України №128 від 19.03.2007 р. – "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія" [5] у всіх пацієнтів пневмонія ускладнювалась ексудативним плевритом, який був підтверджений рентгенологічним дослідженням. Верифікацію діагнозу артеріальної гіпертензії та його формулювання проводили згідно з наказом МОЗ України №54 від 14.02.2002 р. – "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Кардіологія" [5]. Діагноз ІХС підтверджували на підставі даних стандартної кардіологічної анкети ВООЗ

(опитувальник Роуза) [4], характеру змін на електрокардіограмі в спокої та згідно з рекомендаціями VI Національного конгресу кардіологів України). Всі пацієнти були розподілені на три групи: 1-а група (клінічна А) (17 чоловік) – зі стандартним комплексним лікуванням НП та супровідною ІХС в який входить призначення сечогінного засобу фуросеміду 80мг 1 раз на добу per os через 2 доби; 2-а група (клінічна В) (18 чоловік) – комплекс лікування доповнювався додатковим використанням лікарського препарату тівортину аспартату 4,2%, який призначали внутрішньовенно по 100 мл 1 раз на добу протягом 10 днів; 3-я група (клінічна С) (18 чоловік) – комплекс лікування доповнювався комбінацією лікарського препарату тівортину аспартату 4,2%, який призначали внутрішньовенно по 100 мл 1 раз на добу протягом 10 днів та заміною сечогінного засобу на торасемід (Брітомар) по 10мг per os на добу. Контрольну групу порівняння склали 17 практично здорових осіб (ПЗО) без наявних ознак захворювань респіраторного тракту та іншої патології внутрішніх органів.

У хворих досліджували загальний та біохімічний аналіз крові, проводили рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, визначали рівень сатурації кисню в капілярній крові транскутанним методом за допомогою пульсоксиметра CMS50B *Pulse Oximeter*.

Усі дослідження проводилися за єдиною схемою: на момент надходження хворого до клініки на 7-у та 15-у добу з моменту початку лікування. В ході даного дослідження проводилася оцінка динаміки показників якості життя на фоні базисної терапії НП ускладненої плевритом, терапії з підключенням тівортину та заміною сечогінних засобів на брітомар на фоні призначення тівортину. Для вивчення якості життя у хворих з НП на різних етапах лікування застосовували версію загального опитувальника MOS SF-36 (MOS SF Item Short Form Health Survey). З метою оцінки впливу терапії, що проводиться, на якість життя хворих з НП крім опитувальника MOS SF-36 проводили тести глобальної оцінки стану і якості лікування хворим і лікарем. Результати тесту оцінювали по бальній системі. Хворі самостійно заповнювали опитувальника SF-36 у наступні фази захворювання: до початку лікування у момент надходження в стаціонар; наприкінці стаціонарного лікування (через 14-16 днів); через 1 місяць.

Статистичну обробку матеріалу здійснювали методами параметричної статистики, а також використовуючи метод відмінності, з використанням парного t-критерію Стьюдента за допомогою пакета "STATISTICA for Windows®".

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз початкових результатів досліджень показав, що у всіх хворих спостерігалися значні порушення сатурації, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, порушення лейкоцитарної формули, при проведенні рентгенологічного дослідження встановлені ознаки ексудативного плевриту, при біохімічних дослідженнях виявлено незначне підвищення вмісту натрію та креатиніну в крові.

Після проведеного 5-добового лікування у хворих різних клінічних груп відмічалася позитивна динаміка клінічної симптоматики зі зменшенням інтенсивності задишки та кашлю, зменшення гнійності та об'єму харкотиння, нормалізацією температури тіла, покращенням загального самопочуття, зникнення болі в грудній клітці, нормалізація сну. Позитивна клінічна динаміка супроводжувалась покращенням показників фізичного функціонування (PF).

Аналіз динаміки показників у хворих різних клінічних груп показав, що рівень сатурації в групі А покращився до $93,67 \pm 0,82$, але не мав достовірного значення в порівнянні з показником до лікування $92,11 \pm 0,23$, при цьому зберігав достовірне відхилення від норми $98,53 \pm 0,12$. Рівень сатурації в клінічній групі В також демонстрував позитивний зсув до $94,21 \pm 0,51$ ($p > 0,05$), що мало достовірний показник в порівнянні із показником до лікування, при цьому не досяг показника норми та зберігав також достовірне відхилення. Лише в клінічній групі С показник сатурації досяг $97,83 \pm 0,34$, що майже співпадало з показником норми $98,53 \pm 0,12$, та мав достовірне відхилення від результату показника до лікування $92,11 \pm 0,23$. Проведення рентгенологічного дослідження виявило появу позитивної динаміки в клінічній групі А на 10-12 добу в середньому $12,88 \pm 0,33$, в клінічній групі В на 7-9 добу, що в 1,3 рази прискорювало одужання, в середньому $9,83 \pm 0,35$, а в клінічній групі С перевищував показник групи А майже в 2 рази і складав 5-7 діб в середньому $6,67 \pm 0,36$ та мав достовірне відхилення. Аналіз динаміки змін показників сатурації та отримання позитивної картини в легенях наглядно демонструють перевагу призначення комбінованої терапії тівортином та брітомаром при НП ускладненої плевритом у поєднанні з АГ, що прискорює одужання хворих. Треба відмітити, що усі ці зміни відбувалися на фоні нормалізації показників загального аналізу крові, в усіх клінічних групах нормалізувалась кількість лейкоцитів, ШОЕ, але ж достовірних відхилень серед цих показників не спостерігалось. При проведенні біохімічного аналізу крові статистично значимих відхилень також не спостерігалось, зокрема вмісту Na, у хворих до лікування спостерігалась натрійемія до $148,20 \pm 0,26$ і мав достовірне відхилення від норми, що було скоріш за все зв'язане з прийомом сечогінних засобів різних фармакологічних груп до

госпіталізації. Відстежування цього показника показало, що в клінічній групі А він збільшувався до $156,45 \pm 0,62$ ($p \geq 0,05$), в клінічній групі В він складав $152,12 \pm 0,43$ і також мав достовірне відхилення від показника до лікування, проте зберігав достовірне відхилення і від норми, і тільки в клінічній групі С цей показник досяг показника норми $141,12 \pm 0,86$ і мав достовірне відхилення від показника до лікування. Крім цього у всіх клінічних групах відмічалась нормалізація показників АТ, причому зміни не носили достовірних розбіжностей, але в клінічній групі С показники АТ відновлювалися до цільових цифр плавніше, зі збереженням природного добового ритму АТ, і не носили зигзагоподібної картини як в групі А і В.

Проведення оцінки динаміки показників якості життя у хворих клінічних груп показало: у клінічній групі С було отримане достовірне покращання всіх параметрів якості життя хворих. Причому більшою мірою на фоні терапії тівортіном в поєднанні з брітомаром покращувалися показники життєвої активності (VT) і фізичного функціонування (PF), а також загальний стан здоров'я (GH), всі показники були достовірними, при цьому в клінічній групі А ці показники не мали достовірного значення. У менш вираженій мірі в процесі лікування позитивна динаміка стосувалася цих показників, в клінічній групі В, хоча показник фізичного функціонування (PF) мав достовірні значення. Хворі клінічних груп В та С відзначали покращання показника соціального функціонування (SF), причому цей показник мав достовірне значення. Всі отримані дані сприятливо позначалися не лише на якості життя хворих, але і на встановленні комплаєнсу.

Висновки

1. Використання в комплексному лікуванні хворих на НП ускладнену ексудативним плевритом на тлі ІХС, АГ комбінації препаратів тівортіну аспартату та брітомару призводило до більш значимих змін показників сатурації, біохімічних показників крові, а також прискорювало одужання хворих, що підтверджувалось позитивною динамікою при рентгенологічному дослідженні та в значній мірі покращувало всі параметри якості життя хворих і виражалось в значному зменшенні функціональних обмежень й у високій соціальній активності пацієнтів. І незважаючи на більш високу вартість цих препаратів в співставленні з традиційним лікуванням, загальні затрати на лікування кожного хворого значно знижувались.
2. Таким чином, результати проведених досліджень підтверджують перспективність застосування комбінації лікарських засобів, впливаючих на різні ланки патогенезу при коморбідних станах у хворих, що дозволить лікарю в клінічній практиці не тільки індивідуалізувати лікування кожного хворого, а і знизити фінансові затрати на лікування та встановити високий рівень комплаєнсу.

Список літератури

1. Бабушкина А. В. Эффективность перорального применения L-аргинина у пациентов с эндотелиальной дисфункцией / А. В. Бабушкина // Український медичний Часопис. – 2010. – №1(75). – С. 24-30.
2. Зиньковский М. Ф. Оксид азота и легочная гипертензия / М. Ф. Зиньковский // Здоровье Украины. – 2008. – №13-14. – С. 62.
3. Коноплева Л. Ф. Оценка эффективности применения L-аргинина при легочной артериальной гипертензии различного генеза / Л. Ф. Коноплева, Л. В. Кушнир // Український медичний Часопис. – 2013. – №1(93). – С. 115-119.
4. Маянский А. Н. Современная эволюция идеи И.Н. Мечникова о внутрисосудистом воспалении / А. Н. Маянский // Иммунология. – 1995. – №4. – С. 8-11.
5. Наказ МОЗ України №54 від 14.02.2002 “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Кардіологія”. – 29 с.
6. Наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Пульмонологія”. – 21 с.
7. Фещенко Ю. І. Негоспітальна пневмонія у дорослих: етіологія. Патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (методичні рекомендації) / Ю. І. Фещенко, Т. О. Юдіна [та ін.] // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2001. – №3. – С. 58-64.
8. Шуба Н. М. Современные подходы к лечению негоспитальных пневмоний у больных с факторами риска: материалы III з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України, Київ, 25-28 травня 2003 р. / Н. М. Шуба, Т. Д. Воронова // Український пульмонологічний журнал. – 2003. – № 2. – С. 43-49.
9. Bogdan C. Nitric oxide and the immune response / C. Bogdan // Nat. Immunol. – 2001. – №2. – P. 907-916.
10. Fernandes-Alnemri T. Apoptosis / T. Fernandes-Alnemri [et al.] // Scientist. – 1997. – Vol. 1, №24. – P. 33-44.
11. Holt P. G. Alveolar macrophages / P.G. Holt // J. Immunol. – 1999. – Vol. 27, №2. – P. 189-198.

Реферати

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ

Вахненко А.В., Моисеева Н.В.

Одними из наиболее распространенных заболеваний

MODERN APPROACH TO TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA, COMPLICATED EXUDATIVE PLEURITIS

Vakhnenko A.V., Moiseeva N.V.

One of the most common diseases of mankind

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 ускорило 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, 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 [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