

ГЕНИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Вопрос о взаимосвязи между микрофлорой влагалища и состоянием эпителия шейки матки в настоящее время приобретает все больший интерес. В последние годы отмечается рост роли генитальной инфекции в возникновении патологии шейки матки 1, 2.

Особенностью современного течения патологии шейки матки является то, что возникновение ее часто отмечается на фоне изменения биоценоза влагалища и местного иммунитета. Влагалище с присущей ему микрофлорой образует единую экосистему, в которой вагинальная среда контролирует микрофлору, а микрофлора, в свою очередь, оказывает воздействие на вагинальную среду 1, 3.

Нормальная микрофлора влагалища подразделяется на облигатную, факультативную и транзитную. К облигатной микрофлоре относятся микроорганизмы, постоянно входящие в состав нормальной микрофлоры влагалища (непатогенные, условнопатогенные). Участвуя в метаболизме организма хозяйина, они препятствуют проникновению во влагалищный биотоп патогенных бактерий.

Представители факультативной микрофлоры достаточно часто, но не всегда, встречаются у здоровых женщин. К транзитной микрофлоре относятся случайно занесенные в генитальный тракт из окружающей среды непатогенные, условнопатогенные и патогенные микроорганизмы.

При нормальном состоянии микроэкологии вагинального тракта эти микроорганизмы, как правило, не способны к длительному пребыванию в нем и не вызывают развитие патологического процесса. В случае нарушения микроэкологии генитального тракта, которое может происходить при воздействии на организм женщины разнообразных неблагоприятных внешних воздействий (в экстремальных условиях, стрессовых ситуациях, в случаях снижения иммунного статуса, при гормональных нарушениях, лечебных мероприятиях) создаются и поддерживаются условия, приводящие к снижению колонизационной резистентности во влагалище по отношению к заселению его патогенными и условнопатогенными микроорганизмами. В результате этого может произойти внедрение транзитной микрофлоры или дополнительное внедрение условно-патогенных микроорганизмов, пред-

ставителей нормальной микрофлоры влагалища, в слизистую оболочку его стенки с последующей транслокацией в мочевыводящие пути, цервикальный канал и другие органы и ткани 1, 3, 4.

Анализ результатов хирургического лечения патологии шейки матки показывает, что период эпителизации послеоперационных ран может увеличиваться в случае нарушения равновесия между нормальной и условно-патогенной флорой влагалища и вследствие присоединения инфекции. Коррекция биоценоза влагалища, местного иммунитета с целью восстановления нормального соотношения микробной флоры способствует повышению факторов специфической и неспецифической защиты организма, позволяет сократить сроки заживления послеоперационных ран, уменьшить число рецидивов 1, 5, 6.

Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 496 женщин с патологией шейки матки в возрасте от 16 до 40 лет. Средний возраст составил $25,1 \pm 1$ лет. Анализ анамнестических данных показал, что 420 женщин (84,6 %) имели в анамнезе воспалительные заболевания влагалища и шейки матки. Из них, неспецифический кольпит и цервицит перенесли 168 пациенток (40 %), хламидиоз – 100 (23,8 %), бактериальный вагиноз – 88 (21 %), трихомонадный кольпит – 28 (6,7 %), микоплазмоз – 20 (4,7 %), острую гонорею – 16 (3,8 %). Хронические воспалительные заболевания придатков и матки отмечались у 132 женщин (26,6 %).

Большинство обследованных жалоб не предъявляли. В ряде случаев отмечались выделения из половых путей, боли в пояснице во время месячных. При кольпоскопическом исследовании у 136 пациенток (27,4 %) выявлена эктопия цилиндрического эпителия с признаками воспаления. У 116 больных (23,4 %) обнаружены признаки цервицита. Оригинальный многослойный плоский эпителий определялся у 104 пациенток (21 %), у 84 больных (16,9 %) выявлена доброкачественная зона трансформации, у 32 (6,5 %) – лейкоплакия шейки матки, у 16 (3,2 %) – эктропион шейки матки, у 8 (1,6 %) – атипическая зона трансформации.

При цитологическом исследовании мазки 1 типа встречались у 104 обследованных (21 %), у 380 пациенток (76,6 %) выявлены цитограммы 2 и 3 ти-

пов: дистрофические изменения клеток, вакуолизация цитоплазмы, многоядерность. Признаки дискариоза обнаружены у 12 женщин (2,4 %), что было подтверждено при морфологическом исследовании биоптатов шейки матки. По результатам бактериоскопического и микробиологического методов исследования, у 426 пациенток (85,9 %) выявлены признаки нарушения микробиоценоза влагалища.

Микробиологическое исследование показало резкое снижение частоты выделения представителей нормального микробиоценоза. У 336 больных (67,7 %) обнаружены ассоциации условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, представленных сочетаниями эпидермального, золотистого стафилококков, фекального стрептококка с энтеробактериями, хламидиями, гарднереллами, микоплазмами, трихомонадами. Выявлена высокая обсемененность стафилококками — у 324 больных (65,3 %). Энтеробактерии выделены у 192 женщин (38,7 %), стрептококки — у 138 (27,8 %), грибы рода *Candida* — у 74 (14,9 %), хламидии — у 104 (20,7 %), микоплазмы — у 84 (16,9 %), трихомонады — у 20 (4 %), гарднереллы — у 28 (5,6 %).

Учитывая вышесказанное, была разработана комплексная поэтапная терапия воспалительных процессов при патологии шейки матки: коррекция микробиоценоза влагалища и местного иммунитета с помощью биологических препаратов с последующей криодеструкцией или радиохирургическим лечением очага поражения.

Ввиду высокого обсеменения условно-патогенными микроорганизмами, на 1 этапе с антибактериальной целью для лечения использовался поливалентный пубактериофаг, активный в отношении клинических штаммов *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*. Контрольные исследования проводились через 3, 6, 12 месяцев после лечения, в последующем — 2 раза в год.

У пациенток с положительным результатом лечения наблюдалась нормальная кольпоскопическая

и цитологическая картина. С целью профилактики реинфекции через месяц после радикального лечения назначались повторные курсы эубиотиков. Эффективность лечения составила 97 %. В среднем, полная эпителизация раны наблюдалась через 4,5 + 0,3 недель. В контрольной группе, где предоперационная коррекция микробиоценоза и местного иммунитета не проводилась, эффективность лечения составила 90 %, средние сроки эпителизации — 8,1 + 0,5 недель.

ВЫВОДЫ:

Проведенные комплексные исследования показали, что в этиопатогенезе фоновых и предраковых заболеваний шейки матки на одно из первых мест входят факторы, связанные с генитальной инфекцией и изменением биоценоза влагалища. Указанные особенности обследованного контингента больных следует учитывать при выборе комплексной, патогенетически обоснованной терапии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) /Под ред. В.Н. Прилепской. — М., 2003. — 432 с.
2. Каунов, Л.А. Криохирургическое лечение патологических состояний шейки матки: Метод. реком. /Каунов Л.А., Сотникова Л.Г. — Иваново, 1992. — 18 с.
3. Коптелова, Н.В. Оптимизация лечебной тактики у больных с фоновыми заболеваниями шейки матки /Н.В. Коптелова: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1994. — 25 с.
4. Казаченко, В.П. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки /Казаченко В.П., Бычков В.И., Киселева Е.В. — Воронеж, 1994. — 88 с.
5. Кустаров, В.Н. Патология шейки матки /Кустаров В.Н. — СПб., 2002. — 144 с.
6. Barman, A. Treatment of cervical ectropion by cryosurgery: Effect of cervical mucus characteristics /Barman A., Paz G.F., Pegser M.R. //Fertil. Steril. — 1985. — V. 43. — N 1. — P. 86-89.

* * *

ВИНОГРАД - КОСМЕТОЛОГ И ЛЕКАРЬ

В Центре винотерапии "Источники Кодалы" (Франция) ни одна процедура не обходится без препаратов, основу которых составляют виноградные листья, косточки и оболочки винограда.

К примеру, одна из популярных процедур по уходу за телом - это гоммаж с виноградными косточками, медом и растительными маслами. А коже лица возвращают тонус и свежесть при помощи сыворотки на основе винограда. Снять напряжение и расслабиться помогает гидромассаж в ванне с вытяжкой из виноградной лозы.

Почему именно виноград? Он обладает уникальной способностью связывать свободные радикалы. Поэтому отлично действует против раннего старения, является хорошей профилактикой развития сердечно-сосудистых, злокачественных заболеваний.

Источник: Посольство Медицины