

*Gulnoza T. Juraeva,
Department of Obstetrics and Gynecology №2,
Tashkent Medical Academy;*

Development of Algorithms of Examination Patients with Nonspecific Etiology Cervicitis

Key words: *nonspecific etiology cervicitis, patients' examination, algorithms of examination.*

Annotation: *the article deals with current problems of diagnosis and treatment of inflammatory diseases of the genitourinary system in women, caused by pathogenic and opportunistic pathogenic microorganisms.*

Воспалительные заболевания органов урогенитальной системы у женщин, обусловленные патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, являются серьёзной проблемой в современной гинекологии в связи с высокой частотой заболеваемости в популяции и возможностью развития осложнений, связанных с репродуктивной функцией (1).

В настоящее время продолжают глубокие исследовательские работы по изучению влияния инфекций, передающихся половым путём на состояние шейки матки в целом и эндоцервикс (Hawes S.E., 2002). Достаточно изучен вопрос о состоянии вагинального микроценоза здоровых женщин и патогенетических механизмах колонизационной резистентности вагинального биотопа. Но, вместе с тем, за пределами интереса современных исследований остаётся вопрос о воспалительных заболеваниях шейки матки неспецифической этиологии. Хотя известно, что длительно существующие цервициты являются фоном для развития предраковых состояний и рака шейки матки, который продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости (2).

Распространённость воспалительных процессов шейки матки обуславливает необходимость поиска новых информативных методов диагностических мероприятий, для своевременного выявления патологии. Имеющиеся на сегодняшний день высокоэффективные методы диагностики долгосрочны и, порой, недоступны. Таким образом, особую роль приобретает совершенствование методов и лечения воспалительных заболеваний шейки матки, направленных на снижение частоты хронизации процесса, рецидивирования и развития гистиопатических процессов, приводящих к злокачественным новообразованиям.

В связи с чем, **целью нашего исследования** явилось разработать алгоритм обследования женщин с цервицитами и внедрением нового метода экспресс-диагностики для снижения хронизации воспалительного процесса шейки матки.

Материалы и методы исследования. Обследования проведены и внедрены в клинике Акушерства и гинекологии ТМА, в Акушерском комплексе № 6 города Ташкента. Всего обследовано 109 женщин. Группу контроля составили 20 практически здоровых женщин без явлений картины цервицита. Проспективную группу составили 89 больных, которым

на основании жалоб, клинико-лабораторных данных был выставлен диагноз цервицит. Из них 1 группу составили 36 женщин с острым цервицитом (ОЦ), во вторую 53 с явлениями хронического цервицита (ХЦ).

По возрасту и паритету, соматическому и акушерско-гинекологическому анамнезу все пациентки с цервицитами, а также женщины контрольной группы были идентичными. Для исключения специфической инфекции всем обследованным женщинам проведена полимеразная цепная реакция (ПЦР) диагностика. Контингент отобранных женщин подвергался комплексному обследованию, включающему в себя традиционные клинические (осмотр, опрос), лабораторные и биохимические исследования, с обязательным взятием крови на RW, ВИЧ, HbsAg.

Изучали цитологическую картину мазков из цервикального канала по методу Папаниколау с использованием классификации Бетеста 2001г. с целью выявления дисплазии легкой степени или атипичные плоскоклеточные клетки неопределённого типа (atypical squamous cells of undetermined significance ASCUS). ASCUS нередко выявляется при воспалении шейки матки, в котором обнаруживаются репаративные атипичные клетки – эквиваленты дисплазии (3). Помимо клинического обследования всем женщинам проводили в динамике простую и расширенную кольпоскопию, которая осуществлялась на аппаратуре WelchAllyUSA с телевизионной установкой Sony.

Использовано два метода экспресс-диагностики: с помощью пластинок Combur^{1°}TestUX (BoeingerMannheim, Германия) для определения в смывах цервикального канала содержание рН, количество лейкоцитов, эритроцитов, нитритов и кетоновых тел, а также нитритный экспресс-анализ с использованием реактива Грисса для оценки эффективности антибактериальной терапии. Первоначально данный тест использовали в урологической практике для определения показателей рН, количество лейкоцитов, эритроцитов, нитритов и кетоновых тел в моче. В гинекологической практике экспресс-диагностика с использованием пластинок Combur^{1°}TestUX для определения уровня выраженности воспалительного процесса в шейки матки, проведена нами впервые.

Результаты обследования: Проведенные исследования экспресс-диагностики с использованием пластинок Combur^{1°}TestUX, показали, что у больных с (ОЦ) в смывах из цервикального канала (ЦК) наблюдается увеличение бактериальной обсемененности, а также значительное смещение рН содержимого ЦК в кислую сторону, что связано с наличием большого числа бактерий и развитием воспалительного процесса. На это же указывает высокий уровень кетоновых тел и выраженное увеличение количества лейкоцитов в цервикальном канале, показатели теста на 100% были подтверждены лабораторными исследованиями. Проведенное бактериологическое исследование содержимого и степени обсемененности указывает, что в группе с ОЦ высокий уровень бактериальной колонизации встречался в 1,5 раза чаще, чем в группе с ХЦ.

При проведении цитологического исследование мазков из цервикального канала обнаружены явления ASCUS у обследованных с острым цервицитом в 4 (15,4%) случаях, а с хроническим цервицитом в 24 (38,1%). А также наличие острого и хронического процесса на шейки матки были обнаружены при проведении простой и расширенной кольпоскопии, так для острого цервицита наиболее характерно: выраженная гиперемия, отёк слизистой оболочки, инъецированные сосуды, обильные выделения из цервикального канала. При хроническом цервиците основным симптомом явилась

гипертрофия шейки матки с незначительной гиперемией и отеком слизистой цервикального канала.

В связи с этим, особую роль приобретает совершенствование методов и лечения воспалительных заболеваний шейки матки, направленных на снижение частоты хронизации процесса, рецидивирования и развития гистиопатических процессов, приводящих к злокачественным новообразованиям. У пациенток с острым и хроническим цервицитом проведена специфическая, противовоспалительная, антибактериальная терапия с включением препарата локального действия, в данном случае был применён отечественный препарат ФарГАЛС, действие которого обусловлено фагоцитирующим свойством, входящих в его состав автотрофных, железоокисляющих бактерий, что способствует регенерирующему эффекту и восстановлению показателей локального гомеостаза. Препарат ФарГАЛС применён в гинекологической практике впервые, в связи, с чем были проведены совместные экспериментальные исследования с группой исследователей из Фармакологического Комитета РУз для разрешения применения препарата на гинекологических пациентах.

Исследования проводились на экспериментальных животных с изучением важной токсичности препарата на функциональное состояние почек, печени, свертывающую систему крови, а также изучалось структурно-функциональное состояние матки и влагалища после воздействия препаратом. Экспериментальными исследованиями доказано отсутствие каких-либо токсических или патологических эффектов препарата ФарГАЛС на органы и ткани, что позволило применять его в наших исследованиях.

В результате проведенного лечения при остром и хроническом цервиците отмечалось почти в два раза снижение клинической симптоматики во второй группе, тогда как в первой отмечалось полное её отсутствие. Кольпоскопическая картина свидетельствовала об эффективности проводимого лечения, так поверхность слизистой оболочки шейки матки была гладкой, блестящей, цвет светло-розовый, сосудистый рисунок подлежащей стромы нежный с удлинёнными ветвями. При этом, данные изменения почти в 88,9% случаях имели место в группе больных, применяющих ФарГАЛС при остром цервиците, и в 85,8% с хронической формой заболевания. Несмотря на проведённое лечение гиперемия, гипертрофия шейки матки, отёк слизистой отмечался в 11,1% в группе с традиционным лечением с ОЦ и в 9,5% с ХЦ. Эффективность проведенной терапии прослеживалась и по показателям цитограммы. Так, у пациенток реактивных изменений, характерных острому воспалению, также хронизации процесса не обнаруживалось, в группе с хронической формой - выявлено только в 9,5%. Явления ASCUS в группе с ОЦ не наблюдалось, тогда, как во второй группе сохранились в 9,1% случаев, которым проводились расширенная кольпоскопия с биопсией.

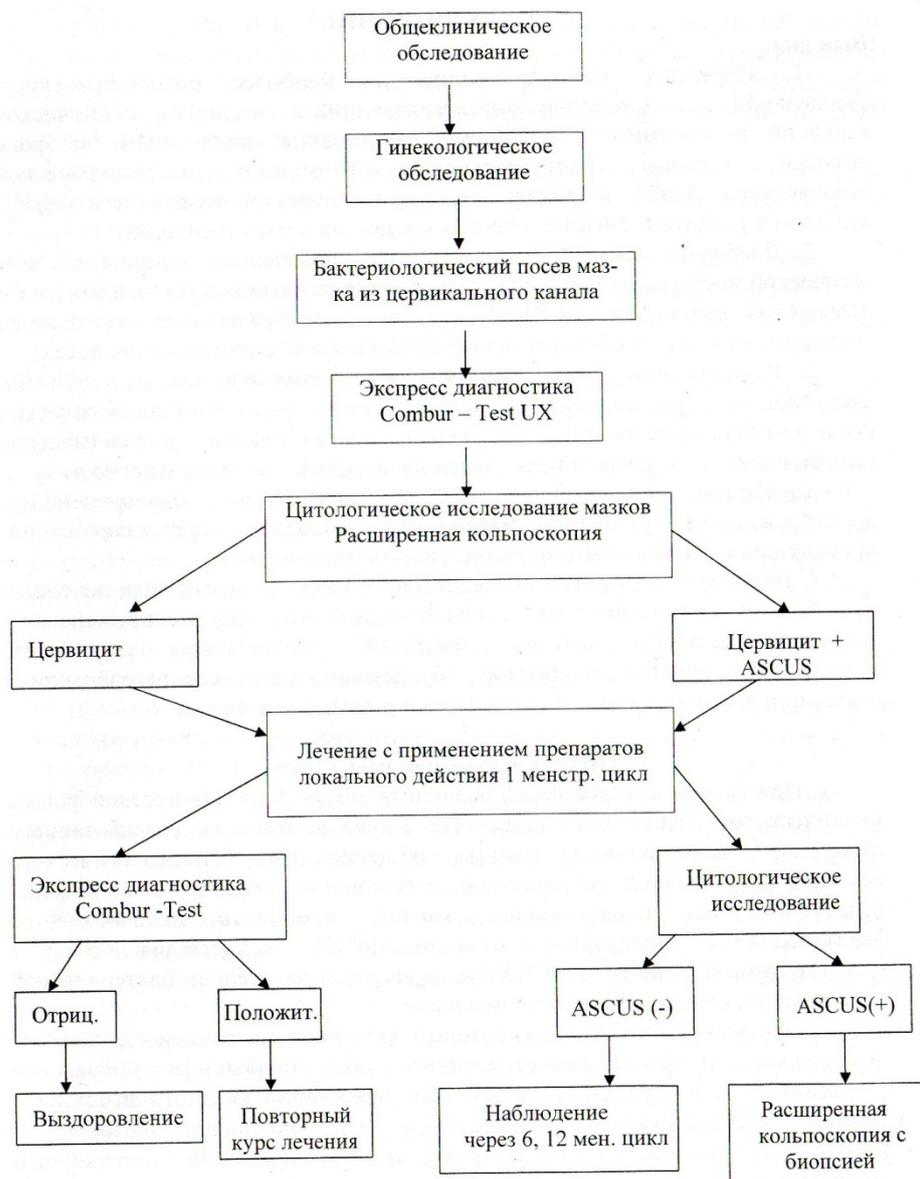
Таким образом, на основании проведенных исследований нами разработан алгоритм обследования женщин, больных цервицитом (рис.1). Обследование пациенток на основании предложенного и разработанного нами алгоритма позволит своевременно выявить воспалительные процессы шейки матки для предупреждения развития глубоких нарушений, приводящих к гистиопатическим процессам с последующей атипией и озлокачествлением.

Исходя из вышеизложенного можно сделать **вывод** что:

1. При выявлении признаков цервицита острой или хронической формы клинического течения необходимо обследование согласно разработанного алгоритма, включающего помимо общепринятого гинекологического осмотра, расширенной кольпоскопии и бактериологического исследования отделяемого из цервикального канала, проводить цитологическое исследование с определением явлений ASCUS, экспресс-диагностику Combur¹°TestUX, указывающим на степень бактериальной колонизации, рН – среду в шеечном канале.

2. В случае обнаружения ASCUS, который указывает на возможное наличие атипического процесса неопределенного типа, необходимо проведение патогенетической терапии, с включением препаратов местного действия в течение 1 менструального цикла, при неэффективности которого – необходимо произвести морфологическое исследование биопсийного материала из шейки матки.

3. Разработанный комплексный план диагностических мероприятий, способствует своевременному предупреждению развития выраженных воспалительных нарушений, приводящих к атипическим процессам и озлокачествлению. Рис.1.



References:

1. Vishnjakova SV, Pekarev OT. *Gynecology*, 2003, T 5, №3; 115-117.
2. Höglund P. *KärreKlas*, Vol. 3; 6 (July 2003).
3. Podistov YuI. *Met.rek.*, 2003; 44-48.