

Для определения распространенности ВПЧ и других ИППП, в клинике УрНИИДВИИ было обследовано 138 женщин в возрасте от 18 до 45 лет, обратившихся на прием по направлению из женских консультаций или самостоятельно. ДНК ВПЧ высокого онкогенного риска (16, 18 типов) методом ПЦР была выявлена у 56 пациенток, что составило 40,6%. При визуальном осмотре у 39 женщин (28,3%) были обнаружены дополнительные очаги ПВИ (остроконечные кондиломы слизистой преддверия, влагалища или промежности). Из них - у 11 человек (28%) клинические проявления ПВИ сочетались с обнаружением ВПЧ-16, 18 типов.

Таким образом, нами были выделены три группы пациенток с ПВИ: 1. женщины с транзитной инфекцией (ВПЧ был выявлен однократно) - 18 чел.; 2. женщины с персистирующей ПВИ (ВПЧ обнаруживался два и более раз) - 38 чел.; 3. женщины с манифестными формами ПВИ - остроконечными кондиломами (39 чел.). Различные заболевания шейки матки: эктопии, эрозии, лейкоплакии, дисплазии I-III степени (диагноз подтверждался при проведении кольпоскопии и цитоморфологического исследования) выявлены у 48,2% женщин с диагностированной ПВИ. У 78,6% обследованных папилломавирусная инфекция сочеталась с другими ИППП, причем у 44,6% с двумя и более. ВПЧ в виде моноинфекции был обнаружен у 12 пациенток с транзитной формой ПВИ. В этой группе женщин заболевания шейки матки диагностированы лишь у 3 (25%). Чаще всего ПВИ сочеталась с хламидийной - 37,5%, бактериальным вагинозом - 28,6%, урогениальным кандидозом - 19,6%, уреа- и микоплазмозом - 16,1%, кольпитом, вызванным *E. Coli*, *Str. Agalacticae* и *Entrococc spp.* - 16,1%, другими вирусами (ВПГ и ЦМВ) - 14,3%.

Обследование и лечение женщин с папилломавирусной инфекцией должно быть комплексным и включать: выявление и обязательную санацию других ИППП, кольпоскопическое и цитологическое исследования, обследование половых партнеров.

## **СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН С ДЕФИЦИТОМ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДОВ ПРИ ДОЛГОСРОЧНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

**М.А. Звычайный, А.В. Воронцова, Г.Х. Ханафиев, А.Е. Мазур**

Уральская государственная медицинская академия,  
Областной онкомамологический центр, г. Екатеринбург

До сих пор не существует единого мнения о воздействии заместительной гормональной терапии (ЗГТ) на молочные железы (МЖ) и на риск возникновения в них опухолевых процессов.

Целью нашей работы явилось изучение влияния долгосрочной ЗГТ на состояние МЖ у пациенток с дефицитом половых стероидов.

На протяжении 5 лет в Лаборатории геронтологической гинекологии и андрологии кафедры акушерства и гинекологии Уральской государственной медицинской академии совместно с Областным онкомамологическим центром под нашим динамическим наблюдением находилось 197 женщин с клинически выраженным дефицитом половых гормонов, из них - 111 больных с патологическим климактерием и 86 пациенток репродуктивного возраста, перенесших двухстороннюю овариэктомию. По виду гормональной коррекции женщины подразделились: 16 - применяли Овестин вагинально, 45 - Овестин перорально, 45 - Овестин сочетано и 40 - Ливиал, а 51 женщина лечения не получала в связи с отрицательным отношением к гормонотерапии или наличием противопоказаний (группа сравнения). Перед назначением и в динамике ЗГТ (через 1-3-6-12-24-36-48 и 60 месяцев) всем пациенткам проводились: сбор жалоб, внешний осмотр и пальпация МЖ, маммография и (или) УЗИ МЖ, а при

выявлении очаговых образований - пункция под контролем УЗИ с цитологическим исследованием полученного материала.

Во всех группах пациенток, получавших ЗГТ, как субъективно, так и объективно состояние МЖ не ухудшалось, а более того, у 12,5%, у 20,0%, у 28,9% и у 32,5% женщин соответственно принимавших Овестин вагинально, Овестин перорально, Овестин сочетано и Ливиал со стороны МЖ отмечена положительная динамика (например, за счет регресса диффузной фиброзно-кистозной мастопатии (ДФКМ), диффузного фиброаденоматоза (ФАМ) и даже очагового ФАМ), в то время как в группе сравнения состояние МЖ не улучшалось, а у 13,7% - зарегистрировано прогрессирование имевшейся патологии (в виде увеличения очагов ФАМ, перехода умеренно выраженной ДФКМ в выраженную, трансформации диффузного ФАМ и инволютивных изменений в ДФКМ).

На основании полученных нами результатов можно сделать вывод о том, что индивидуально подобранная ЗГТ, проводимая в течение 5 лет у женщин с дефицитом половых гормонов, не только не оказывает отрицательного влияния на МЖ, но и способствует как субъективному, так и объективному улучшению их состояния.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ ЭНДОМЕТРИОЗОМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА БЕЗ ТЕРАПИИ И ПОСЛЕ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ**

**В.И. Коновалов, С.А. Берзин, Г.Х. Ханафиев, А.Е. Мазур, Е.Ю. Орлов**

Уральская государственная медицинская академия

По данным различных авторов, эндометриоз (Э) признан одним из самых частых и тяжелых гинекологических заболеваний женщин репродуктивного возраста, отрицательно сказывающимся на общем состоянии, работоспособности и качестве жизни больных.

До сих пор не существует единого мнения о причинах возникновения Э. Но известно, что это заболевание возникает на фоне дисбаланса половых стероидов. С другой стороны, ни один из существующих методов как консервативного гормонального, так и радикального хирургического лечения Э “не гарантирует от рецидива” и грубых нарушений гормонального гомеостаза. Так как молочные железы (МЖ) являются важной составляющей репродуктивной системы, а ее ткани - мишенями для активного воздействия половых стероидных гормонов яичников, тропных гормонов гипофиза и, опосредованно, гормонов всех эндокринных желез женского организма, то, очевидно, что дисгормоноз, наблюдающийся при Э и его лечении, должен отражаться и на состоянии МЖ. Однако, базовые знания, посвященные этим вопросам, крайне недостаточны и нередко противоречивы.

Вот почему целью нашей работы явилось проведение сравнительной оценки состояния МЖ у женщин репродуктивного возраста с Э и после проведения консервативных гормональных и радикальных оперативных методов его лечения.

Нами были поставлены следующие задачи:

1. Изучить особенности состояния молочных желез у больных Э до и после его лечения по сравнению со здоровыми женщинами репродуктивного возраста.
2. Оценить данные инструментальных методов исследования состояния МЖ у больных Э до и после его лечения по сравнению со здоровыми женщинами репродуктивного возраста.
3. Оценить результаты пункционной биопсии под контролем УЗИ из очаговых образований в МЖ у больных Э до и после его лечения по сравнению со здоровыми женщинами репродуктивного возраста.

В Лаборатории геронтологической гинекологии кафедры акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета Уральской государственной медицинской академии совместно с Областным Онкомамологическим Центром (г. Екатеринбург) нами проводи-