

Для определения количества субпопуляций лимфоцитов мононуклеары из гепаринизированной периферической крови онкологических больных и здоровых доноров выделяли по методу Woym (1968), в градиенте фикола-гипака (France). Общее число Т-лимфоцитов и уровень иммунорегуляторных субпопуляций (CD3+, CD4+, CD8+) определяли с помощью моноклональных антител (DynaI, Dynabeads M-450, Oslo, Norway). Для определения ИФН-альфа и -гамма использовались наборы фирмы Roche (France). Наличие ИФН учитывалось в пробах фотометрически (при длине волны 370 нм). Для индукции гамма-ИФН *in vitro* лимфоциты периферической крови обследуемых в количестве 1 млн/мл инкубировали с фитагемагглютинином в течение 48 часов при температуре 37°C.

Изученные показатели иммунитета и титры ИФН обоих типов у больных РШМ представлены в табл. 1.

Таблица 1

Показатели Т- и В- лимфоцитов у больных раком шейки матки

Изученные показатели	Больные РШМ	Здоровые
CD3+ клетки на 10^6	560±67*	730±82
CD4+ клетки на 10^6	350±23	460±42
CD8+ клетки на 10^6	±15	250±32
Индекс CD4/CD8	1.61	1.84
ИФН-альфа (МЕ/мл)	12.4±2.1	5.5±3.7
ИФН-гамма (МЕ/мл)	24.3±3.1*	57.8±5.2

Примечание: * - разница между показателями достоверна.

Об определенном иммунодефиците у больных РШМ по сравнению со здоровыми свидетельствуют снижение числа общих Т-клеток и популяции Т-хелперов (CD4+-клеток). Как следствие, у этих больных несколько снижен и индекс соотношения регуляторных субпопуляций Тх/Тс.

Исследованная у тех же больных способность к индукции ИФН-гамма также выявила определенное снижение титров его по сравнению со здоровыми лицами. При этом наблюдалась корреляция между снижением уровня ТCD4+ клеток и угнетением продукции иммунного (гамма) интерферона у больных РШМ.

ИФН-альфа обнаруживался в сыворотке больных в 47% случаев, тогда как у здоровых он присутствовал лишь у 16% обследованных. Повышение уровня сывороточного ИФН-альфа, согласно данным литературы и нашим исследованиям, наблюдается при онкологических и аутоиммунных процессах. Этот аномальный сывороточный кислотолабильный ИФН считается плохим прогностическим признаком и требует коррекции.

Таким образом, у части больных выявлена определенная корреляция между показателями Т-клеточного иммунитета и продукцией ИФН I и II типа, свидетельствующая о тесной взаимосвязи различных звеньев иммунного ответа.

ФОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, КАК СЛЕДСТВИЕ ИНФЕКЦИИ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ

Г.В. Парфенова, В.Б. Цуцор, А.Б. Бакуринских, В.В. Цуцор

Уральская государственная медицинская академия

В последние годы отмечена тенденция к увеличению частоты фоновых заболеваний шейки матки (ФЗШМ) у женщин репродуктивного возраста, что связывают с ростом числа инфекций, передаваемых половым путем. Проникновение инфекционных агентов в шейку матки происходит с помощью сперматозоидов, трихомонад, возможен пассивный транспорт

микроорганизмов, последнее место занимают гематогенный и лимфогенный путь, поэтому применение только консервативного или хирургического лечения не всегда дает желаемый результат, нередко возникают рецидивы, которые, по данным литературы, составляют до 40%. Принимая во внимание, что одной из ведущих теорий возникновения ФЗШМ является воспалительная, мы решили изучить микробный фактор супругов-партнеров и его роль в генезе этих заболеваний. Для большей объективности исследования мы изучили характер микробного фактора у супругов-партнеров в двух группах больных с ФЗШМ.

В первую группу вошли больные с ФЗШМ, имеющие на момент обследования в анамнезе и при объективном исследовании воспалительный процесс в половой системе. Во вторую группу вошли больные с ФЗШМ, не имевшие в анамнезе воспалительных заболеваний половой системы ранее и на момент обследования, не имеющие клинических признаков воспалительного процесса в гениталиях. Под наблюдением находилось 145 женщин, страдавших ФЗШМ, и 90 мужей-партнеров. ФЗШМ у женщин с воспалительными процессами в половых органах отмечено у 115 больных, а без признаков воспаления у 30. В момент обследования больные с ФЗШМ на фоне воспалительного процесса гениталий в 72% случаев предъявляли жалобы на слизисто-гнойные выделения из влагалища, тянущие боли в низу живота, жжение в области вульвы. Во второй группе больные с ФЗШМ жалоб не предъявляли. В результате обследования у больных выявлены следующие ФЗШМ: эндоцервикоз у 83 больных, кондиломатоз у 17, эндометриоз у 19, лейкоплакия у 14, полипы шейки матки у 12. При изучении характера микробной флоры влагалища и цервикального канала найдена неспецифическая микрофлора, дрожжевые грибы, трихомонады, гонококки, гарднереллы, микоплазмы, хламидии, уреоплазма.

Все мужчины-партнеры проходили обследование и лечение у врача-androлога, а, при необходимости, и дерматовенеролога, где проводилось уточнение характера инфекции мочеполовой системы.

При исследовании микрофлоры пациенток и их половых партнеров в первой клинической группе выявлены преимущественно гонорейно-трихомонадная и хламидийная инфекция, а также патогенная и апатогенная флора, в которой доминировали стафилококки и кишечная палочка. Другие виды микроорганизмов (стрептококки, энтерококки, эшерихии, грибы рода *Candida*) были выделены примерно одинаково. У мужчин-партнеров этой группы женщин однотипная микрофлора составила почти 85%. При обследовании женщин с ФЗШМ во второй клинической группе обращает на себя внимание то, что при отсутствии воспалительных заболеваний микрофлора была обнаружена у 24 женщин из 30. Причем выявленная микробная флора была следующая: стрептококки, стафилококки, кишечная палочка, в 6 случаях хламидии и в одном уреоплазма. Существенным моментом в обеих группах больных женщин является факт микст-инфекции, в частности, в первой группе у каждой второй и во второй группе у каждой третьей из обследованных пар имелось сочетание от 2 до 5 выделенных микроорганизмов. Не отмечена микробная флора лишь у 6 женщин. Отсутствие микрофлоры у этих больных можно связать с приемом антибиотиков ранее.

В процессе работы мы выявили, что при обследовании мужей-партнеров в обеих группах женщин жалобы на наличие воспалительного процесса в половой системе отмечены лишь у 7 больных, а остальные считали себя практически здоровыми.

На наш взгляд, следует отметить особо тот факт, что во второй группе женщин, где отсутствовали данные воспалительного процесса в половой системе, наличие микрофлоры у партнера могло приводить к инфицированию половой системы женщин и способствовать возникновению ФЗШМ. Анализируя полученные нами данные, следует подчеркнуть, что при обследовании женщин с ФЗШМ необходимо в обязательном порядке обследовать и их супругов-партнеров, особое внимание уделять характеру микрофлоры половых путей женщины и ее мужа-партнера.

Лечение женщин с ФЗШМ мы проводили комплексно, обязательно предварительно включая курс антибактериальной терапии с учетом характера микрофлоры и ее чувствительности. Для ускорения процессов заживления ФЗШМ, улучшения трофики органов-мишеней,

повышения эффективности проводимой антибактериальной терапии в комплекс лечения ФЗШМ при наличии инфекции мы включали, и успешно, энзимотерапию, в частности, параллельно с антибиотиками применяли Wobenzym по 3 капсулы 5 раз в течении двух недель и диклофенака per os, сочетая это с введением свечей во влагалище. Проведенное комплексное лечение позволило нам излечить фоновые заболевания у 138 женщин консервативно без применения традиционных и грубых методов воздействия на шейку матки.

В результате проведенной работы мы считаем, что в лечении ФЗШМ у женщин необходимо включать обследование и, параллельно, лечение полового партнера.

В целях повышения эффективности проводимой терапии необходимо шире подключать энзимотерапию, т.к. при одновременном их назначении с антибиотиками концентрация их в зоне патологического очага повышается, следовательно, ускоряется процесс выздоровления.

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

В.В. Цуцор, В.Б. Цуцор, Г.В. Парфенова

Уральская государственная медицинская академия

До настоящего времени не существует четких данных относительно причин возникновения фоновых заболеваний шейки матки. В литературе высказывается много предположений о роли возраста, абортов, инфекции, родовых травмах, гормональных нарушениях и т.д.

Современная диагностика и лечение фоновых заболеваний шейки матки являются основной формой профилактики рака шейки матки, так как последний возникает на фоне предшествующих патологических изменений шейки. Одновременно, при патологии шейки матки, повышается частота бесплодия, спонтанных абортов, преждевременных родов, инфицирования плода, осложнений в родах и послеродовом периоде.

В этой связи можно сказать, что проблема лечения женщин с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки имеет большую актуальность.

К фоновым заболеваниям шейки матки относят псевдоэрозии, рубцовые деформации шейки матки с эктропионом, цервикоз, лейкоплакию и эритроплакию.

В подавляющем большинстве эти заболевания не имеют ярких клинических проявлений и их нередко обнаруживают при профилактическом осмотре. При осмотре фоновые заболевания оцениваются клиницистами как доброкачественные только при проведении комплексного обследования. Комплексное обследование женщин с целью выявления предраковых заболеваний шейки матки состоит в целенаправленном выяснении жалоб, сборе анамнеза, оценке общего состояния, осмотре шейки матки при помощи зеркал, кольпоскопическом, прицельном цитологическом исследовании мазков с поверхности шейки матки, оценив результаты пробы Шиллера, бимануального обследования.

При выявлении факторов, подозрительных на предрак, необходима тщательная проверка. Больным проводят расширенную кольпоскопию, повторное цитологическое исследование поверхностного соскоба с шейки матки из цервикального канала, прицельную биопсию, выскабливание слизистой цервикального канала шейки матки с последующим гистологическим исследованием соскоба.

В этой связи можно сказать, что проблема лечения женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки не потеряла актуальности и сегодня.

К сожалению, в литературе много спорного относительно методов их лечения. В настоящее время предложено много методов лечения больных фоновыми заболеваниями (ФЗ) шейки матки. Наиболее часто применяются диатермокоагуляция, криогенное воздействие, высоко- и низкоинтенсивное лазерное излучение, различные медикаментозные методы.