

ИНФЕКЦИЯ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ КАК ФАКТОР РИСКА ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Г.В.Парфенова, В.В.Цуцор, В.Б.Цуцор

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

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, а также непосредственно занимают гематогенный и лимфогенный путь, поэтому применение только консервативного или хирургического лечения не всегда даст желаемый результат, нередко возникают рецидивы, которые составляют до 40% [1, 2, 3].

Цель работы: изучить микробный фактор половых партнеров и его роль в генезе фоновых заболеваний шейки матки.

Материал и методы исследования. 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 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 отмечены у 115 больных (первая группа), а без признаков воспаления — у 30 (вторая группа). В момент обследования больные с ФЗШМ на фоне воспалительного процесса гениталий в 72% случаев предъявляли жалобы на слизисто-гнойные выделения из влагалища, тянущие боли внизу живота, жжение в области вульвы. Во 2-й 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-андролога, а при необходимости и дерматовенеролога, где проводилось уточнение характера инфекции мочеполовой системы.

Результаты исследования и их обсуждение. 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 1-й группе у каждой второй и во 2-й — 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 2-й 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 течение двух недель и диклофенака 50мгх2р. *per os*, сочетая эту терапию с введением свечей во влагалище 10-12 дней.

Таким образом, проведенное комплексное лечение позволило нам излечить ФЗШМ у 138 женщин консервативно без применения традиционных и грубых методов воздействия на шейку матки. В результате проведенной работы мы считаем, что в лечение 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 ее назначении с антибиотиками концентрация их в зоне патологического очага повышается, следовательно, ускорится процесс выздоровления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василевская Л.Н., Панкина Г.И. Доброкачественные заболевания шейки матки у больных с миомой матки //Тезисы 12-й науч.-прак.конф. врачей Ульяновской обл.-Ульяновск, 1997.-С.197-198.
2. Прилепская В.Н., Фокина Т.А. Структура заболеваемости шейки матки у больных со вторичной аменореей //Акуш.и гин.-1987.-№3.-С.67-68.
3. Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.-Минск, 1998.-368с.

УДК 618.146+615.1

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Г.В.Парфенова, В.В.Цуцор, В.Б.Цуцор

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

До настоящего времени не существует четких данных относительно причин возникновения фоновых заболеваний шейки матки.

Современная диагностика и лечение фоновых заболеваний шейки матки (ФЗШМ) 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.

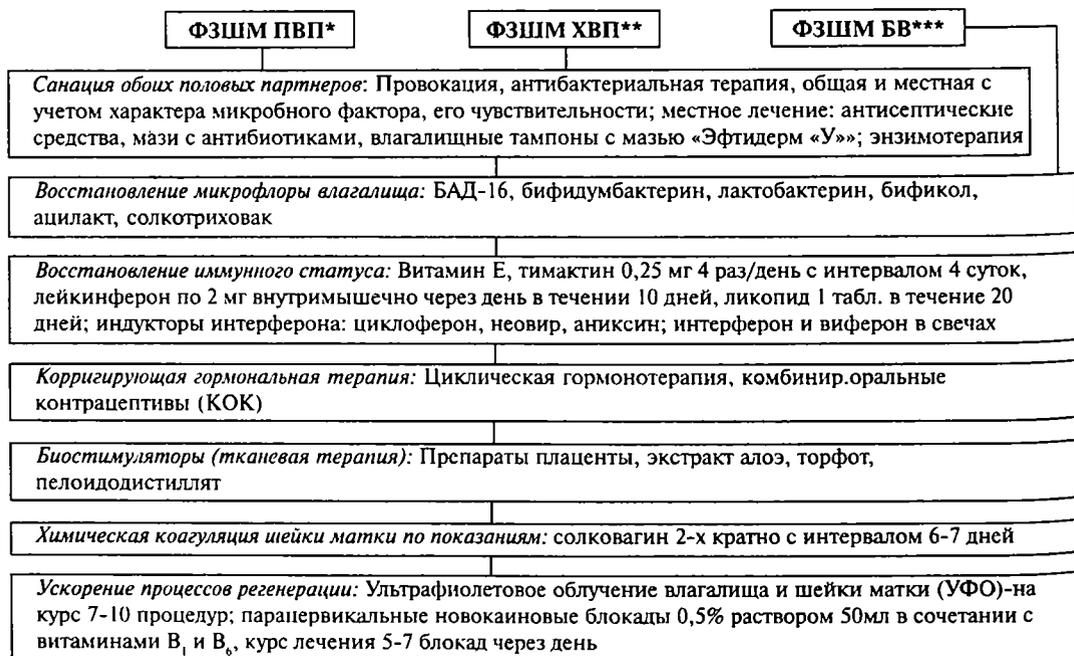
В этой связи можно сказать, что проблема лечения женщин с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки имеет большую актуальность [1, 2, 3]. В настоящее время предложено много методов лечения больных фоновыми заболеваниями шейки матки. Наиболее часто применяются диатермокоагуляция, криогенное воздействие, высоко- и низкоинтенсивное лазерное излучение, различные медикаментозные методы [1, 2].

Таким образом, в настоящее время предложено значительное число методов лечения фоновых заболеваний шейки матки, но все они должны применяться дифференцированно и, к сожалению, не лишены побочного воздействия.

Все изложенное диктует необходимость поиска новых шадящих методов лечения фоновых заболеваний шейки матки.

Цель работы: разработка алгоритма комплексного консервативного патогенетического лечения больных фоновыми заболеваниями шейки матки.

Алгоритм лечения больных ФЗШМ



* - подострый воспалительный процесс; ** - хронический воспалительный процесс; *** - бактериальный вагиноз.