

## ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ПСЕВДОЭРОЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

**Парфенова Г.В.,**

*кандидат мед. наук, акушер-гинеколог*

**Цуцор В.В.,**

*кандидат мед. наук, акушер-гинеколог*

**Цуцор В.Б.,**

*кандидат мед. наук, акушер-гинеколог, зав. поликлиническим отделением МУ «Клинико-диагностический центр», ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета ГОУ ВПО УГМА Росздздрава*

**Исламиди Д.К.,**

*акушер-гинеколог, МУ «Клинико-диагностический центр»*

**Огурцова Т.А.,**

*акушер-гинеколог, МУ «Клинико-диагностический центр»*

Псевдоэрозии занимают ведущее место среди патологических процессов шейки матки. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные указанной этиологии, в вопросах этиопатогенеза и лечения много неясного и спорного. Исследованиями последних лет установлено, что течение псевдоэрозии часто сопровождается изменением биоценоза влагалища.

Целью работы явилось уточнение состояния местного иммунитета и коррекция лечебных мероприятий у больных, страдающих псевдоэрозией шейки матки. Для достижения поставленной цели мы определили задачи исследования: уточнить характер инфекции нижнего отдела полового тракта; определить кислотность влагалищного содержимого; изучить состояние местного иммунитета; разработать корректирующую терапию больных с псевдоэрозией шейки матки.

В работе представлены клинико-лабораторные и инструментальные исследования 60 женщин, страдающих псевдоэрозией шейки матки в возрасте от 18 до 37 лет. Всем больным проводились общеклинические, кольпоскопические, бактериоскопические, иммунологические исследования по тестам функциональной диагностики. Для диагностики бактериального вагиноза определялось РН влагалищного содержимого, выявлялись ключевые клетки. Для оценки состояния местного иммунитета определяли уровни секреторного JgA и лизоцима шеечной слизи однократно в I фазу цикла. Иммуноглобулин А измеряли методом радиальной иммунодиффузии по Mancini, а лизоцим - нефелометрическим методом по В.Г.Дорофейчук. Статистическая обработка материала проводилась на ПЭВМ.

Результаты проведенных исследований показали, что чаще всего псевдоэрозия шейки матки встречается в возрасте от 22-30 лет - 72% случаев. Средний возраст обследованных больных составил 24,8±1,03 лет. Из 60 больных почти у 1/3 отмечены рецидивы лечения. По данным

общего и гинекологического осмотров, у большинства обследованных женщин не выявлено существенных отклонений от нормальных показателей. Результаты бактериоскопического и микробиологического методов исследования показали, что у 83% обследованных женщин, больных псевдоэрозией шейки матки, имелись признаки нарушения микробиоценоза влагалища и дисбаланс в системе местного иммунитета. У 33% пациенток условно-патогенные микроорганизмы встречались в ассоциации с сексуально-трансмиссивной инфекцией. Изучение нами pH влагалищного секрета у обследованных больных свидетельствует о дестабилизации экосистемы влагалища у больных псевдоэрозией шейки матки. Для оценки состояния местного иммунитета определяли уровни секреторного иммуноглобулина А и лизоцима влагалищной слизи. Полученные данные показали, что имеет место достоверное снижение показателей местного иммунитета у больных псевдоэрозией шейки матки.

На основании полученных нами данных исследования разработана комплексная терапия псевдоэрозии шейки матки. Предложенная терапия псевдоэрозий шейки матки осуществляется поэтапно:

1. Антибактериальная терапия общая и местная с учетом характера микробного фактора, его чувствительности, местное лечение: антисептические средства, мази с антибиотиками, влагалищные тампоны с мазью «Эфтидерм-У», энзимотерапия.
2. Восстановление микрофлоры влагалища: ВАД-16, бифидумбактерин, лактобактерин, бификол, солкотриховак.
3. Восстановление иммунного статуса: витамин Е, тиматин, лейкинферон, циклоферон, неовир, аниксин.
4. Химическая коагуляция шейки матки по показаниям: солковагин.
5. Ускорение процессов регенерации: УФО влагалища, тампоны с солкосериловой мазью, мумие.

Контроль эффективности проводимой терапии осуществлялся нами повторными бактериологическим, кольпоскопическим, иммунологическим исследованиями. В течении месяца отмечено заживление псевдоэрозий у всех 60 больных - 100%. Рецидив через 3 месяца отмечен лишь у 3,3% женщин. Причина рецидива - повторное инфицирование от мужчин-половых партнеров.

Проведенные исследования показали, что течение псевдоэрозий шейки матки часто осложняется нарушением вагинальной микроэкологии и местного иммунитета. Таким образом, лечение псевдоэрозий шейки матки необходимо осуществлять комплексно с учетом микроэкологии влагалища и состояния местного иммунитета.