

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Сюсюка В.Г., Макурина Г.И., Сергиенко М.Ю., Черненькая А.С., Коваленко А.Ю.

Запорожский государственный медицинский университет

Существенное место в структуре гинекологической заболеваемости занимают неспецифические бактериальные вульвовагиниты. Частота бактериальных инфекций влагалища достигает 80% среди патологических состояний женской половой сферы [М.Р. Рахматуллина, А.Ю. Шаталова, 2009]. При этом имеет место полимикробная природа неспецифического вагинита, сочетающегося в 50-60% с грибковым поражением влагалища.

Цель исследования: дать оценку особенностей течения вульвовагинитов смешанной этиологии у пациенток репродуктивного возраста.

Пациенты и методы исследования. Проведено проспективное исследование у 88 женщин. Критериями включения в исследование являлись репродуктивный возраст пациенток (с 18 до 45 лет), установленный диагноз неспецифический вульвовагинит, урогенитальный трихомониаз и кандидоз (клинико-лабораторные показатели). Средний возраст женщин в группе исследования составил $30,7 \pm 2,4$ лет. Микроскопическую характеристику биоценоза влагалища (нормоценоз, промежуточный тип, дисбиоз влагалища, вагинит) оценивали в соответствии с типом нозологической формы (Е.Ф. Кира, Ю.В. Цвелев, 1998). Степень чистоты влагалища определяли по М. Гойрлин. По показаниям диагностика урогенитальной инфекции проводилась методами полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты исследования и их обсуждение. Изучив данные анамнеза установлено, что у 31,8% у женщин группы исследования имели место соматические заболевания, среди которых наиболее часто встречающейся была патология желудочно-кишечного тракта (42,9%) и мочевыделительной системы (28,6%). Характеризуя репродуктивную функцию следует отметить высокую частоту женщин с искусственными абортами в анамнезе (61,4%), которые у каждой второй предшествовали первым родам. У 46 женщин группы исследования, что составило 52,3%, беременность закончилась родами. С целью предохранения от нежелательной беременности 58,6% женщин применяли оральные контрацептивы, из них 43,2% использовали этот метод на момент обследования. Сопутствующая гинекологическая патология выявлена у 77,3% женщин. При этом патология шейки матки имела место у 40 (45,5%), лейомиома тела матки диагностирована у 28 (31,8%), хронический сальпингоофорит (СООФ) – у 18 (20,5%), нарушения менструального цикла (НМЦ) – у 8 (9,1%). В 73,5% случаев гинекологическая патология имела сочетанный характер. Урогенитальную инфекцию или дисбиоз влагалища в анамнезе отметили 68,2% женщин (кандидоз, бактериальный вагиноз, хламидийная и трихомонадная инфекция).

Верификация клинического диагноза заболевания основывалась на основании жалоб, данных объективного и лабораторных методов исследования. Лидирующее место занимали жалобы на вагинальные выделения, которые отмечены 74 женщинами (84,1%) и согласно полуколичественной рейтинговой шкале оценивались в 2-3 балла. В тех случаях, когда вагинальные выделения имели менее выраженный характер (согласно шкале 1 балл), основными жалобами были зуд в области наружных половых органов (15,9%) и жжение (9,1%). Вышеуказанные симптомы встречались и в сочетании с обильными вагинальными выделениями, однако не имели значительной выраженности и согласно полуколичественной рейтинговой шкале оценивались в 1, реже 2 балла (рис. 1).

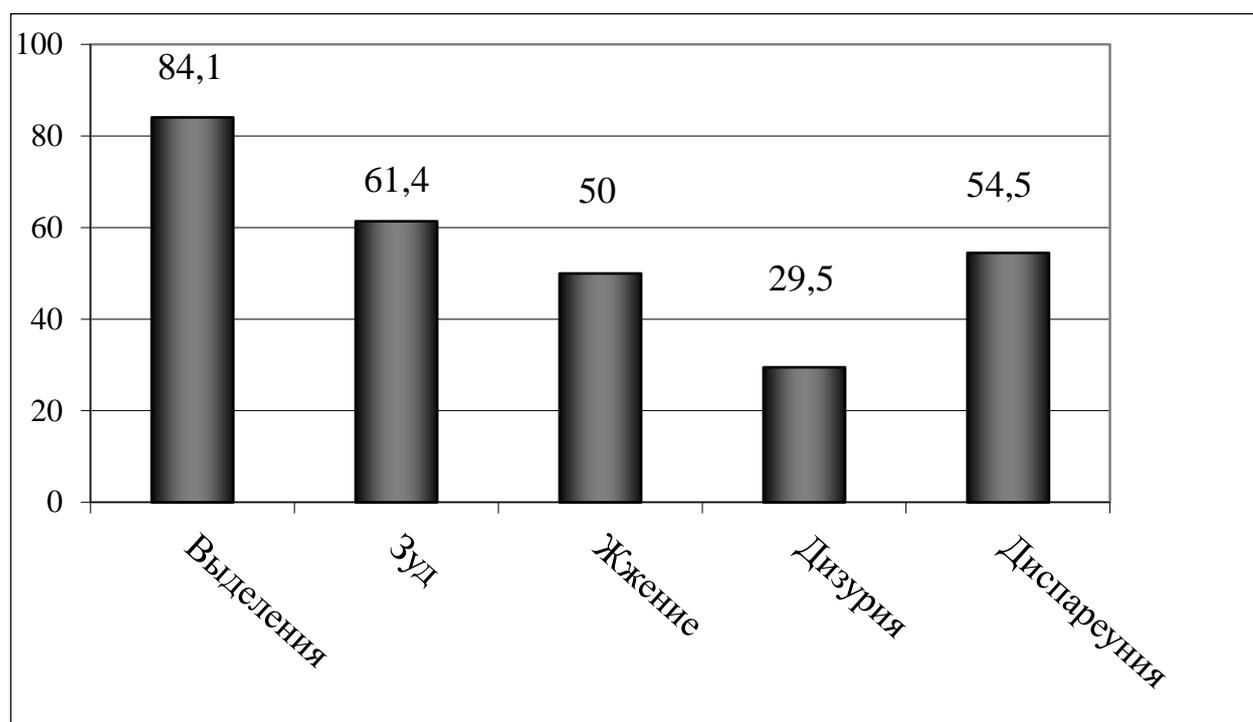


Рис. 1. Характеристика жалоб в группе исследования (%).

Данные анамнеза заболевания позволили установить связь между вышеуказанными жалобами и половым контактом у 38,6% женщин, 52,3% пациенток отметили усиление симптоматики накануне менструации. Антибиотики принимали 30 пациенток (34,1%), в том числе и по поводу выделений из половых путей.

По данным объективного исследования гиперемия и отек слизистой влагалища отмечены у 64 (72,7%) и у 50 (56,8%) женщин соответственно. Диагностирована высокая частота патологии шейки матки (63,6%). При этом дисплазия шейки матки имела место у 12 (13,6%). По результатам кольпоскопии во всех случаях выявлены признаки очагового или диффузного цервицита на фоне сквамозного эпителия, нормальной зоны трансформации, лейкоплакии или пунктуации.

При микроскопическом исследовании вагинальных выделений большинстве случаев (88,6%) преобладал воспалительный тип мазка:

1/4-1/2 лейкоцитов в поле зрения, кокковая флора и грибы. Во всех случаях имела место III и IV степень чистоты влагалища. Трихомонады были выявлены у 10 женщин, что составило 11,4%. В посевах выявлена следующая микрофлора: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Enterococcus* spp., *Gardnerella vaginalis*. Важно отметить высокую частоту ассоциации грибов с бактериями, которая имела место у 60 (68,2%) женщин. Хотя и некоторые из выделенных микроорганизмов могут рассматриваться как нормальная экосистема влагалища женщин репродуктивного возраста (Hiller S.L., 1993), но при этом имеет место выраженная симптоматика вульвовагинита, что еще раз свидетельствует об основной роли дисбиотических нарушений в развитии данного заболевания.

Выводы:

1. По результатам проведенного исследования лидирующее место занимали жалобы на вагинальные выделения, реже зуд, диспареуния и жжение. Связь между вышеуказанными жалобами и половым контактом установлен у 38,6% женщин, а 52,3% пациенток отметили усиление симптоматики накануне менструации.

2. Результаты микроскопического исследования вагинальных выделений свидетельствуют о преобладании (88,6%) воспалительного типа мазка. Наличие в посевах *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Enterococcus* spp., *Gardnerella vaginalis* еще раз подтверждают тот факт, что в современных условиях воспалительные заболевания половых органов характеризуются увеличением значимости условно-патогенной флоры.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ МАСТОДИНИЕЙ

**Сюсюка В.Г., Сергиенко М.Ю., Колокот Н.Г.,
Мусин И.И., Першина В.Д.**

Запорожский государственный медицинский университет,
Лечебно-диагностический центр «ЮЛИС»

Принято различать циклическую и нециклическую масталгию. Нециклическая масталгия редко связана с раком молочной железы (РМЖ). Циклическая мастодиния: отмечается в прогестероновой фазе менструального цикла; часто билатеральная; обычно гормонозависимая; сочетается с дисгормональными дисплазиями молочной железы (ДДМЖ); фактор риска развития РМЖ [Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А., Тутченко Т.Н., 2009; 2012]. Исследования, проведенные в последние годы, показали, что риск развития рака молочной железы (МЖ) определяется морфологическими особенностями гиперплазий, генетически детерминирован и значительно выше при положительном семейном анамнезе. Отличительной особенностью