

онатальные желтухи (53,6 на 1000), замедление роста, недостаточность питания (48,2 на 1000). Из 373 недоношенных детей, родившихся в 2012 году, 23 ребенка имели массу тела до 1000 г (в т. ч. 8 детей менее 750 гр.).

Отмечается низкое качество соматического здоровья будущих матерей. По данным ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития России в РФ, частота соматической и акушерской патологии у беременных составляла в 2010 г. 79,8% [2]. Ведущими нозологиями в структуре заболеваемости беременных г. Якутска являлись анемии (274,5 на 1000 женщин), болезни системы кровообращения (160 на 1000), мочеполовой системы (109,8 на 1000), щитовидной железы (52,2 на 1000). Эти данные свидетельствуют о потенциальной возможности влияния на факторы, способствующие снижению уровня жизнеспособности потомства. Для профилактики акушерских и перинатальных осложнений отдельных экстрагенитальных заболеваний необходима госпитализация беременных в специализированные стационары терапевтического, кардиоакушерского, нефрологического профилей и последующая реабилитация женщин в послеродовом периоде.

Таким образом, основными причинами перинатальной смертности в акушерском стационаре г. Якутска явились: врожденные пороки развития плода, антенатальная асфиксия, внутриутробные инфекции, синдром дыхательных расстройств.

С целью улучшения показателей перинатальной смертности, заболеваемости новорожденных и для снижения частоты случаев прерывания беременности по поводу врожденных пороков развития необходимо:

- совершенствование пренатальной диагностики в ЛПУ г. Якутска и строгое соблюдение при исследовании скрининговых сроков;
- своевременное выявление, лечение фето-плацентарной недостаточности и коллегиальное решение вопроса пролонгирования беременности;
- необходимо внедрение методов неонатальной хирургии.

Другие причины смертности, являющиеся в целом управляемыми, могут быть устранимы при обеспечении доступности квалифицированной медицинской помощи и повышении качества медицинского наблюдения в период беременности. Это также будет способствовать коррекции факторов, связанных с нарушением здоровья новорожденных.

Литература

1. Базы данных Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) [Электронный ресурс]: URL: <http://sakha.gks.ru> (26.08.2013).
2. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы демографического развития Рос-

сии. – М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2012. – 320 с. [Электронный ресурс]: URL: <http://www.mednet.ru/ru/statistika/materinstvo-i-detstvo.html> (26.08.2013).

Координаты для связи с авторами: Новгородова Ульяна Романовна – врач Якутской городской клинической больницы, e-mail: gorclinbol@mail.ru; Саввина Надежда Валерьевна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой детских болезней с курсом организации здравоохранения и общественного здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, e-mail: nadvsawina@mail.ru.



УДК 618.146–002.2–076:001.8

Т.Ю. Пестрикова, Ю.О. Панфилова

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЦЕРВИЦИТОМ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8–(4212)–32–63–93, e-mail: rec@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Проведен сравнительный анализ анамнестических данных, результатов гинекологического и лабораторных исследований у 112 пациенток с хроническим цервицитом. Пациентки были распределены на 2 группы. В основную группу вошли 58 женщин с хроническим цервицитом и наличием вирусов папилломы человека. В группу сравнения были включены 54 пациентки с хроническим цервицитом без вирусов папилломы человека. У 58 пациенток с хроническим цервицитом и наличием папилломавирусной инфекции достоверно чаще встречались 16 и 51 типы

вирусов папилломы человека. Вирусы папилломы человека достоверно чаще был диагностирован в ассоциации с условно-патогенной микрофлорой: *S.aureus*, *E.coli*, *S.epidermidis*, *E.faecium*, *S. Saprophytics*, *E. Faecalis*, а также *C.trachomatis*, *U.urealyticum*, *M.genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*. Наличие атипической кольпоскопической картины было выявлено достоверно чаще у пациенток имеющих вирусы папилломы человека.

Ключевые слова: хронический цервицит, вирусы папилломы человека, микробиоценоз влагалища, кольпоскопия.

T. Yu. Pestrikova, Yu.O. Panfilova

FEATURES OF THE MICROBIAL FLORA OF THE CERVICAL CANAL IN PATIENTS WITH CHRONIC CERVICITIS

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

A comparative analysis of anamnestic data, results of gynecological and laboratory studies in 112 patients with chronic cervicitis. The patients were divided into 2 groups. The study group included 58 women with chronic cervicitis and the presence of human papillomavirus. The comparison group included 54 patients with chronic cervicitis without human papillomavirus. In 58 patients with chronic cervicitis and papillomavirus presence of infection was significantly more common 16 and 51 types of human papillomavirus. Human papillomaviruses was diagnosed significantly more often in association with pathogenic microflora: *S.aureus*, *E.coli*, *S.epidermidis*, *E.faecium*, *S. Saprophytics*, *E. Faecalis*, as well as *C. trachomatis*, *U.urealyticum*, *M.genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*. The presence of atypical colposcopic pictures were found significantly more often in patients with human papilloma viruses.

Key words: chronic cervicitis, human papilloma viruses, microbiocenosis vaginal, colposcopy.

Папилломавирусная инфекция (ПВИ) является основным провоцирующим фактором в развитии предрака и рака шейки матки [1, 2]. При нарушении баланса в экосистеме (рост условно-патогенной флоры и грибов, ИППП) изменяется состояние эпителия шейки матки, что способствует распространению вируса папилломы человека (ВПЧ) и развитию рака шейки матки [1, 2].

Цель работы – проведение анализа и оценка микробного пейзажа шейки матки у женщин с ХЦ и с ПВИ.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач в период с 2011 г. по 2012 г. было проведено обследование 112 женщин в возрасте с 18 до 35 лет с диагнозом хронический цервицит (ХЦ). Пациентки были подобраны нами методом сплошной выборки и распределены на 2 группы. В основную группу (ОГ) были включены 58 пациенток, у которых ХЦ протекал на фоне ПВИ. В группу сравнения вошли 54 пациентки с ХЦ, у которых ПВИ отсутствовала.

Женщинам ОГ и ГС было проведено комплексное обследование, которое включало: сбор анамнеза, общеклиническое и гинекологическое обследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследования, оценку наличия возбудителей с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР), кольпоскопию.

При сравнительном анализе анамнестических данных возраст пациенток ОГ и ГС был в диапазоне от 18 до 35 лет и в среднем составил $24,87 \pm 3,77$ лет и $27,61 \pm 3,67$ лет соответственно.

У женщин ОГ наступление менархе было отмечено в возрасте $12,48 \pm 4,34$ лет, в ГС – в $13,46 \pm 4,64$ лет.

Регулярный менструальный цикл в ОГ отмечен у $96,55 \pm 2,41$ % женщин, в ГС – у $98,15 \pm 1,83$ % женщин. Продолжительность менструального цикла в среднем составила в ОГ – $28,62 \pm 5,93$ дня; в ГС – $29,09 \pm 6,18$ дней. Длительность менструации у пациенток ОГ составила 4,65 дней, в ГС – 4,75 дней.

Средний возраст начала половой жизни у женщин ОГ составил $16,36 \pm 4,86$ лет, у женщин ГС – $17,65 \pm 5,19$ лет.

Анализ акушерско-гинекологического анамнеза у женщин ОГ показал, что не имели беременности 27 ($46,55 \pm 6,55$ %) пациенток ($p < 0,05$). В ГС у 14 ($25,93 \pm 5,96$ %) женщин беременности не было. В ОГ искусственные аборты были у 23 ($39,66 \pm 6,42$ %) пациенток ($p < 0,01$), самопроизвольные аборты – у 8 ($13,79 \pm 4,53$ %) пациенток. В ГС эти же показатели были следующими: 35 ($64,82 \pm 6,5$ %) и 2 (3,7 %) соответственно. Физиологические роды в ОГ были у 20 ($34,48 \pm 6,24$ %) женщин, патологические роды – у 7 ($12,07 \pm 4,28$ %). В ГС физиологические роды были у 38 ($70,37 \pm 6,21$ %) ($p < 0,001$) женщин, патологические роды встречались у 2 (3,7 %) пациенток.

Не пользовались методами контрацепции 26 ($44,83 \pm 6,53$ %) женщин ОГ и 24 ($44,44 \pm 6,76$ %) женщины ГС. Барьерный метод контрацепции применяли 18 ($31,03 \pm 6,07$ %) пациенток ОГ и 15 ($27,78 \pm 6,1$ %) пациенток ГС. Удельный вес применения оральных гормональных контрацептивов составил в ОГ – $20,69 \pm 5,32$ %, в ГС – $20,37 \pm 5,48$ %. Статистически значимых различий выявлено не было.

Наличие хронических воспалительных процессов гениталий (в анамнезе) отмечено у 19 ($32,76 \pm 6,16$ %) женщин ОГ и у 8 ($14,81 \pm 4,83$ %) женщин ГС ($p < 0,05$). Эрозия шейки матки встречалась у 24 ($41,38 \pm 6,47$ %) пациенток ОГ и у 12 ($22,22 \pm 5,66$ %) пациенток ГС ($p < 0,05$). Вагинит кандидозный (ВК) и бактериальный вагиноз (БВ) были у 31 ($53,45 \pm 6,55$ %) и 23 ($39,66 \pm 6,42$ %) пациенток ОГ, а в ГС – у 18 ($33,33 \pm 6,41$ %) и 11 ($20,37 \pm 5,48$ %) пациенток ($p < 0,05$). Уреаплазменный и хламидийный цервицит был выявлен у 18 ($31,03 \pm 6,07$ %) и 9 ($15,52 \pm 4,75$ %) пациенток ОГ, а также у 8 ($14,81 \pm 4,83$ %) и 2 (3,7 %) пациенток ГС ($p < 0,05$).

Верификация диагноза у пациенток ОГ была основана на данных клинического, лабораторного (бактериоскопическое, бактериологическое исследование,

Таблица 1

**Характеристика микробного пейзажа шейки матки
(бактериологическое исследование) у пациенток
с хроническим цервицитом**

Микроорганизмы	ОГ (n=58)	ГС (n=54)	P (степень достоверности)
грамотрицательные бактерии			
E.coli	15 (25,86±5,75%)	4 (7,41±3,56%)	<0,01
Klebsiella	-	(1,85%)	-
Proteus mirabilis	2 (3,45%)	1 (1,85%)	-
грамположительные кокки			
Staphylococcus epidermidis	34 (58,62±6,47%)	19 (35,19±6,49%)	<0,05 <0,05<0,01
Staphylococcus saprophiticus	13 (22,41±5,48%)	4 (7,41±3,56%)	
Staphylococcus aureus	5 (8,62±3,69%)	10 (18,52±5,29%)	
Staphylococcus aureus	16 (27,59±5,87%)	5 (9,26±3,94%)	
Enterococcus faecium	8 (13,79±4,53%)	1 (1,85%)	<0,05
Enterococcus faecalis	2 (3,45%)	2 (3,7%)	
возбудители ИППП			
- Ureaplasma urealyticum	19 (32,76±6,16%)	9 (16,67±5,07%)	<0,05
- Mycoplasma genitalium	2 (3,45%)	-	-
- Mycoplasma hominis	1 (1,72%)	-	-
- Chlamydia trachomatis	9 (15,52±4,75%)	2 (3,7%)	p<0,05
- Neisseria gonorrhoeae	1 (1,72%)	-	-
- Trichomonas vaginalis	8 (13,79±4,53%)	2 (3,7%)	-
грибы			
Candida albicans	28 (48,28±6,56%)	18 (33,33±6,42%)	-

ПЦР-диагностика) обследования, а также данных кольпоскопии. Полученные результаты свидетельствовали о том, что у всех пациенток имел место ХЦ.

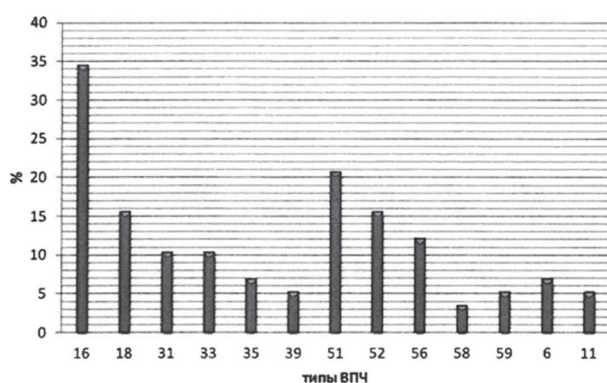
Бактериологический метод (тест системы, посев на 5% кровяной питательный агар и среды накопления) включал качественное и количественное выделение и идентификацию микроорганизмов из отделяемого цервикального канала, с целью определения их чувствительности к антибиотикам. У всех выделенных микроорганизмов определяли чувствительность к антибиотикам диско-диффузионным методом. Исследование проводилось до начала приема антибиотиков.

Метод ПЦР использовали для выявления ИППП: хламидий, ВПЧ. Кольпоскопия проводилась на аппарате Olympus-500. Интерпретация кольпоскопической картины осуществлялась по Международной классификации кольпоскопических терминов Рио-де-Жанейро (2011 г.).

Результаты проведенных исследований были подвергнуты методике статистической обработки с вычислением средней арифметической величины (M), средней арифметической ошибки (т) и достоверного различия между показателями (P) с учетом достоверной вероятности по критерию Стьюдента-Фишера.

Результаты и обсуждение

При проведении ПЦР диагностики нами было выявлено, что в ОГ ВПЧ 16 типа встречался у 20 (34,48±6,24%) женщин. ВПЧ 51-го типа был выявлен у 12 (20,69±5,32%) женщин. Типы 18 и 52 были выявлены у 9 (15,52±4,75%) женщин. Тип 56 встречался у 7 (12,07±4,28%) пациенток. Типы 31 и 33 обнаружен у 6 (10,35±3,99%), а тип 35 у 4 (6,9±3,33%) пациенток. Типы 39 и 59 были выявлены у 3 (5,17±2,91%) женщин, а тип 58 у 2 (3,45±2,4%) пациенток. ВПЧ 6 типа встречался у 4 (6,9±3,33%) пациенток, а 11 тип у 3 (5,17±2,91%) пациенток с ХЦ (рисунок).



Частота типов ВПЧ у женщин ОГ

Анализ данных бактериологического исследования из цервикального канала (табл. 1) показал, что у пациенток ОГ по сравнению с данными пациенток ГС, достоверно чаще преобладали: S.aureus (p<0,01), E.coli (p<0,01), S.epidermidis (p<0,05), E.faecium (p<0,05).

Частота выявления дрожжеподобных грибов рода Candida составила 48,28±6,56% в ОГ, в ГС – 33,33±6,42%.

У 12 (20,69%) пациенток ОГ были выявлены ассоциации микроорганизмов (C.trachomatis и U.urealyticum; C.trachomatis, M.genitalium и Neisseria gonorrhoeae; U.urealyticum и Trichomonas vaginalis). В ГС микробные ассоциации выявлены у 3 (5,55%) пациенток (p<0,05).

У женщин ОГ, достоверно чаще встречались C. Trachomatis (p<0,05.), U.urealyticum (p<0,05), M.genitalium, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis. У пациенток ГС M.genitalium и Neisseria gonorrhoeae при обследовании не были выявлены.

Таблица 2

**Результаты кольпоскопической картины у пациенток
с хроническим цервицитом**

	ОГ (58)		ГС (54)	
	абс.	%	абс.	%
Нормальная кольпоскопическая картина	12	20,69±5,32**	23	42,59±6,49
Аномальная кольпоскопическая картина:	27	46,55±6,55**	12	22,22±5,66
Степень поражения I	21	36,21±6,31*	10	18,52±5,29
Степень поражения II	6	10,35±4,0	2	3,7
Лейкоплакия	1	1,72	-	-
Подозрение на инвазию	2	3,45	-	-
Другие кольпоскопические картины:	13	22,41±5,48	7	12,96±4,57
Полипы	5	8,62±3,69	3	5,56
Эндометриоз	3	5,17±2,91	3	5,56
Кондиломы	5	8,62±3,69	1	1,85
Воспаление	18	31,03±6,07	12	22,22±5,66

Примечание. * – p<0,05; ** – p<0,01 разность показателей.

Кольпоскопическое исследование (табл. 2) показало, что достоверно чаще в ГС встречалась нормальная кольпоскопическая картина ($p<0,01$), тогда как в ОГ чаще наблюдалась аномальная кольпоскопическая картина ($p<0,01$), подозрение на инвазию было выявлено только у женщин ОГ.

Таким образом, нами было установлено, что по данным ПЦР – диагностики и бактериологического исследования у пациенток с ХЦ и наличием ВПЧ преобладали микробные ассоциации. Наши результаты согласуются с данными других авторов, которые свидетельствуют о том, что у большинства женщин с ВПЧ картина биоценоза не соответствует варианту нормы, а наличие ВПЧ сочетается с другими инфекционными агентами (моно- и микстинфекции) [1, 2]. При кольпоскопии ХЦ на фоне ВПЧ проявляется атипическими

кольпоскопическими изменениями различной степени, которые характеризуется относительной этиологической специфичностью [3].

Выводы

У пациенток с хроническим цервицитом достоверно чаще встречается ВПЧ 16-го типа ($p<0,01$) и 51-го типа ($p<0,05$).

У пациенток с хроническим цервицитом в сочетании с ВПЧ преобладала условно-патогенная флора *S.aureus* ($p<0,01$), *E.coli* ($p<0,01$), *S.epidermidis* ($p<0,05$), *E.faecium* ($p<0,05$), а также *C.Trachomatis* ($p<0,05$), *U.urealyticum* ($p<0,05$).

Частота атипических кольпоскопических картин у пациенток с ВПЧ встречалась достоверно чаще ($p<0,01$).

Литература

1. Свердлова Е.С. Заболевания шейки матки: алгоритмы диагностики и технологии лечения. – Иркутск, 2010. – С. 14–22.

2. Унанян А.Л., Коссович Ю.М. Хронический цервицит: особенности этиологии, патогенеза, диагности-

ки и лечения // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2012. – № 6. – С. 40–45.

3. Jaiyeoba O., Lazenby G., Soper D. E. Recommendation sand rationale for the treatment of inflammatory disease. Expert Rev Anti Infect. – Tber. – 2011; 9 (1): 61–70.

Координаты для связи с авторами: Пестрикова Татьяна Юрьевна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ДВГМУ, тел.: 8–(4212)–30–53–11, +7–914–771–93–83, e-mail: typ50@rambler.ru; Панфилова Юлия Олеговна – врач-акушер-гинеколог КГБУЗ «Уссурийская ЦРБ» СП «Городская больница», заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии ДВГМУ, тел. +7–924–265–14–94, e-mail: panlove@mail.ru.

