



УДК 614.47:616.9-616.056.3

Н.Н. Жолондзь^{1,2}, Н.В. Воронина¹, Е.М. Макаревич², М.С. Шкунова³

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И СОБСТВЕННОГО ОПЫТА

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²301 Военный клинический госпиталь, 680028, ул. Серышева, 1, тел. 8-(4212)-39-56-00;

³Детская городская поликлиника № 1, 680000, ул. Льва Толстого, 7, г. Хабаровск

Резюме

В статье представлен анализ иммунизации 3 737 неорганизованных детей раннего возраста (от 0 до 2,5 лет) в городском медицинском учреждении по национальному календарю вакцинопрофилактики и мониторинг ее безопасности. Проанализированы наиболее частые причины отказа от прививок, медицинские противопоказания, «ложные» медотводы. На одном педиатрическом участке проанализировали побочные реакции на введение вакцин. У вакцинированных детей не установлено серьезных поствакцинальных осложнений, причинивших вред здоровью детей. Приведена информация о подходах к снижению поствакцинальных осложнений, со ссылкой на клинические рекомендации.

Ключевые слова: вакцинация, безопасность, поствакцинальные осложнения.

N.N. Zholondz^{1,2}, N.V. Voronina¹, E.M. Makarevich², M.S. Shkunova³

VACCINE PREVENTION IN CHILDREN OF YOUNG AGE BASED ON CURRENT CLINICAL RECOMMENDATIONS AND PERSONAL EXPERIENCE

¹Far Eastern State Medical University;

²301 Military Clinical Hospital;

³Children Municipal Clinic № 1, Khabarovsk

Abstract

The article presents the analysis of the immunization of 3 737 young children (0-2.5 years) at the city health-care institution according to the national calendar of vaccine prophylaxis and the monitoring of its safety. The most frequent reasons for refusing vaccinations, medical contraindications, «false» contraindications were analyzed. At one pediatric district, adverse reactions to vaccines were studied. There were no serious post-vaccination complications causing children's health problems or a large number of unjustified medical «challenges». Information is given on the methods aimed at reducing post-vaccination complications, with the reference to clinical recommendations.

Key words: vaccination, security, post-vaccine complications.

Иммунизация высокоэффективна для предотвращения инфекционных заболеваний, обеспечения активного долголетия и является совершенно необходимой мерой поддержания общественного здоровья.

Вакцинопрофилактика рассматривается на современном этапе как инструмент реализации «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.», утвержденной Указом президента. Вакцины входят в номенклатуру лекарственных средств, обеспечивающих национальную безопасность России [7, 8].

Специалисты анализируют вопросы вакцинации с точки зрения их эффективности и безопасности у пациентов с врожденными или приобретенными иммунодефицитными состояниями, atopическим типом конституции и иммунокомпрометирующими заболеваниями, с хроническими соматическими и врожденными заболеваниями [5, 8].

Статистические данные показывают высокую безопасность иммунопрофилактики. Так, согласно данным Европейской академии аллергологии и иммунологии, такие серьезные осложнения, как анафилаксия, встречаются очень редко – 0,65 случаев на миллион доз (1-3 реакции на миллион вакцинаций). В Европейских странах анафилаксии не зарегистрировано при введении 1,14 млн доз вакцины от гемофильной инфекции и 1,29 млн доз вакцины от вирусного гепатита В [9].

На введение 8,8 млн доз гриппозной вакцины зарегистрировано всего 1,5 случая анафилаксии. В Японии (1994–2004 годы) общее число случаев анафилаксии составило 0,95 на миллион доз DTap (бесклеточной коклюшной вакцины), однако авторы не смогли определить причинно-следственную связь с каким-либо компонентом вакцины.

Чаще врачи регистрируют местные допустимые реакции на вакцину, которые отражаются в инструк-

ции к препарату. Несерьезные (незначительные) реакции, связанные с введенной вакциной, в нашей стране в настоящее время трактуются как возможные вакцинальные реакции местные и общие. (Примечание: термин «несерьезные реакции» взят из методических рекомендаций по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации (утв. Минздравом России 12.04.2019). Местные реакции включают боль, отек, покраснение в месте инъекции, не превышающее 8 см в диаметре.

К общим (системным) реакциям относят повышение температуры, дискомфорт, мышечную, головную боль, потерю аппетита. При введении живых вакцин отмечаются также симптомы со стороны тропных органов (кашель, насморк после введения коревой вакцины, увеличение слюнных желез после прививки против эпидемического паротита, кратковременная сыпь после введения краснушной или ветряночной вакцины, учащение стула после прививки против ротавирусной инфекции). Сроки их появления при введении неживых вакцин – в первые 1-2 дня, при вве-

дении живых вакцин – с 5 по 15 дни после прививки [1, 3, 7].

В структуре причин непривитости населения наибольший вес занимает отказ от профилактических прививок, особенно в регионах с подаваемой в СМИ информацией о вреде прививок и высоким уровнем миграции населения. Наличие возможных поствакцинальных реакций нередко является аргументом у врачей первичного звена в пользу отказа от вакцинации детей, имеющих какие-либо отклонения состояния здоровья [2, 4, 5].

Реализуя российскую Программу мониторинга вакцинопрофилактики в крупном центре ДФО (г. Хабаровск) с высоким уровнем профилактической работы по вакцинопрофилактике было важным провести исследование по оценке вакцинации неорганизованных детей раннего возраста, прикрепленных к детской поликлинике № 1 Центрального района.

Цель нашего исследования состояла в оценке поствакцинальных осложнений у детей раннего возраста, причин медицинских отводов от вакцинации, отказов родителей от вакцинации и их мотивации.

Материалы и методы

Методом сплошной выборки в детской поликлинике № 1 Центрального района г. Хабаровска нами изучено 3 737 медицинских карт неорганизованных детей (медицинских форм Ф-63 и Ф-112 – карт профилактических прививок и историй развития детей) в возрасте от 0 до 2,5 лет. Оценивали данные анамнеза жизни, генеалогический анамнез, наличие атопического типа конституции в семье и иммуноопосредованных заболеваний, ранее выявляемые поствакцинальные реакции и их характер, причины отказа (отвода) от вакцинации по медицинским показаниям. На одном педиатрическом участке оценивали

степень тяжести поствакцинальных реакций (Ф-112) по «Методическим рекомендациям по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации» (утв. Минздравом России 12.04.2019). Статистический анализ фактических данных проводили с использованием статистических программ Statistica 12,0. Данные приводили в виде «среднее арифметическое» $\pm$ «стандартная ошибка средней». Статистическую значимость определяли с использованием критериев Стьюдента и Фишера. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Из всех 3 737 неорганизованных детей раннего возраста от 0 до 2,5 лет не привитыми, согласно Национальному календарю прививок, оказалось 342 ребенка, что составило $9,15 \pm 0,47$ %.

Отказ от вакцинации по желанию законных представителей оформлен в 130 случаях ($38,00 \pm 2,62$) % от непривитых и ($3,47 \pm 0,30$) % от общего количества детей). Частичный отказ от вакцинации законных представителей зарегистрирован в 160 случаях ($46,70 \pm 2,70$) % от не привитых и $4,28 \pm 0,33$ % от общего количества детей).

Мотивы отказов законных представителей детей были разными: «вакцины токсичны, возможно ухудшение здоровья ребенка после вакцинации, особенно при недоношенности, хронических заболеваниях и атопии; возможны повторные тяжелые поствакцинальные реакции».

Отвод от вакцинации по медицинским показаниям зарегистрирован у 52 детей, что составило $15,30 \pm 1,94$ % от не привитых детей и $1,39 \pm 0,19$ % от общего числа обследуемых детей. Из таблицы 1 следует, что самыми частыми противопоказаниями к вакцинации являлись неврологическая патология у 27 детей ($51,91 \pm 6,93$) % ($p < 0,05$). В единичных случаях

причинами отказа являлись хирургические заболевания, у 6 детей ($11,50 \pm 4,43$) %, а также онкопатология у 4 пациентов ($7,69 \pm 3,70$) % и врожденные пороки сердца у 4 детей ($7,69 \pm 3,70$) %.

Таблица 1

Заболевания и состояния, послужившие медотводом от вакцинации

Заболевания	Количество медотводов (n=52)	
	абс.	P $\pm$ m, %
Неврологическая патология	27	$51,92 \pm 6,93^*$
Недоношенность	3	$5,77 \pm 3,23$
Хирургические болезни	6	$11,54 \pm 4,43$
Хронический обструктивный пиелонефрит, гидронефроз	3	$5,77 \pm 3,23$
Синдром Дауна	1	$1,92 \pm 1,90$
Сахарный диабет	1	$1,92 \pm 1,90$
Врожденная легочная гипертензия	1	$1,92 \pm 1,90$
Врожденная катаракта	1	$1,92 \pm 1,90$
Онкопатология	4	$7,69 \pm 3,70$
Врожденные пороки сердца	4	$7,69 \pm 3,70$
Энцефалитическая реакция на предыдущую вакцинацию	1	$1,92 \pm 1,90$

Примечание. * $P < 0,05$ по критерию Стьюдента статистически значимо от количества всех медотводов.



Примечательным является факт отсутствия в медицинских отводах такой причины как аллергические и иммуновоспалительные заболевания. Из 52 отводов по медицинским показаниям только два отвода у детей с перинатальной энцефалопатией можно трактовать как «ложные». Остальные противопоказания были временными по причине наличия у детей заболеваний в стадии обострения и проведения соответствующего лечения.

Согласно методическим рекомендациям по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации (утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.) показания к вакцинации у детей могут быть расширены при стабильном состоянии неврологического заболевания, легкой степени анемии, ремиссии аллергического заболевания [6,7].

Поствакцинальные реакции по данным медицинских карт наблюдались на введение разных вакцин у 117 детей в возрасте от 0 до 2,5 лет, которые суммарно получили 179 прививок. Зарегистрировано 42 побочных явления, что составило $23,46 \pm 3,17$ %. Тяжелых системных реакций на вакцинацию, таких как анафилактический, судорожный синдром не зарегистрировано.

Согласно представленной таблице 2, достоверно частым побочным явлением на прививку были беспокойство, капризность ребенка в день вакцинации, которое наблюдалось почти у половины детей ($47,62 \pm 7,71$ %) ($p < 0,01$). Что касается развития других побочных реакций, указанных в таблице 2 (боль в месте инъекции, отек до 8 см, лихорадка 38-39,9 градусов, сыпь не в эти же сутки, сыпь в эти же сутки) они наблюдались в единичных случаях и при расчете критерия Стьюдента и Фишера не имели подтверждения статистически значимой частоты побочных явлений на введение вакцин ($p > 0,05$). Тем не менее, мы приводим наши наблюдения с учетом методических рекомендаций [7] о необходимости учета всех побочных реакций. У 7 детей наблюдали субфебрильную температуру тела, что составило $16,67 \pm 5,75$ %, лихорадку более 38° – у 2 детей ($4,76 \pm 3,29$ %). Следующей значимой реакцией, составившей $9,52 \pm 4,53$ % явилась кожная сыпь на введение коревой, краснушной, паротитной вакцины, не потребовавшая курсового применения антигистаминных препаратов. У $7,14 \pm 3,97$ % детей регистрировали местный отек до 8 см, а у $9,52 \pm 4,53$ % отмечалась боль в месте инъекции.

Таким образом, следует подчеркнуть тот факт, что серьезных системных осложнений на введение вакцин, требующих госпитализации и интенсивной терапии, выявлено не было. В группу привитых детей вошло 10 человек с хроническими заболеваниями, которые вакцинацию перенесли также, как дети без отягощенного анамнеза.

Из всех применяемых вакцин в нашем исследовании (табл. 2) высокую реактогенность проявила пневмококковая вакцина «Превенар-13», которая вызвала побочные реакции у 11 детей ($26,19 \pm 6,78$ %) ($p < 0,05$). Побочные реакции на введение комбинированной вакцины АКДС отмечены у 9 детей ($21,40 \pm 6,33$ %) ($p > 0,05$).

Согласно методическим рекомендациям по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации (утв. Министерством здравоохранения РФ от 12 апреля 2019 г.) при проведении вакцинации должны соблюдаться определенные условия применения каждой конкретной вакцины в особых группах детей [7, 8].

Таблица 2

Частота побочных явлений на введение разных вакцин

Реакции	БЦЖ	Регивак	Эувакс	ВГВ	АКДС+ВГВ (Бубо-кок)	Превенар	Пневмо 23	Пентаксим	АКДС	Гекса	Полимилкс	Бивак	ККП/ММР	К+П, К	Ротатек	Инфанрикс	Всего, абс	P±m, %
Капризность, беспокойство	0	0	0	1	1	5	0	3	3	3	1	3	0	0	0	0	20	$47,62 \pm 7,71^{**}$
Боль в месте инъекции	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	$9,52 \pm 4,53$
Отек до 8 см	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	$7,14 \pm 3,97$
Лихорадка до 38	0	0	0	1	0	2	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	7	$16,67 \pm 5,75$
Лихорадка 38-39,9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	$4,76 \pm 3,29$
Сыпь не в эти же сутки	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4	$9,52 \pm 4,53$
Сыпь в эти же сутки	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	$4,76 \pm 3,29$
Итого	0	0	0	2	1	11	0	4	9	3	3	3	2	3	0	1	42	100 %
P±m, %	$0,00 \pm 8,70$	$0,00 \pm 8,70$	$0,00 \pm 8,70$	$4,76 \pm 3,29$	$2,38 \pm 2,35$	$26,19 \pm 6,78^*$	$0,00 \pm 8,70$	$9,52 \pm 4,53$	$21,40 \pm 6,33$	$7,14 \pm 3,97$	$7,14 \pm 3,97$	$7,14 \pm 3,97$	$4,76 \pm 3,29$	$7,14 \pm 3,97$	$0,00 \pm 8,70$	$2,38 \pm 2,35$		

Примечание. $^{**}P < 0,01$ по критерию Фишера статистически значимо от количества всех поствакцинальных реакций; $^* p < 0,05$ по критерию Стьюдента статистически значимо от количества всех поствакцинальных реакций.

С целью уменьшения побочных поствакцинальных реакций у детей, входящих в особые группы, Европейские клинические рекомендации по вакцинации предлагают профилактику местных реакций: для этих целей важно применение метода инъекции; более глубокая инъекция связана с более низкой скоростью местных реакций, особенно у детей младше 3 лет.

Предлагается детям младше 3 лет вакцины вводить в мышцу бедра [9].

Для профилактики аллергических осложнений у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом рекомендуют дробное введение вакцин. Меньшая доза вакцины наносит меньше вреда, чем полная доза. Пациентов с отрицательными кожными тестами на вакцину, но с анафилаксией или другой тяжелой аллергической реакцией в анамнезе, можно иммунизировать с помощью разделенной дозы: первоначально

вводится 10 % дозы и через 30 минут остальные 90 % дозы, при условии, что на первое введение нет аллергической реакции. Наблюдение за детьми рекомендуют осуществлять в течение 60 минут [9].

Несмотря на тот факт, что мы не изучали поствакцинальные реакции на гриппозные вакцины, считаем уместным привести рекомендации по применению вакцин, содержащих белок куриного яйца. Согласно британской ассоциации аллергологов British Society for Allergy & Clinical Immunology (BSACI) частота аллергии на куриное яйцо в популяции детей до 5 лет составляет от 1,8 до 2,7 %, причем максимум проявлений приходится между 1-2 годами жизни.

Аллергия на белок куриного яйца в анамнезе – одна из частых причин медотвода от вакцинации. Британская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов считает, что противогриппозные инактивированные вакцины с содержанием овальбумина менее 0,12 мкг/мл могут безопасно применяться в первичном звене здравоохранения у лиц с аллергией на белок куриного яйца. [9].

По данным ФМБА России, в вакцинах Гриппол, Гриппол+, Совигрипп, Ваксигрипп содержание овальбумина составляет не более 0,05 мкг на дозу. Из других вакцин овальбумин используется в создании коревой, паротитной, краснушной вакцины.

Выводы

1. Анализ клинических наблюдений по вакцинации и мониторингу поствакцинальных осложнений в реальной клинической практике показал отсутствие тяжелых реакций на вакцинацию.

2. Самой частой системной реакцией ребенка в возрасте от 0 до 2,5 лет было общее беспокойство в день прививки. Остальные побочные реакции были единичными и не имели статистически значимой частоты. Чаще всего дети реагировали на введение пневмококковой вакцины «Превенар».

Полагаем, что более масштабные исследования по мониторингу побочных реакций на введение вакцин позволят расширить наши представления по этому вопросу. С учетом необоснованных отказов от применения вакцин законных представителей детей, а также ложные медотводы, врачам следует более активно, персонифицировано проводить разъяснительную работу в зависимости от мотивов отказов.

Литература

1. Брико Н.И., Намазова-Баранова Л.С., Лобзин Ю.В., Харит С.М., Начарова Е.П., Фельдблюм И.В. Совершенствование мониторинга неблагоприятных событий поствакцинального периода // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2016. – № 6. – С. 95-101.
2. Здоровье ребенка: современный подход. Как научиться справляться с болезнями и собственной паникой / С.А. Бутрий. – М.: ЭКСМО, 2018.
3. Иммунопрофилактика-2018: справочник, 13-е издание, расширенное / В.К. Таточенко, Н.А. Озеретковский. – М.: Боргес, 2018.
4. Кригер Е.А., Самодова О.В., Рогушина Л.Н., Борисова Т.А. Отношение родителей к вакцинации детей и факторы, связанные с отказом от прививок // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2016. – № 2. – С. 91-95.

5. Львова И.И., Фельдблюм И.В., Корюкина И.П., Ушакова Т.А. Мониторинг событий поствакцинального периода // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2004, № 5. – С. 19-22.
6. Медуницын Н.В. Вакцинология. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Триада-Х, 2004.
7. «Методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных явлений после иммунизации» (утв. Минздравом России 12.04.2019).
8. Фельдблюм И.В. Современные проблемы вакцинопрофилактики (научный обзор) // Профилактическая и клиническая медицина. – № 2 (63). – 2017. – С. 20-27.
9. Nisson L., et al. Vaccination and allergy. EAACI position paper practical aspects // Pediatr Allergy Immunol. – 2017.

Literature

1. Briko N.I., Namazova-Baranova L.S., Lobzin Yu.V., Kharit S.M., Nacharova E.P., Feldblum I.V. Improvement of the monitoring of the unfavorable events in post-vaccination period // Epidemiology and Vaccinal Prevention. – 2016. – № 6. – P. 95-101.
2. Health of the child: a modern approach. How to cope with diseases and your own panic / S.A. Butriy. – Moscow: EKSMO, 2018.
3. Immunoprophylaxis-2018: reference book, 13th edition, enlarged / V.K. Tatchenko, N.A. Ozeretskovsky. – M.: Borges, 2018.
4. Krieger E.A., Samodova O.V., Rogushina L.N., Borisova T.A. Parents' attitude to inoculation of children and factors associated with rejection of inoculations // Pediatrics. Journal named after G.N. Speransky. – 2016. – № 2. – P. 91-95.

5. Lvova I.I., Feldblum I.V., Koryukina I.P., Ushakova T.A. Post-vaccine period monitoring // Epidemiology and Infectious Diseases. – 2004, № 5. – P. 19-22.
6. Medunitsin N.V. Vaccinology. – 2-nd edition, revised and enlarged. – M.: Triad-X, 2004.
7. Methodical recommendations on detection, investigation and prevention of side effects after immunization (approved by Ministry of Health of Russia on 12.04.2019).
8. Feldblum I.V. Modern vaccine prophylaxis problems (scientific review) // Preventive and Clinical Medicine. – Vol. 2 (63). – 2017. – P. 20-27.
9. Nisson L., et al. Vaccination and allergy. EAACI position paper practical aspects // Pediatr Allergy Immunol. – 2017.



Координаты для связи с авторами: Жолондзь Наталья Николаевна – канд. мед. наук, доцент кафедры, внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ДВГМУ, зав. кабинетом аллергологии и иммунологии 301 Военного клинического госпиталя, тел. +7-924-214-20-13, e-mail: tata231050@list.ru; Воронина Наталья Владимировна – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3284-8108>, eLibrary SPIN-код: 9410-7664, тел. +7-924-403-00-32, e-mail: mdvoronina@yandex.ru; Макаревич Елена Михайловна – заместитель главного врача по медицинской части КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 1» министерства здравоохранения Хабаровского края, тел. +7-914-182-18-88, e-mail: makarelenakha@gmail.com; Шкунова Марина Сергеевна – ординатор кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики по специальности «Аллергология и иммунология» ИНПОА ДВГМУ, тел. +7-909-808-14-32, e-mail: shkunova.marina@mail.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-2-21-27>

УДК 618.146:618.16-002.181-02

Д.Ф. Порсохонова¹, А.И. Якубович², М.А. Мирсаидова¹, М.Л. Росстальная¹, В.А. Растегаев¹

ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ШЕЙКИ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С ОСТРОКОНЕЧНЫМИ КОНДИЛОМАМИ ГЕНИТАЛИЙ

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии МзРУз, 100109, ул. Фароби, 3, Ташкент;

²Иркутский государственный медицинский университет, 664003, ул. Красного Восстания, 1, г. Иркутск

Резюме

Статья содержит собственные клиничко-лабораторные данные о результатах обследования 85 женщин с остроконечными кондиломами (ОК) гениталий, среди которых были беременные и небеременные женщины. Авторами проведено подробное изучение анамнестических данных с целью выявления возможных причин клинической манифестации ОК, на основании которого обозначена важная роль таких факторов, как прием лекарственных препаратов (преимущественно антибиотиков, гормональных препаратов (КОК, гестагены), витамины группы В), сопутствующие заболевания (анемия), беременность, стрессы. Рост ОК мог быть обусловлен предшествующим прижиганием жидким азотом, частыми половыми контактами, обильными выделениями из половых путей. Также в качестве возможных триггеров авторы указывают на присутствие таких инфекций урогенитального тракта как: *Ureaplasma Urealyticum* (Parvo и T-960) – 27 (31,8 %), ВПЧ 16/18 – 32 (37,6 %), ВПГ-I (33 (38,8 %), ВПГ-II (27 (31,8 %), ЦМВ (37 (43,5 %), а также *Gardnerella vaginalis* – 45 (52,9 %), *Staphylococcus epidermidis* – 22 (25,9 %), *Streptococcus epidermidis* – 28 (32,9 %), грибы рода *Candida* – 68 (80,0 %). Одновременное проведение кольпоскопических, цитологических исследований позволило установить повышенную частоту эрозивных, эктопических и диспластических процессов у контингента женщин с ОК.

Ключевые слова: остроконечные кондиломы, инфекции, передающиеся половым путем, факторы риска, кольпоскопия.

D.F. Porsokhonova¹, A.I. Yakubovich², M.A. Mirsaidova¹, M.L. Rosstalnaya¹, V.A. Rastegaev¹

FORMATION OF PATHOLOGICAL PROCESSES OF THE CERVIX IN PATIENTS WITH GENITAL WARTS

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of DermatoVenereology and Cosmetology Ministry of Healthcare of Uzbekistan, Tashkent;

²Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Abstract

The article contains its own clinical and laboratory data on the results of examination of 85 women with genital warts (GW), among whom were pregnant and non-pregnant women. The authors carried out a detailed study of anamnestic data in order to identify possible causes of clinical manifestation of GW, on the basis of which the important role of such factors as taking medications (mainly antibiotics, hormonal drugs (combined oral contraceptives (COCs), gestagens), B vitamins), concomitant diseases (anemia), pregnancy, stress. The growth of GW could be due to previous cauterization with liquid