

**Vaginal microbiosinosis and cervical cancer uterine
Razzakberganova G.¹, Matyaqubova Z.², Hudaynazrova B.³ (Republic of Uzbekistan)**

**Микробиоциноз влагалища и рак шейки матки
Раззакберганова Г. О.¹, Матякубова З. Ш.², Худайназарова Б. М.³
(Республика Узбекистан)**

¹Раззакберганова Гулнара Одилбековна / Razzakberganova Gulnora – студент 7 курса,
факультет лечебное дело;

²Матякубова Зумрат Шавкатовна / Matyaqubova Zimrat – ассистент,
кафедра акушерства и гинекологии,
Ташкентская Медицинская Академия Ургенчский филиал, г. Ургенч;

³Худайназарова Бакпоиша Махсудовна / Hudaynazrova Bakposhsha – акушер гинеколог,
Хазораспское районное медицинское объединение родильного отделения,
г. Хазорасп, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье анализируется: в исследование были включены 100 пациенток с ЦИН. Обследование включало в себя сбор анамнестических данных, проведена микроскопия мазков цервикального секрета на наличие бактерио - вирусной инфекции методом иммунофлюоресценции (ПИФ) и полимеразно - цепной реакции (ПЦР), цитологическое исследование было проведено по системе Бетесда.

Abstract: the article analyzes: the study included 100 patients with CIN. The survey includes anamnestic data, conducted smear microscopy cervical secretions for the presence of bacterial-viral methods immunofluorescence (IPH) and chain reaction (CHR), cytological study was conducted by the Bethesda system.

Ключевые слова: рак шейки матки, микроскопия, бактерия, вирус.

Keywords: cervical cancer uterine, microscopy, bacterial, viral.

Актуальность. Влияние инфекций, передаваемых половым путем, на развитие цервикальный интраэпителиальной неоплазии (ЦИН) известно уже более 20 лет. Основное внимание в настоящее время сфокусировано на вирусе папилломы человека (ВПЧ) и возможности скрининга на определенные типы ВПЧ параллельно со стандартной цервикальной цитологией с целью идентификации женщин с риском развития высокой степени ЦИН и инвазивной карциномы [2.4.5]. Особо обсуждается значимость в генезе ЦИН бактериального вагиноза - состояния, при котором во влагалище практически отсутствуют нормальные лактобациллы и доминируют условно-патогенные анаэробные бактерии. Данные литературы по этому вопросу довольно противоречивы, однако большинство исследователей признают существование гипотезы, что БВ каким-то образом ассоциирован с ЦИН, т.е. является кофактором ВПЧ. Вероятная взаимосвязь между бактериальным вагинозом и ЦИН была впервые постулирована в 1970 г. Josey и Lambe, которые в результате эпидемиологического исследования обнаружили 13,6% уровень у 184 пациенток цервикальной атипии с БВ и только 5,7 % уровень у 140 женщин с нормальным биоцинозом. [1.3.7] Дальнейшее эпидемиологические исследования показали, что выявления ВПЧ ДНК значительно связано с выделением Gardnerella vaginalis, Ureaplasma urealyticum, Candida albicans, Bacteroides species и чрезмерным ростом анаэробов, а атипичная зона трансформации наиболее часто присутствует у женщин со средне - обильным количеством флоры. Нормальная вагинальная флора с преобладанием лактобактерий достоверно ассоциирована с негативным ВПЧ тестом [6,9].

Целью исследования: Изучение бактериального вагиноза и спектра заболеваний, передающихся половым путем у пациенток с цервикальный интраэпителиальной неоплазии.

Материал и методы исследования: В исследование были включены 100 пациенток с ЦИН. Обследование включало в себя сбор анамнестических данных, проведена микроскопия мазков цервикального секрета на наличие бактерио - вирусной инфекции методом иммунофлюоресценции (ПИФ) и полимеразно - цепной реакции (ПЦР), цитологическое исследование было проведено по системе Бетесда.

Результаты. Средний возраст женщин составил 30,8*1,5 лет. Основной контингент обследованных находился в возрастной группе 30-39 лет. Возраст наступления менархе у обследованных женщин составил 13,4- 1,5 лет. В целях анализа сексуальной активности обследуемых женщин, были изучены некоторые параметры половой функции. По данным большинства обследованных женщин 68 (68%) начали половую жизнь в возрастном диапазоне 20-23 лет, 2(2%) пациентки отметили начало половой жизни в возрасте до 16 лет. Этот факт, подтверждает мнение большинства авторов о том, что раннее начало половой жизни является фактором риска развития с интраэпителиальных дисплазий шейки матки. У 38 женщин цитологически обнаружены атипические клетки неопределенного значения- ASCUS. При обследовании этих пациенток у каждой третьей – 14 (32%) диагностированы заболевания, передающиеся

половым путем: из них у 7 (50%) – хламидиоз, у 5 (35,1) – уреоплазмоз, еще у 2 (14,3%)- имело место сочетание хламидий с уреоплазмозом. У остальных 24 (64,0%) ИППП не обнаружены.

Среди 26 пациентки с LSIL\ CIN 1у большинства из них - у 20 (76,9%) диагностированы различные инфекции. У 9 (45%) из них обнаружен генитальный хламидиоз, у 5 (25,0%)- уреоплазмоз, у 4 (20,0%)- сочетание генитального хламидиоза и уреоплазмоза, еще у 4 (20,0%)- гарднерелез.

Из 13 женщин с цитологически верифицированной интраэпителиальной дисплазией высокой степени тяжести - HSIL/ CIN 2-3, у 9 (69,2%) диагностированы заболевания, передающиеся половым путем: из них у 6 (66,7%) – генитальный хламидиоз, у 3 (33,3%) – уреоплазмоз.

Из 100 обследованных только 47 обследовались на вирус папилломы человека (ВПЧ), из них у каждой третьей – 15 (31,9%) результат был отрицательный: у 10 пациенток с ASCUS, у 1 – с LSIL, у 4 – с AGC. У остальных обследованных ПЦР на ВПЧ была положительной.

Вирус папилломы человека 16, 18 типов был положительный у 4 пациенток с LSIL, у 11 – HSIL, а также у 2 обследованных с ASC-Н. ВПЧ типа диагностированы у 9 пациенток: из них у 2 – с ASCUS, еще у 2 – с HSIL, у 5 пациенток AGC. Вирус папилломы человека 18 типа диагностирован всего у 6 обследованных: из них у одной пациентки с LSIL и 5 – с ASC-Н.

Проведенные исследования Е.Н. Андреевой соавт., (2008) показало, что у женщин с CIN по сравнению с контрольной группой наиболее часто встречаются *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Candida albicans*, и *Chlamidia trachomatis*. По данным литературы у 28% пациенток с перечисленными инфекциями выявляются клеточные атипии. Ассоциацию между бактериальным вагинозом и CIN можно объяснить тем, что бактерии продуцируют нитразамины, которые при взаимодействии с ВПЧ являются кофакторами неопластической трансформации.

Вывод. Таким образом, проведенное нами бактериоскопическое исследование у женщин с цитологической картиной интраэпителиальной дисплазией шейки матки различной степени тяжести показало, что в развитии предраковых состояний шейки матки особое место принадлежит инфекциям передаваемым половым путем, среди которых в наибольшей частоте встречается хламидии и уреоплазма. У пациенток с атипическими клетками неопределенного значения-ASCUS, диагностируется генитальный хламидиоз у 50,0% уреоплазмоз - 35,1%, при LSIL\ CIN 1 обнаружен хламидиоз и уреоплазмоз - 20,0%, гарднерелез - 20,0% обследованных. Пациентки с HSIL/ CIN 2-3 определяется, генитальный хламидиоз у 66,7%, уреоплазмоз-33,3%, атипические клетки неопределенного значения, не исключают высокую степень атипии (ASC-Н) генитальный хламидиоз и уреоплазмоз отмечается у 61,5%.

Литература

1. *Сметник В.П., Кулаков В.И.* Руководство по климактерию МИА.-2001. - С. 345-346, 368..
2. *Valentin L.* Use of color and Spectral Doppler ultra sound examination in genaecology // European Journal of Ultrasound.-1997.-Vol. 6.-P. 143-163.
3. *Syrop, C.H., Willhoite, A.* Ovarian volume: a novel outcome predictor for assisted reproduction// Fertil. Steril- 1995.-Vol. 64.-P. 1167-1171.
4. *Федорова Е.В., Аупман А.Д.* Применение цветового доплеровского картирования и доплерометрии в гинекологии.-М., 2002.
5. *Fenichel P., Sosset C., et al.* Premature ovarian failure: An autoimmune disease.//Hum. Reprod.- 2000 - P. 143-149.
6. *Богданова Е.А.* Гинекология детей и подростков М: МИА 2000; С 330
7. *Рябцева И.Т., Шаповалова К.А.* Заместительная гормональная терапия при синдроме постовариктомии. Вестн. Рос асс акуш-гин 2000; 2: С 92—94.
8. *Jones G. S., de Morales-Ruehsen M.* A new syndrome of amenorrhea in association with hypogonadotropism and apparently normal follicular apparatus//Am. J. Obstet Gynecol. 1969; 104: 597.
9. *Зайдиева Я.З.* Новые возможности лечения климактерических расстройств в постменопаузе. Гинекология 2001; 5: 1: 10—13.