



Значение инфекционного агента в развитии и течении приобретённых доброкачественных заболеваний шейки матки у беременных

Н.А. Хафизова

ГУ ТНИИ акушерства, гинекологии и перинатологии

Беременных с выявленными инфекциями, передающимися половым путём (ИППП) следует отнести к группе риска по возникновению патологических процессов шейки матки. Частота доброкачественной патологии шейки матки превышает в 2 раза аналогичный показатель у беременных без ИППП. Структура патологий шейки матки у беременных представлена доброкачественными процессами, среди которых преобладают хронические цервициты. Течение беременности при наличии ИППП отмечено невынашиванием в анамнезе и угрозой прерывания беременности.

Ключевые слова: доброкачественная патология шейки матки, инфекции, передающиеся половым путём, хронический цервицит

Актуальность. Возникновение и развитие патологических состояний экзо- и эндоцервикса – сложный и недостаточно изученный процесс. В структуре гинекологических заболеваний патология шейки матки составляет 80% случаев. За весь период изучения патологии шейки матки выдвигалось несколько концепций развития заболеваний шейки матки: роль воспалительных процессов половых органов, нарушения менструального цикла, травмы (роды, аборты), нарушения местного иммунитета. Впервые роль воспалительных процессов в развитии патологии шейки матки отметил R. Meyer в 1910 году [1].

Предрасполагающими факторами развития патологии шейки матки, по данным авторов, являются: раннее начало половой жизни (до 19 лет), частые аборты в анамнезе, частая смена половых партнёров женщиной или её мужем, иммунодефицитные состояния, наличие инфекций, передающихся половым путём (ИППП) у женщины, либо у её полового партнёра. Число ИППП в последнее время неуклонно растёт [2-4,6,7]. Это способствует не только увеличению воспалительных заболеваний внутренних половых органов, но и приводит к развитию патологических процессов шейки матки, невынашиванию беременности [2, 5].

В Таджикистане патология шейки матки изучалась в структуре гинекологических заболеваний у женщин в различные возрастные периоды, вне беременности. Однако, исследования по патологии шейки матки у беременных не проводились, что явилось актуальностью данного исследования.

Отдельного внимания заслуживает факт наступления беременности на фоне патологических процессов шейки матки. При наступлении беременности, неблагоприятными прогностическими признаками являются такие гинекологические заболевания, как: воспалительные заболевания матки и придатков, предшествующие данной беременности; бесплодие; наличие в анамнезе эндометриоза; миомы матки; кисты яичников и заболевания шейки матки.

Цель исследования: оценка роли урогенитальной инфекции в развитии доброкачественных заболеваний шейки матки у беременных.

Материал и методы. Для решения поставленных задач было проведено обследование 126 беременных, находившихся на амбулаторном приёме и стационарном лечении в отделении невынашивания клиники ГУ ТНИИ АГиП с 2009 по 2011 г.

I группу (основную) составили 88 беременных с отягощённым невынашиванием в анамнезе (ОНА); II группу – 18 беременных с доброкачественными заболеваниями шейки матки без ОНА; III группу (контрольную) – 20 беременных без патологии шейки матки.

Пациентки обследовались с применением комплекса наиболее информативных методов диагностики, таких как:

- общеклинические: общий и акушерский анамнез, лабораторные исследования;
- бактериологические: качественный и коли-



- чественный состав микрофлоры влагалища, цервикального канала;
- микробиологическое исследование: молекулярно-биологический метод, диагностика урогенитальной инфекции;
- расширенная кольпоскопия проводилась с помощью кольпоскопа «Leisegang» (Германия) при увеличении в 15 раз, для выявления и конкретизации изменений эпителиального покрова шейки матки.

При оценке кольпоскопических картин мы использовали Международную терминологию кольпоскопических терминов, принятую в 1990 году на Всемирном конгрессе по патологии шейки матки и кольпоскопии в Риме;

- цитологическое исследование мазков с экзо- и эндоцервикса по Папаниколу (Pap-smear-test);
- ультразвуковое исследование проводилось на аппарате «Aspen».

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программ системы STATISTICA for Windows (версия 6.0). Проводился расчёт средних значений, средне-квадратических отклонений, ошибки средних арифметических. Достоверность разницы двух величин определяли с помощью численности критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что из 126 обследованных у 88 (69,1%) зарегистрированы доброкачественные заболевания шейки матки. Возраст женщин колебался от 17 до 44 лет, в среднем составил $25,0 \pm 2,0$ года.

Группу городских женщин составили 42 (33,3%), сельских – 84 (66,7%). Из числа обследованных женщин домохозяйки составили 93 (73,8%), служащие – 33 (26,2%).

Изучение анамнестических данных и результатов клинико-инструментального обследования свидетельствует о значительной распространённости среди наблюдаемых экстрагенитальной патологии. Острые респираторные вирусные инфекции выявлены у 64,7% пациенток основной группы и у 62,1% – контрольной. Высокими были доли железодефицитной анемии (ЖДА) и заболеваний мочевыводящих путей (43,4% и 38,8%) в основной группе. При обследовании состояния здоровья пациенток в каждой из двух основных групп, были отмечены в основном одинаковые виды патологии – ЖДА, заболевание почек.

При анализе анамнестических данных обследованных беременных обращали внимание на наличие факторов риска развития заболеваний шейки матки. При этом, у пациенток I и II групп отмечено раннее начало половой жизни (до 18 лет) 23% и 20,6%, соответственно, по сравнению с контрольной группой (17%).

Заболевания шейки матки отмечались чаще у повторнородящих I группы – 69 (52,6%) случаев, анамнез которых был значительно отягощён репродуктивными потерями (35,7% и 40,5%) и искусственными абортами (37,3% и 40,5%, соответственно). Среди пациенток контрольной группы первородящие составили 46%, невынашивание в анамнезе отмечено у 24%, медицинские аборты – у 33% женщин.

Установлено, что у беременных с потерями беременности в анамнезе, цитомегаловирус (ЦМВ) был выявлен у 59%, при этом частота этой инфекции при патологических процессах шейки матки составила 66,6%, а у беременных без доброкачественных заболеваний шейки матки – 68,4%.

У беременных с патологией шейки матки одна инфекция выявлена у 9 (8,4%), две инфекции – у 32 (29,9%), три инфекции – у 15 (14%), более четырёх инфекций – у 9 (8,4%). Тогда как, у беременных без патологических процессов шейки матки одна инфекция выявлена у 3 (15,8%), две инфекции – у 8 (42,1%), три инфекции – у 5 (26,3%).

Из числа обследуемых беременных, I степень чистоты мазка установлена при патологии шейки матки в 11,6% случаев, II степень – в 26,1%, III степень – в 20,3%, IV степень – в 42%. Тогда как, в контрольной группе I степень чистоты мазка установлена у 55% беременных, IV степень – лишь у 5% обследуемых.

Частота доброкачественных заболеваний шейки матки у беременных II группы составила 69%. В результате обследования беременных был выявлен высокий процент (67,9%) инфекционной патологии, а именно ИППП.

При сравнительном анализе установлено, что наиболее часто регистрировались вирусные инфекции: ЦМВ обнаружен у 72 (67,9%) беременных, вирус простого герпеса (ВПГ) – у 65 (61,3%). Также диагностированы уреаплазменная и микоплазменная инфекции (13,2% и 20,7%, соответственно), хламидийная инфекция (16,9%), гарднереллёз (27,3%), трихомониаз (6,6%).

Следует отметить, что моноинфекция установлена у 24 (22,6%) беременных, ассоциации двух ИППП – у 40 (37,7%), трёх инфекций – у 19 (17,9%). Лишь у 9 беременных не выявлено ИППП, что составило 10,3%. При анализе II группы установлено, что ЦМВ выявлен у беременных с патологией шейки матки в 68,4% случаев, тогда как у беременных без патологии шейки матки – в 59%, ВПГ во II группе – 68,4%, в I – 6,7%. Достоверных различий в двух группах по результатам микоплазменной инфекции не выявлено – 20,5% и 21%, соответственно.

Наиболее часто диагностирована ЦМВ-инфекция у беременных с патологией шейки матки и невынаши-



ТАБЛИЦА 1. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ I ГРУППЫ

	Абс.	%
Цервицит	27	30,7
Эктропион	5	5,7
Старый разрыв шейки матки	23	26,1
Эрозия	14	15,9
Эндоцервикоз	5	5,7
Полип шейки матки	3	3,4

ТАБЛИЦА 2. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ II ГРУППЫ

	Абс.	%
Цервицит	6	33,3
Эктропион	-	-
Старый разрыв шейки матки	3	16,6
Эрозия	11	61,1
Полип шейки матки	1	5,5
Эндоцервикоз	1	5,5

ТАБЛИЦА 3. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОТЯГОЩЁННЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ

	Абс.	%
Цервицит	27	39,1
Старый разрыв шейки матки	93	33,3
Эрозия	14	20,3
Эктропион	5	7,3
Эндоцервикоз	5	7,3

ванием беременности в анамнезе, по сравнению с беременными без ОНА с патологией шейки матки (I и II группы) в 2,5 раза (68,4% и 27,8%).

При применении специальных методов исследования и анализе полученных результатов была определена структура заболеваний шейки матки.

Как видно из таблицы 1, наиболее часто в структуре заболеваний шейки матки у беременных I группы выявлялся хронический цервицит, который диагностирован у 30,7% беременных.

Часто встречалась деформация шейки матки, обусловленная преимущественно вмешательствами во

время аборт и родов. Истинная эрозия диагностирована у 15,9% беременных.

В таблице 2 представлена структура заболеваний шейки матки у пациенток II группы, беременных с доброкачественными заболеваниями шейки матки без репродуктивных потерь.

Исследования показали, что основными патологическими изменениями на шейке матки явились: хронический цервицит - 33,3%, эрозия шейки матки - 61,1%.

Основными патологическими изменениями на шейке матки у беременных с ОНА установлены: цервицит - 39,1%, старый разрыв шейки матки - 33,3% (табл. 3).



Установлено, что эрозия шейки матки диагностирована у каждой четвертой беременной, причём с одинаковой частотой в I и II группах – 10,4%; старый разрыв шейки матки (СРШМ) – в 29,5%, при этом достоверно чаще в I группе – 2,8%, чем у беременных без ОНА – 0,2%; эндоцервикоз – в 5,6% (1% и 0%, соответственно). Полип шейки матки установлен в 3,8% случаев. В I группе полип шейки матки встречался достоверно чаще, чем во II (2,8% и 1%, соответственно) ($p < 0,001$).

Анализ результатов микроскопического и микробиологического методов исследования показал высокую частоту ИППП.

Кольпоскопические и морфологические особенности выявленной патологии шейки матки в двух группах имели характерные для конкретной нозологической формы заболевания.

ВЫВОДЫ:

1. Беременных, с выявленными ИППП, следует отнести к группе риска по возникновению патологических процессов шейки матки. Частота доброкачественной патологии шейки матки превышает в 2,5 раза аналогичный показатель у беременных без ИППП.
2. Структура патологии шейки матки у беременных представлена доброкачественными процессами, среди которых преобладают хронические цервициты.
3. Течение беременности при наличии ИППП отмечено невынашиванием в анамнезе, угрозой прерывания беременности.
4. Тактика ведения беременных с заболеваниями шейки матки должна быть активной, дифференцированной в зависимости от выявленной патологии, предполагает комплексное динамическое, кольпоскопическое, цитологическое обследование, обязательное лечение урогенитальной инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бебенева Т.Н. Папилломавирусная инфекция и патология шейки матки (обзор литературы) / Т.Н. Бебенева, В.Н. Прилепская // Гинекология. – 2001. – №3. – С. 24-26
2. Инфекции, передаваемые половым путём // Пресс-релиз ВОЗ. ИППП. – 2007. – 5 с.
3. Кулаков В.И. Современные подходы к диагностике папилломавирусной инфекции гениталий женщин и их значение для скрининга рака шейки матки / В.И.Кулаков // Гинекология. – 2000. – №1-2. – С. 4-6
4. Краснопольский В.И. Папилломавирусная инфекция и беременность / В.И.Краснопольский // Информационно-методическое письмо. МОНИАГ. – 2009. – 4 с.
5. Новиков А.И. Инфекции, передаваемые половым путём и экзоцервикс / А.И. Новиков, А.В. Кононов, И.Г. Вагонова. – М.: Медицина. – 2002. – 189с.
6. Bjartling C. Chlamydia and genital mycoplasma: epidemiology and risks / C.Bjartling, K.Persson // Lakartidningen. – 2010. – Vol. 107. – P. 341-345
7. Bosh F.X. Epidemiology and natural history of human papillomavirus infection and time-specific implications in cervical neoplasia / F.X.Bosh [et al.] // Vaccin. – 2008. – Vol. 25. – P. 1-16



Summary

Significance of infectious agents in the development and currency of acquired benign diseases of cervix in pregnant women

N.A. Khafizova

Pregnant women with revealed sexually transmitted infections (STIs) should be attributed to the risk group from the onset of pathological processes of the cervix. The frequency of benign cervical pathology exceed in 2 times the same indicator in pregnant women without STIs. The structure of the pathologies of the cervix in pregnancy is presented benign processes, which are dominated by chronic cervicitis. During pregnancy the presence of sexually transmitted infections noted the miscarriage and threat of pregnancy termination.

Key words: benign pathology of the cervix, infections, sexually transmitted infections, chronic cervicitis

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Н.А. Хафизова – научный сотрудник ГУ ТНИИ АГ и П;
734002, Таджикистан, г. Душанбе, ул. М. Турсун-заде, 31
Тел.: +992 919-51-15-39