13. Фоменко И.В., Филимонова Е.В., Касаткина А.Л., Краевская Н.С. Анализ результатов комплексного лечения детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба в зависимости от метода пластики дефекта неба. Клиническая стоматология, 1 /77/ январь – март
14. Фоменко И.В., Краевская Н.С., Вологина М.В., Касаткина А.Л. Особенности психологического состояния и самооценки детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба. Вестник ВолгГМУ Выпуск 1 (57), 2016 г.
15. Электронный ресурс удаленного доступа: <http://46.rosпотребнадзор.ru/content/invalidnost-detey-i-podrostkov-kurskoj-oblasti-profilaktika-nevroticheskikh-rasstroystv> (Дата обращения: 26.09.2018 г.)
16. Электронный ресурс удаленного доступа: https://medaboutme.ru/mat-i-ditya/publikacii/stati/detskie_bolezni/chelyustno_litsevyje_patologii_u_detey_prichiny_lechenie_reabilitatsiya/ (Дата обращения: 26.09.2018 г.)
17. Электронный ресурс удаленного доступа: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies> (Дата обращения: 26.09.2018 г.)

Кириллина М.П., Иванова А.К.

Воспалительные заболевания шейки матки у женщин разных возрастных групп на примере Республики Саха (Якутия)

«Якутский научный центр комплексных медицинских проблем»

Клиника МИ СВФУ

(Россия, Якутск)

doi:10.18411/spc-15-11-2018-03

idsp: 000001:spc-15-11-2018-03

Аннотация

Проведен цитологический анализ воспалительных заболеваний шейки матки у женщин в возрасте от 18 до 88 лет. Результаты анализа показали преобладание воспалительных заболеваний передающихся половым путем у женщин в возрасте от 18-29 лет и 30-44 лет.

Ключевые слова: онкоцитология, диагностика, воспаление.

Abstract

Cytological analysis of cervix inflammatory diseases was conducted on women aged 18 to 88. The results of the analysis showed a high incidence of disease in the age groups 18-29 and 33-44.

Key words: oncocytology, diagnostics, inflammation.

Актуальность. Проблема воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин на протяжении последних десятилетий продолжает оставаться одной из самых важных в медицине. [5,6,10,11,13,15].

Основным пусковым моментом развития острых воспалительных заболеваний является инвазия микроорганизмов. Шейка матки представляет собой важный защитный барьер на пути распространения бактерий во внутренние половые органы. Практически все микроорганизмы, присутствующие во влагалище, за исключением лакто и бифидобактерий, могут принимать участие в развитии воспалительного процесса [3]. Однако в большинстве случаев причиной ВЗОМТ являются инфекции, передающиеся половым путем [7,12]. Важную роль в патогенезе воспалительных процессов женских половых органов играет иммунная система. Процессы воспаления и иммунитета очень тесно связаны, а в настоящее время воспалительная и иммунная реакции рассматривают как единое целое [9]. Следует учитывать, что в начале патологического процесса лишь один инфекционный агент инициирует

воспалительный процесс и изменяет функционирование локальных иммунных механизмов, подготавливая тем самым благоприятную почву для дальнейшего инфицирования условно-патогенными микроорганизмами [7,14].

Причинами воспалительного процесса шейки матки могут быть различные факторы: бактериальный дисбаланс, истончение многослойного плоского эпителия в постменопаузе с присоединением воспалительного процесса (атрофический кольпит), различные физические и химические воздействия, ранее перенесенные заболевания, ослабляющие защитные силы организма, инфекции [1].

Современные ВЗОМТ являются недугом сексуально активных женщин. Большинство исследователей в последние годы указывает на высокую роль социальных факторов в генезе развития ВЗОМТ, таких как раннее начало половой жизни, высокая частота половых контактов, большое число половых партнеров, половые отношения во время менструации, использование наркотических средств [4,16]. Многие авторы рассматривают воспалительные процессы половых органов как дебют большинства гинекологических заболеваний. Так, по мнению В.Н. Серова и соавт. (2003г.), хронический воспалительный процесс в половых органах ответственен за формирование такой патологии, как эндометриоз, миома матки, гиперпластические процессы, бесплодие различного генеза, неопластические заболевания шейки матки, а также функциональные расстройства, нарушающие нормальное течение беременности [8].

Значимость инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов определена прежде всего тем, что эти болезни затрагивают органы и ткани, ответственные за генеративную функцию. Около половины нарушений микробного баланса влагалища протекает бессимптомно: чаще всего они оказываются не выявленными и, следовательно, остаются без лечения [9].

Цель исследования: изучить частоту встречаемости воспалительных заболеваний шейки матки у женщин разных возрастных групп.

Материалы и методы исследования: На базе Клиники Медицинского института СВФУ лаборатории патоморфологии, гистологии и цитологии проведен анализ цитологического материала шейки матки взятых у 7600 женщин в возрасте от 18 до 88 лет, которые обратились в различные медицинские учреждения Республики Саха (Якутия) с профилактической и диагностической целью, за период 2017 года.

Материалом цитологического исследования явились мазки со слизистой шейки матки и цервикального канала. Для выявления тенденций эпидемического процесса в различных возрастных группах была применена возрастная классификация Ю.Ю. Елисеева (2006), согласно которой лица 18-29 лет относятся к молодому возрасту, 30-44 лет к зрелому, 45-59 лет – к среднему, 60-74 – к пожилому возрасту [2].

Диагностика проводилась путем окрашивания стекол по методу Романовского - Гимза. Цитологический диагноз устанавливался в соответствии с клинико-морфологической классификацией Я.В. Бохмана (1976).

Результаты и обсуждение. Нами было проведено цитологическое исследование 7600 женщин. По возрастному составу материал распределился следующим образом: от 18 - 29 лет - 2645 женщин (34,8%), от 30-44 лет – 2315 женщин (30,4%), от 45-59 лет – 1840 женщин (24,2%) и 60 лет и старше – 800 женщин (10,5%).

По результатам цитологического исследования (табл.1) воспалительные заболевания шейки матки были диагностированы в 4629 случаях, что составило 61% от общего числа исследованных женщин. При изучении встречаемости в возрастных

группах наиболее высокий показатель был зарегистрирован в возрасте 18-29 лет – 1696 случаев (36,6%) и 30-44 лет – 1407 случаев (30,4%). В возрасте 45-59 лет – 1065 случаев, что составило 23% от всех ВЗОМТ в обследуемой группе.

Таблица 1.

*Частота встречаемости воспалительных заболеваний шейки матки
в различных возрастных группах*

возраст	18-29	30-44	45-59	60 лет и старше	всего
воспалительный процесс	540 (29,8%)	348 (19,2%)	542 (29,9%)	379 (20,9%)	1809 (39%)
дисбиоз флоры	740 (40,7%)	693 (38,2%)	337 (18,5%)	45 (2,5%)	1815 (39,2%)
кандидозный кольпит	57 (49,5%)	38 (33%)	17 (14,8%)	3 (2,6%)	115 (2,5%)
трихомонадный кольпит	29 (49,1%)	16 (27,1%)	13 (22%)	1 (1,7%)	59 (1,3%)
фолликулярный цервицит	47 (49,5%)	25 (26,3%)	13 (13,7%)	10 (10,5%)	95 (2%)
косвенные признаки хламидиоза	14 (29,7%)	18 (38,3%)	12 (25,5%)	3 (6,4%)	47 (1%)
косвенные признаки вирусной инфекции	269 (39%)	269 (39%)	131 (19%)	20 (2,9%)	689 (14,9%)
всего	1696 (36,6%)	1407 (30,4%)	1065 (23%)	461 (9,9%)	4629 (61%)

У большинства женщин - в 1815 (39,2%) случаях - преобладает дисбиоз флоры (бактериальный вагиноз (БВ) и лактобациллез). Цитограмма БВ характеризуется обилием мелких коккобациллярных бактерий, которые покрывают все поля зрения и скапливаются на цитоплазме некоторых клеток многослойного плоского эпителия, так называемых «ключевых клеток» и небольшим количеством лейкоцитов. Максимальная частота встречаемости отмечается в возрастной категории 18-29 лет - 740 случаев (40,7%) и 30-44 лет – 693 случаев (38,2%).

Вторыми по частоте встречаемости были выявлены воспалительные процессы и составили 1809 случаев (39%). Цитограмма воспалительного процесса отмечается наличием так называемой смешанной бактериальной флорой, лейкоцитозом и реактивными изменениями эпителия. Наибольшая частота была отмечена в возрасте 45-59 лет – 542 случая (29,9%) и 18-29 лет – 540 случаев (29,8%).

В настоящее время наибольший интерес среди инфекций, передающихся половым путем, представляют вирус папилломы человека (ВПЧ). Основным цитологическим признаком является наличие в мазках так называемых койлоцитов – клеток многослойного эпителия с обширной околядерной зоной просветления цитоплазмы и характерным расположением ядер («целующиеся ядра»). В нашем исследовании, косвенные признаки вирусной инфекции были выявлены в 689 случаях, что составило 14,9% от общего числа воспалительных заболеваний. Максимальная частота встречаемости данной патологии в общей совокупности отмечается у женщин активного репродуктивного периода от 18 до 44 лет – 269 случаев (39%). Этим женщинам рекомендовано пройти ВПЧ-тест. Наиболее высокую чувствительность имеет метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), но мы к сожалению не обладаем данными о контроле после лечения, в частности данными ПЦР. Полная элиминация вируса встречается у носителей с хорошим иммунным статусом. Этим объясняется

исчезновение цитопатического эффекта вирусного поражения при повторном заборе мазка у носительниц HPV.

У 115 (2,5%) женщин был зарегистрирован кандидозный кольпит - в мазках находятся почкующиеся дрожжевые клетки, споры и псевдомицелий.

Значительно реже диагностировался фолликулярный цервицит (постменопауза) и хроническое воспаление (фертильный возраст), который был обнаружен в 2% случаев от общего числа воспалительных заболеваний. При этом максимальная частота встречаемости отмечалась в возрасте 18-29 лет – 47 случаев (49,5%) и 30-44 лет – 25 случаев (26,3%). Цитологическая картина при этой патологии характеризуется наличием лимфоидных элементов.

Трихомонадный кольпит (1,3% случаях от общего числа ВЗОМТ) в большинстве случаев был обнаружен у возрастной группы от 18 -29 лет и составил 49,1%.

Урогенитальный хламидиоз относится к одной из самых распространенных инфекций, передаваемых половым путем. По нашим данным, в 47 случаях (1%) были диагностированы косвенные признаки хламидиоза. Наибольшая частота была зарегистрирована в возрасте 30-44 лет (38,3%). Данные цитологического исследования при выявлении хламидийной инфекции являются ориентировочными и должны быть дополнены другими методами исследования (иммунофлюоресцентный анализ, ПЦР и др.).

Выводы: Таким образом, результаты цитологического исследования (рис.2) позволили выявить преобладание воспалительных заболеваний передающихся половым путем у женщин в возрасте от 18-29 лет (49,5%).

Рис.2. Уровень встречаемости воспалительных заболеваний шейки матки у женщин разных возрастных групп.

Основной причиной является более активное сексуальное поведение молодых людей, наиболее выраженное именно в данный возрастной период. Частая смена разных половых партнеров вызывает дисбиоз флоры влагалища. Хроническое воспаление обычно наблюдается у молодых женщин, принимающих оральные контрацептивы и пользующихся ВМС. В средней возрастной группе (30-44 и 45-59 лет) отмечается уравнивание половых инфекций и дисбиоза, связанное со стабилизацией семейных отношений.

Максимальная встречаемость косвенных признаков вирусной инфекции в зависимости от возраста показала, что пик выявления действительно приходится на возрастные группы 18-29 лет и 30-44 лет, которая характеризует иммунный статус

данной возрастной группы и в большинстве случаев носит преходящий характер. Считается, что примерно у 70% молодых женщин ВПЧ-инфекция самопроизвольно исчезает по истечении 12 месяцев с момента обнаружения. Длительное сохранение вирусной ВПЧ связано, в основном, с инфицированием высокоонкогенными типами ВПЧ (преимущественно ВПЧ16) [5]. У женщин в менопаузе косвенные признаки вирусной инфекции встречались редко (2,9%), но в то же время оно имеет важное прогностическое значение в связи с риском развития патологии шейки матки.

У женщин в старшей возрастной группе наблюдались в основном воспалительные процессы (атрофический кольпит) (20,9%), что связано с интенсивным влиянием половых гормонов (эстрогенов). Недостаток эстрогенов в этом периоде ведет к потере основных защитных свойств многослойного плоского эпителия. В результате происходит снижение, вплоть до полного исчезновения количества лактобацилл и, как следствие, чрезмерное размножение условно-патогенной и патогенной флоры.

Таким образом, инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов, вызываемые различными возбудителями, передаваемыми половым путем, или неспецифической микрофлорой, представляют серьезную медицинскую и социальную проблему.

1. Анкирская А.С. Бактериальный вагиноз: особенности клинического течения, диагностика и лечение / А.С. Анкирская [и др.] // Рус. мед. журн. – 1998. – Т.6, №5. – С. 276–282.
2. Возрастные болезни: полн. справ. / ред. Ю. Ю. Елисеев.- М.; Эксмо, 2007.-736с.
3. Газазян М.Г. Оптимизация диагностики и лечения хронических сальпингоофоритов /М.Г. Газазян, А.В. Хардинов, Н.В. Сухих // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2009. – Т. 9, № 3. – С. 67-71.
4. Краснополский В.И. Гнойная гинекология / В.И. Краснополский, С.Н. Буянова, Н.А. Щукина. – М.: МЕДпресс, 2001. – 288 с.
5. Краснополский В.И. Влияние инфекций на репродуктивную систему женщин / В.И. Краснополский, О.Ф. Серова, В.А. Туманова и др. // Российский вестник акушера гинеколога. – 2004. – Т. 4, № 5. – С. 26-29.
6. Медведев Б.И. Воспалительные заболевания матки и придатков: патогенез, клинко-морфологическая характеристика, лечение / Б.И. Медведев, В.Л. Коваленко, Э.А. Казачкова, Е.Л. Казачков. – Челябинск, 2001. – 280 с.
7. Серов В.Н. Современные принципы терапии воспалительных заболеваний женских половых органов: Метод. пособие для врачей / В.Н. Серов, А.Л. Тихомиров, Д.М. Лубнин. – М., 2003. – 23 с.
8. Серов В.Н. Гинекология: Руководство для врачей / В.Н. Серов [и др.]; Под ред. В.Н. Серова, Е.Ф. Кира. – М.: Литтерра, 2008. – 840 с.
9. Серов В.Н. Иммуномодуляторы в комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза / В.Н.Серов, М.А.Твердикова, А.А.Вересова // РМЖ.- 2011. - №20. - С.20-21
10. Barrett S. A review on pelvic inflammatory disease /S. Barrett, C. Taylor // Int. J. STD AIDS. – 2005. – Vol. 16, N 11. – P. 715-720.
11. Beigi R.H. Pelvic inflammatory disease: new diagnostic criteria and treatment /R.H. Beigi, H.C. Wiesenfeld // Obstet. Gynecol. Clin. North Am. – 2003. – Vol. 30, N 4. – P. 777-793.
12. Mardh P.A. Tubal factor infertility, with special regards to chlamydial salpingitis /P.A. Mardh //Curr. Opin. Infect. Dis. – 2004. – Vol. 17, N 1. – P. 45-52.
13. Pelvic Inflammatory Disease /Edited by R.L. Sweet, H.C. Wiesenfeld. – London and New York: Taylor & Francis, 2006. – 173 p.
14. Price B. Outpatient management of pelvic inflammatory disease / B. Price, M. Martens // Curr. Womens Health Rep. – 2001. – Vol. 1, N 1. – P. 36-40
15. Quentin R. Pelvic inflammatory disease: medical treatment /R. Quentin, J. Lansac //Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2000. – Vol. 92, N 2. – P. 189-192.
16. Viberga I. Characteristics of women at low risk of STI presenting with pelvic inflammatory disease /I. Viberga, V. Odland, G. Lazdane // Eur.J. Contracept. Reprod. Health Care. – 2006. – Vol. 11, N 2. – P. 6068.