

ния, тогда доктору будет легко общаться с больным, а больной с доверием будет относиться к лечению своей болезни.

Доверие к доктору и к его назначению при лечении болезни является главным этапом для улучшения здоровья населения страны. Для этого необходимо объяснять населению, как важно беречь свою нервную систему от искусственных стрессов не нужных для здорового образа жизни. Здоровый человек всегда поймёт, насколько больно собеседнику и поэтому обязательно отправит лечиться к доктору. Население страны не должно нервничать на перспективу тем событиям, которые могут происходить в стране, т.е. заранее нервничают на то, чего ещё нет. Таким образом, они не помогут выздороветь стране, народу и его правителю. Только если каждый с радостью, с любовью начнёт желать помогать выздоравливать своему организму и окружающим, то пользы будет больше. Каждый на своём месте должен навести свой нравственный порядок в мыслях, в чувствах, в желаниях потому, что организм страны состоит из органов населения страны. Если все органы, как одно целое в едином организме страны захотят нравственно выздоравливать, то принцип «Что сеешь, то жнёшь» улучшится, и тогда не надо будет бояться апокалипсисов, концов света потому, что народ страны будет занят наведением порядка у себя дома, в стране и в своём здоровье и научит этому новое поколение.

Функция доктора очень важна для развития здоровья не только больных на приёме, но и для здорового образа жизни народа страны. Здравомыслие, добролюбие с трудолюбием восстановит все возможности и способности в каждой стране, чтобы здравоохранение без болезни занималось развитием здоровья в своём государстве и на международном уровне. Безнравственные, враждебные лица, не желающие признать нравственность, как основу здоровья, как профилактику здоровья, могут терять сознание при агрессивном настрое против выздоровления страны. Их может парализовать потому, что их настрой, в первую очередь, направлен против выздоровления врагов, а болезнь врагов называется преступлением. В стране, где будет развито здоровье населения не будет преступлений и преступников потому, что любые нападения на здоровье населения и страны будут происходить у нападающих в организме, как убийство себя независимо от количества нападающих, их секретности и расстояния и только исправление себя и всех окружающих, которых они решили погубить, вернёт больных преступников к процессам выздоровления. Принцип «Что сеешь, то пожнёшь» – является не сказкой, а истинным обучением каждого живущего в любой стране для нравственного увеличения здоровья с возрастом. Для этого не нужно желать уходить в мир иной, искать себе новых «гуру» и другие приключения,

чтобы потом от них долго исправляться, чтобы выздороветь и убрать инвалидность. Существует нравственное здоровье и любое отклонение от правильного пути ведёт к безнравственности и к болезни. Практикующий врач – является самым главным помощником для здорового образа жизни страны и народа.

### ОСОБЕННОСТИ СИНТЕЗА ЦИТОКИНОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Михеева Ю.В., Хворостухина Н.Ф.,  
Захарова Н.Б., Новичков Д.А., Степанова Н.Н.

*ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ  
им. В.И. Разумовского Минздрава РФ»,  
Саратов, e-mail: khvorostukhina-nf@ya.ru*

Распространенность доброкачественных заболеваний шейки матки, по данным научно-медицинской литературы, варьирует от 38,8% – среди женского населения до 70% – от контингента гинекологических больных. Наибольшего внимания заслуживает эктопия шейки матки (ЭШМ), которая, с одной стороны, чаще всего диагностируется при профилактических осмотрах (до 70%), а, с другой – продолжает считаться вариантом нормального гистофизиологического состояния шейки матки. В то же время доказано, что при эктопии цилиндрический эпителий шейки матки с его криптами является основным и идеальным местом для внедрения инфекций, передаваемых половым путем. Осложненное течение ЭШМ на фоне воспалительного процесса, которое наблюдается в 67,7-71,2% наблюдений, способствует нарушению процессов пролиферации эпителия и может привести к развитию дисплазии и атипии клеток. Несмотря на длительные дискуссии о необходимости хирургического вмешательства при ЭШМ и большое количество работ, посвященных вопросам повышения эффективности лечения патологических состояний шейки матки, частота рецидивирующего течения заболевания остается достаточно высокой, достигая 40%. В клинической практике акушера-гинеколога в настоящее время наиболее распространенными остаются методы хирургического лечения доброкачественных заболеваний шейки матки (электрокоагуляция, радиоволновая хирургия, лазерная и криодеструкция, диатермоконизация). По данным литературы, эффективность лечения при использовании радиоволнового метода составляет 79,4%, при криодеструкции – 54,8-92,6%, лазероапоризации – 60-90%, а при диатермокоагуляции – 55%. В то же время, неоднократное использование различных методов коагуляции при лечении патологии шейки матки может стать причиной нарушений репродуктивной и менструальной функций у женщин, а в 3,6-9,0% случаев способствовать возникновению рака в органе.

Цель: изучить особенности локального иммунного статуса при рецидивирующем течении эктопии шейки матки.

Материал и методы: Проведено комплексное обследовано 49 пациенток в возрасте от 20 до 40 лет. Основную группу составили 18 женщин с рецидивом ЭШМ после коагуляции. В группу сравнения вошли больные, с впервые выявленной ЭШМ ( $n = 21$ ). Контрольная группа была представлена здоровыми женщинами ( $n = 10$ ). Всем пациенткам проводился стандартный объем диагностических мероприятий, включая бактериологическое и цитологическое исследования, ВПЧ-тестирование, расширенную кольпоскопию. Дополнительно в план обследования было включено определение цитокинов в отделяемом цервикального канала, которое проводили с помощью переноса материала стерильным мягким урогенитальным зондом в пробирку с 1000 мкл 0,155М раствора хлорида натрия. В полученной взвеси определяли содержание Ил-1 $\beta$ , Ил-6, Ил-8, Ил-10 методом твердофазного ИФА, используя наборы реагентов ЗАО «Вектор Бест». Полученные цифровые данные обрабатывали с использованием программ StatSoft Statistica 6.0.

Результаты исследования: Пациентки всех групп были сопоставимы по возрасту, имеющейся соматической и генитальной патологии. При проведении расширенной кольпоскопии в основной группе нормальная зона трансформации I типа констатирована у 6 женщин (33,3%), из них в 5 случаях отмечено сочетание эктопии с цервицитом; в 3 – с nabотовыми кистами. В группе сравнения нормальная зона трансформации I типа отмечена у 8 женщин (38,1%). Высокоатипическая зона трансформации I типа была выявлена у 12 пациенток основной группы (66,7%) и 13 (61,9%) – группы сравнения, при этом часто имели место атипическая васкуляризация, немая йоднегативная зона, nabотовы кисты, цервицит, мозаика, пунктация, лейкоплакия.

Анализ данных цитологического исследования мазков с шейки матки при проведении первичного осмотра свидетельствовал о воспалительной реакции (II тип мазка по Папаниколау) у 66,7% больных основной группы ( $n = 12$ ) и у 71,4% – группы сравнения ( $n = 15$ ). III тип мазка был выявлен, соответственно, в 1 (5,6%) и 2 (9,5%) случаях, а I тип мазка отмечен в группах лишь в 27,7% и 19,1% наблюдений. При микроскопии мазков в основной группе диагностированы: кольпит – у 6 женщин (33,3%), бактериальный вагиноз – у 10 (55,6%), нормоценоз – у 2 (11,1%). Аналогичные результаты бактериоскопии мазков были получены в группе сравнения. Возбудители специфических инфекций при бактериоскопическом исследовании в группах не были выявлены ни в одном случае.

При проведении скрининга на обнаружение вируса папилломы человека (ВПЧ) положительные результаты получены в основной группе у 9 женщин (50%), в группе сравнения – у 11 (52,4%). Методом ПЦР-диагностики хламидийная, уреоплазменная и микоплазменная инфекции были диагностированы в группах в небольшом проценте наблюдений. В то же время, дополнительное исследование крови на обнаружение специфических антител IgG и IgM к возбудителям урогенитальных инфекций методом ИФА позволило выявить хронический хламидиоз более чем у 80% обследованных женщин в обеих группах; уреоплазмоз и герпетическую инфекцию – в 100% случаев; хронический трихомониаз – более чем у 90% больных, а различные ассоциации возбудителей констатированы во всех случаях (100%). При этом частота определения IgM к хламидиям и уреоплазмам в группах совпадала в полученных результатах ПЦР-диагностики.

Результаты изучения иммунного статуса в отделяемом цервикального канала при ЭШМ показали значительное возрастание всех провоспалительных цитокинов. Содержание Ил-1 $\beta$  у больных с ЭШМ превышало контрольные значения в 12,5 раз (основная группа –  $104,6 \pm 12,7$  пг/мл; группа сравнения –  $102,4 \pm 14,3$  пг/мл). Концентрация Ил-6, регулирующего процессы созревания антител, продукции В-лимфоцитов и иммуноглобулинов, увеличивалась, соответственно в 21 и 27 раз, в сравнении с данными контрольной группы ( $15,6 \pm 4,8$  пг/мл). Определение Ил-8, обладающего мощным цитостатическим действием, позволило выявить возрастание его значений в основной группе до  $312,8 \pm 25,1$  пг/мл, а в группе сравнения – до  $281,0 \pm 22,7$  пг/мл, при этом в контрольной группе содержание Ил-8 составило  $102,9 \pm 14,1$  пг/мл. В то же время уровень противовоспалительного цитокина Ил-10 превышал нормативные показатели ( $7,1 \pm 1,4$  пг/мл) лишь в 1,3 раза при впервые выявленной ЭШМ и в 1,6 раза при рецидивирующем течении.

Заключение: Результаты исследования локального иммунного статуса при рецидивах ЭШМ свидетельствуют о смещении цитокинового профиля в сторону преимущественной продукции цитокинов Th1-типа, на фоне относительной недостаточности Ил-6 – регулятора иммунных и воспалительных реакций, а также противовоспалительного Ил-10, что приводит к снижению активности репаративных процессов, хроническому течению воспалительных очагов в цервикальном канале и рецидиву заболевания. Значительное повышение концентрации Ил-6 при впервые выявленной эктопии можно объяснить выраженным местным иммунным ответом на первичное воздействие повреждающих факторов на шейку матки.