

Уральский Государственный Медицинский Университет Минздрава  
России

Медицинский клинический многопрофильный центр «Бонум»

Микробные ассоциации у женщин с  
цервикальными интроэпителиальными  
неоплазиями I – II степени и ВПЧ-инфекцией.

Бажукова Н.Н.

Екатеринбург 2019

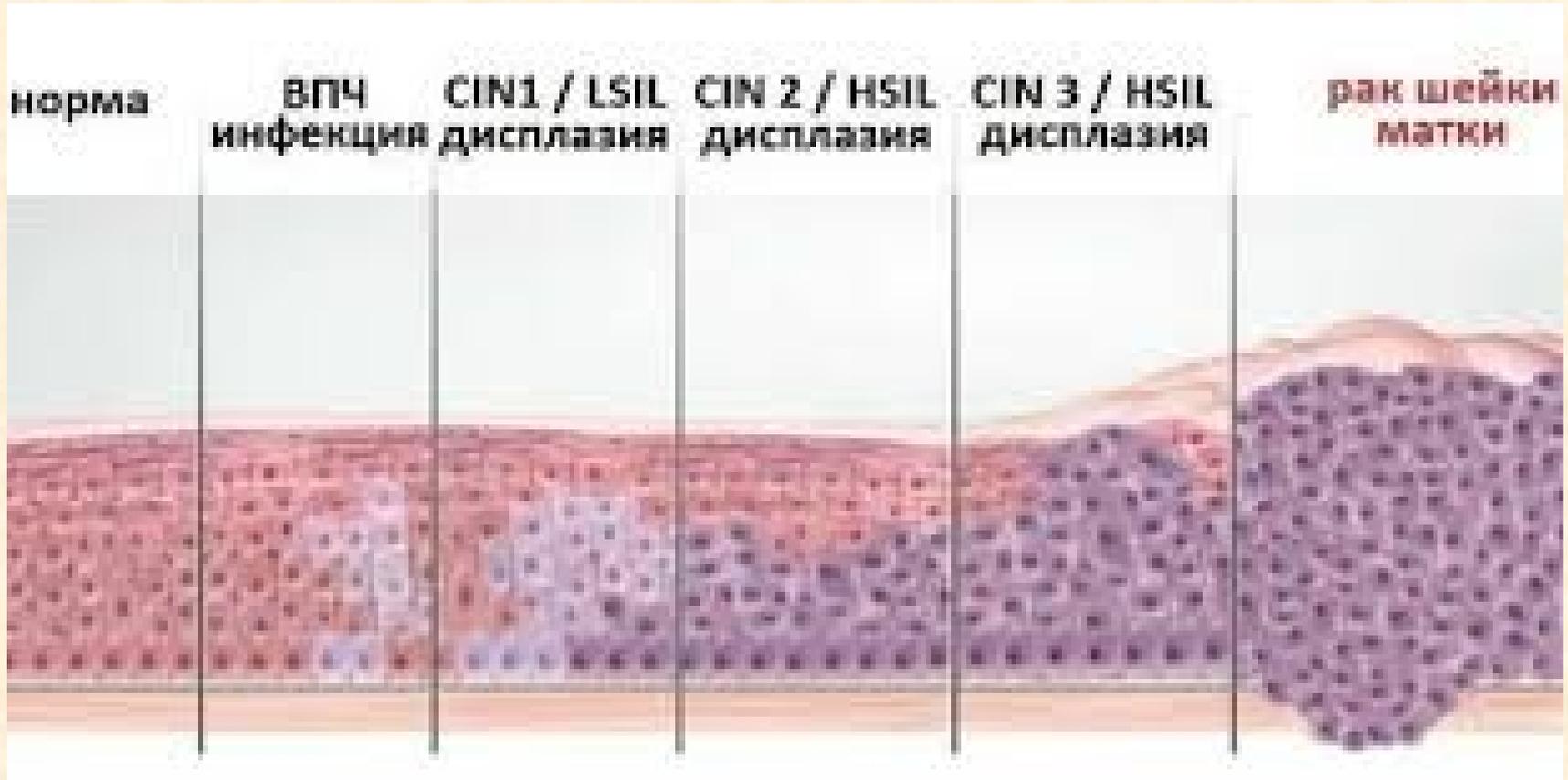
# Актуальность

- Рак шейки матки находится на 4-м месте среди всех раков у женщин, каждый год регистрируется 528 тыс. новых случаев (ВОЗ 2013г.)
- В РФ РШМ занимает 2-е место по распространенности у женщин до 45 лет, в последние годы обозначился рост заболеваемости у молодых женщин в возрасте до 29 лет (Зароченцева Н.В. 2016)

# Предраковые заболевания

- К предраковым заболеваниям шейки матки относятся дисплазии эпителия I – III степени выраженности или цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN I – III) или плоскоклеточные интраэпителиальные поражения высокой и низкой степени (LSIL и HSIL), ассоциированные с ПВИ-инфекцией.
- Все выявленные случаи инвазивного РШМ- это упущенные возможности своевременной диагностики и лечения предраковых заболеваний

# Предраковые заболевания



# Папилломавирусная инфекция

Папилломавирусная инфекция является пусковым механизмом развития предраковых заболеваний шейки матки.

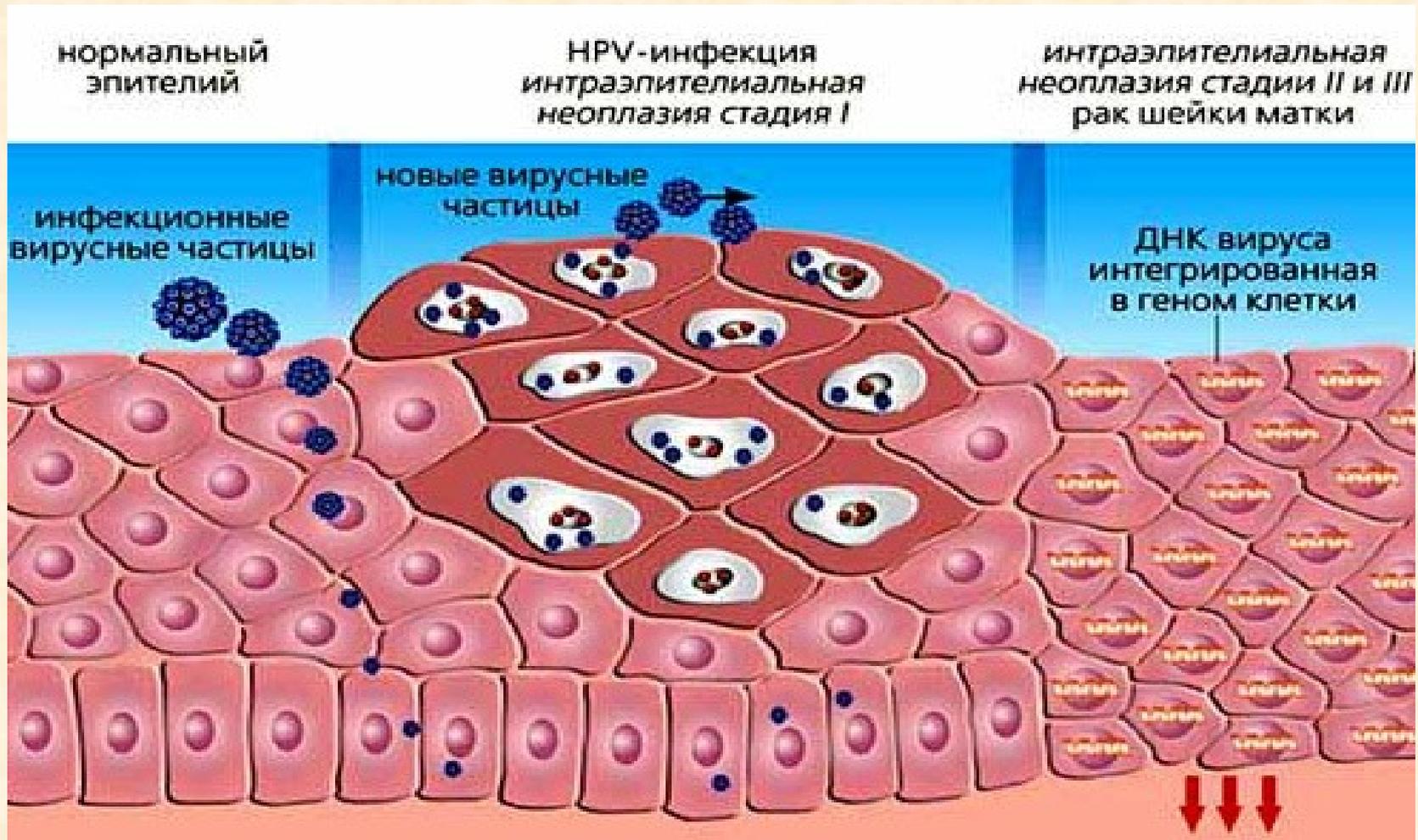
Инфекция передается половым путем, в качестве моноинфекции встречается очень редко, часто сочетается с нарушением вагинального биотопа.

Инфицирование в молодом возрасте (20-25 лет) может спонтанно регрессировать.

ПВИ внедряется в поврежденный базальный эпителий влагалища и шейки матки в результате микротравм, возникающих при инфицировании другими микробными агентами.

Часто ПВИ имеет латентное течение. При этом жалобы у инфицированных пациентов отсутствуют и только проявления другого инфекционного процесса урогенитальной области побуждают пациентов обратиться к врачу.

# Папилломавирусная инфекция



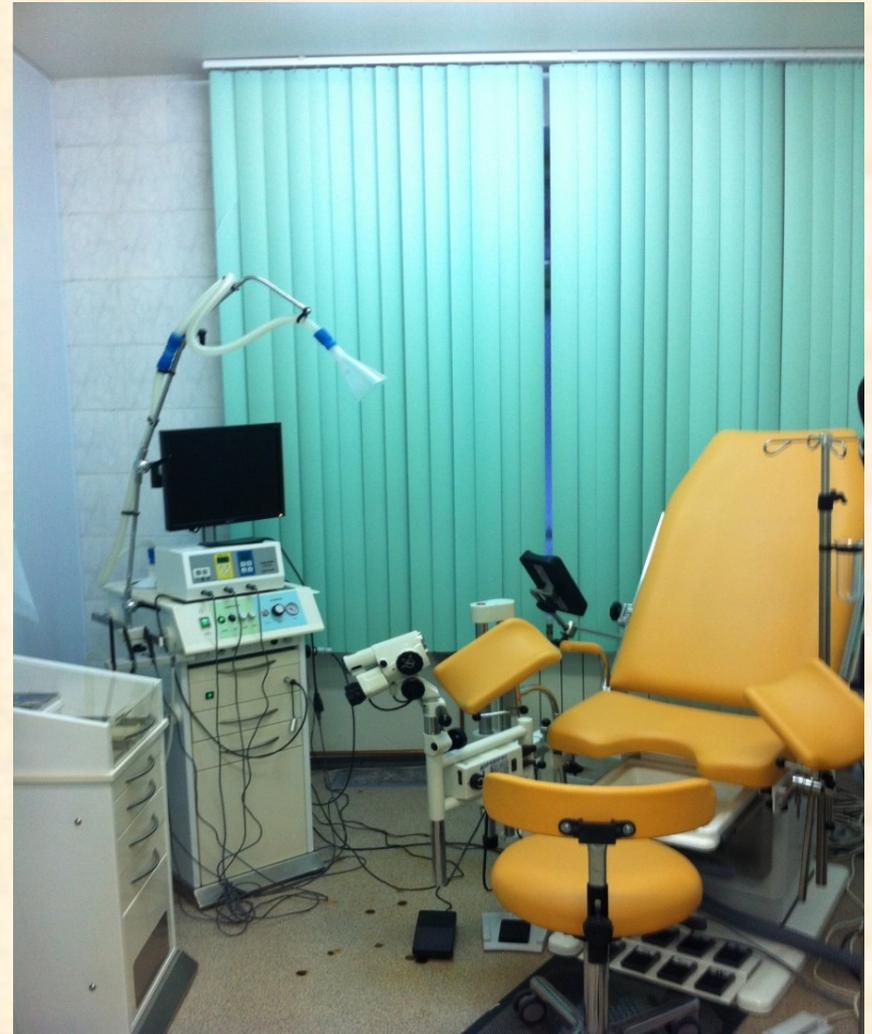
# Цель исследования

Изучить особенности вагинального биотопа у женщин с CIN I-II степени, ассоциированных с папилломавирусной инфекцией

# Дизайн исследования



# Лаборатория охраны репродуктивного здоровья МКМЦ «Бонум»



# ДИАГНОСТИКА

1. Клинико-визуальный метод
2. Микроскопическое исследование содержимого влагалища (Helix)
3. Фемофлор 16 (соскоб с заднего свода влагалища методом ПЦР Helix)
4. ВПЧ тестирование (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59) методом ПЦР Helix)
5. Цитологическое исследование (СОПАБ ОКБ№1)
6. Кольпоскопия
7. Гистологическое исследование ( по показаниям) (СОПАБ ОКБ№1)
8. Радиохирургическое лечение (по показаниям)

# Сначала санация – потом цитологическое исследование

- Всем женщинам после обследования вагинального содержимого была проведена санация половых путей с учетом клинических и лабораторных данных
- После санации (по показаниям) проведено цитологическое обследование, кольпоскопия, гистологическое исследование (по показаниям), радиохирургическое (лечение по показаниям)

# КЛИНИКО –ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП

Группа	Средний возраст (г.)	В браке состоит (%)	1 пол.партнер (%)	2 и более партнера (%)	Барьерный метод (%)
I гр.	24	20	12	88	7
II гр.	28	25	15	75	12
III гр.	26	22	82	18	10

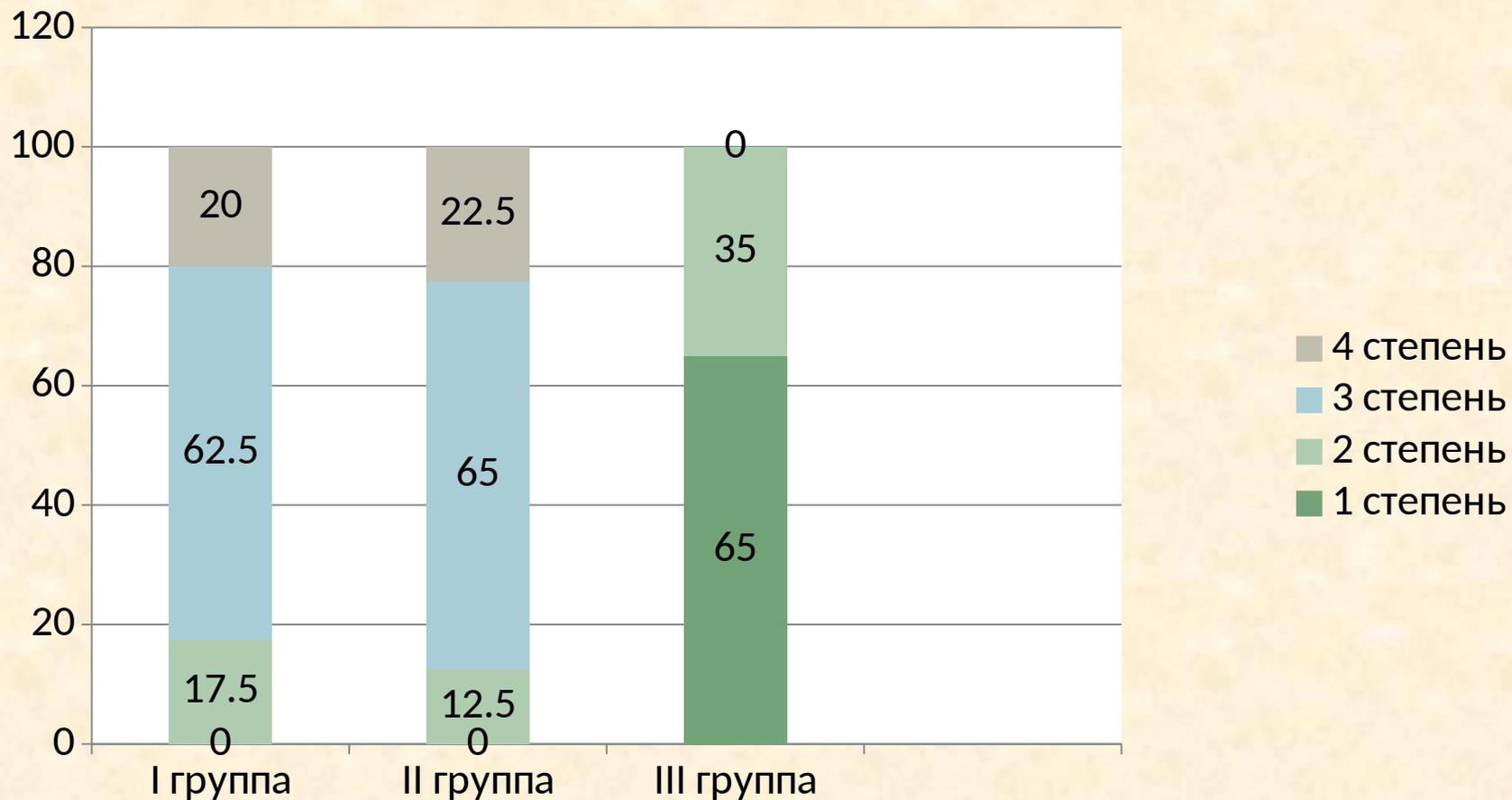
# Результаты ВПЧ - тестирования

Группа	ВПЧ 16,18 тип (%)	ВПЧ 31,33, 35, 39 тип (%)	ВПЧ 45, 51, 56, 59 тип(%)
I гр.	70	30	35
II гр.	90	25	20
III гр.	0	5	7,5

# Микроскопическая оценка микробиозиноза влагалища (по Кира Е.Ф. 2019)

- I (нормоценоз) – доминирование лактобацилл, отсутствие кокков, бластоспор, лейкоцитов.
- II (промежуточный) уменьшение лактобацилл, появление кокков, могут определяться лейкоциты единичные, макрофаги.
- III (дисбиоз) снижение или отсутствие лактобацилл, полиморфная кокковая флора, «ключевые клетки», количество лейкоцитов варьибельно.
- IV (вагинит) большое количество лейкоцитов, макрофагов. Могут обнаруживаться гонококки, трихомонады, хламидии, микоплазмы, псевдомицелий.

# Оценка степени чистоты влагалищного содержимого в группах



# Оценка влагалищного содержимого фемофлор 16(ПЦР в реальном времени)

- Общая бактериальная масса
- Лактобациллы
- Факультативно-анаэробные микроорганизмы (Enterobacteriace, Streptococcus spp., Staphilococcus spp.)
- Облигатно- анаэробные (Gadnerella v., Mobiluncus, Atorobium v., Megasphaera, Lahnobacterium spp.)
- Дрожжеподобные грибы (Candida spp.)
- Микоплазмы (M. hominis, U. urealiticum+parvum)
- Патогены (M. genitalium)

# Результаты обследования женщин методом фемофлор 16

Преобладающая группа	I группа (n=40)	II группа (n=40)	III группа (n=40)
лактобактерии	17,5% (7)	12,5% (5)	100% (40)
факультативно-анаэробные	30% (12)	35% (14)	37,5% (15)
облигатно-анаэробные (gardnerella vag., atarobium, prevotella)	87,5% (35)	90% (36)	5% (2)
дрожжеподобные грибы (candida spp.)	50% (20)	55% (22)	5% (2)
микоплазмы	30% (12)	25% (10)	0
патогены (mycoplasma gen.)	15% (6)	12,5% (5)	0

# ВЫВОДЫ

- У женщин с CIN I, II встречается II, III, IV чистоты мазка
- Специфических жалоб пациентки с CIN I-II не имеют, обращаются к врачу по поводу патологических выделений
- В этих группах значительно снижено содержание лактобактерий, превалируют облигатно- анаэробные микроорганизмы, дрожеподобные грибы и микоплазмы, что говорит о снижении местного иммунитета у этой группы женщин
- Женщин с патологическими выделениями необходимо обследовать на ПВИ для выявления группы риска по возникновению CIN

Спасибо за внимание !

