

УДК 618.146-006.03-08
DOI 10.11603/24116-4944.2016.2.6874

©Н. Г. Скурятіна

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

ДОБРОЯКІСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШИЙКИ МАТКИ: ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ДЕСТРУКТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

ДОБРОЯКІСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШИЙКИ МАТКИ: ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ДЕСТРУКТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ. У статті представлені результати порівняльного аналізу використання засобів, які прискорюють репаративні процеси, і препаратів для відновлення мікрофлори піхви після деструктивних методів лікування доброякісної патології шийки матки. Доведена ефективність супозиторіїв з тіотриазоліном і перорального застосування капсул з *Lactobacillus rhamnosus* GR-1® і *Lactobacillus reuteri* RC-14® в оптимізації регенеративних процесів і відновленні нормального біоценозу піхви після різних методів деструкції в комплексному лікуванні доброякісних захворювань шийки матки.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ. В статье представлены результаты сравнительного анализа использования средств, улучшающих репаративные процессы, и препаратов для восстановления микрофлоры влагалища после деструктивных методов лечения доброкачественной патологии шейки матки. Доказана эффективность суппозитория с тиотриазолином и перорального применения капсул с *Lactobacillus rhamnosus* GR-1® и *Lactobacillus reuteri* RC-14® в оптимизации регенеративных процессов и восстановлении нормального биоценоза влагалища после различных методов деструкции в комплексном лечении доброкачественных заболеваний шейки матки.

BENIGN CERVICAL DISEASES: OPTIMIZATION PATHS OF DESTRUCTIVE TREATMENT METHODS. Results of the comparative analysis of means that accelerate reparative processes and drugs to restore vaginal microflora after destructive treatment of benign cervical pathology are presented in the article. The efficacy of Thiotriazolin suppositories and oral capsules with *Lactobacillus rhamnosus* GR-1® and *Lactobacillus reuteri* RC-14® in optimization of regenerative processes and restoration of the normal vaginal biocenosis after various methods of destruction in complex treatment of benign cervical diseases was proven.

Ключові слова: доброякісні захворювання шийки матки, криодеструкція, радіохвильова хірургія, регенерація.

Ключевые слова: доброкачественные заболевания шейки матки, криодеструкция, радиоволновая хирургия, регенерация.

Key words: benign cervical diseases, cryosurgery, radio wave surgery, regeneration.

ВСТУП. Розробка і впровадження нових методів діагностики та лікування захворювань шийки матки залишається однією з важливих проблем сучасної гінекології. Це обумовлено високою поширеністю даної патології, яка зустрічається в 15–20 % серед жінок репродуктивного віку. Доброякісні захворювання шийки матки серед всіх випадків звернення за гінекологічною допомогою складають, за даними різних авторів, від 35 до 80 % і не мають тенденції до зниження [1, 2]. Останнім часом досягнуті суттєві успіхи у вивченні патогенезу, клініки та лікування патології шийки матки. За даними наукових досліджень встановлено, що розвитку доброякісних і передракових захворювань шийки матки сприяють хронічні запальні захворювання статевих органів, доведена роль вірусу папіломи людини (ВПЛ) у генезі раку шийки матки [2, 3].

Багаточаровий плоский епітелій шийки матки здійснює свою основну функцію захисту завдяки особливостям епітелію як механічного бар'єра, так і імунним місцевим процесам [4]. Патологія шийки матки супроводжується змінами в імунній системі. Встановлено тісний зв'язок між станом місцевого та системного імунітету, ступенем морфологічних змін та особливостями перебігу захворювань шийки матки [1, 5].

Важливе місце мають порушення мікробіоценозу піхви, що виявляються у 9–25 % клінічно здорових жінок і у 45–86 % жінок з гінекологічною патологією. Зміни біологічного бар'єра при дисбіозі піхви обумовлюють

підвищення інфікування не тільки збудниками, що передаються статевим шляхом, але і умовно-патогенними мікроорганізмами. Дисбіотичні прояви підтримують патологічні процеси, знижують захисні властивості піхви, а після виконання внутрішньоматкових маніпуляцій і операцій становлять загрозу виникнення запальних захворювань статевих органів [5].

На сьогодні зберігаються загальні принципи лікування доброякісних захворювань шийки матки, які спрямовані на ліквідацію патологічних процесів на шийці матки та тих запальних, імунодепресивних, дисметаболических змін в організмі, які сприяють їх виникненню та тривалому існуванню [2, 3]. Існуючий на сьогодні комплексний підхід у діагностиці доброякісних захворювань шийки матки передбачає необхідність і комплексного лікування, яке повинно бути направлене на ліквідацію запального процесу шийки матки і піхви, порушень мікробіоценозу, видалення патологічно зміненої тканини, стимуляцію регенерації багаточарового плоского епітелію.

Радикальними вважаються методи лікування захворювань шийки матки, які забезпечують руйнування (деструкцію) патологічного вогнища з наступним відновленням функціонального повноцінного багаточарового плоского епітелію [6]. Серед методів деструкції набули поширення криодеструкція, діатермокоагуляція (діатермоексцизія), лазерна вапоризація та радіохвильова хірургія. Кожен метод має свої переваги і недоліки. Вибір деструктивного методу лікування слід вирішувати

індивідуально, враховуючи тяжкість процесу на шийці матки, вік, планування вагітності пацієнткою, попереднє лікування, супутню патологію, соціальний чинник.

Після проведення хірургічних методів лікування на шийці матки утворюється ранова поверхня. Пусковим моментом розвитку ранового процесу є ушкодження тканин і мікробна інвазія, в результаті чого розвивається комплекс локальних порушень у вигляді розладів мікроциркуляції, порушення обмінних процесів під дією хімічних медіаторів запалення, прогресуючої гіпоксії і ряду інших чинників, що обумовлює розвиток ацидозу, гіперкаліємії і збільшення осмотичного тиску в тканинах. В результаті зростає гіпергідратація тканин, крайні міри яких ведуть до загибелі клітин, тобто розвитку і поширення некрозів. Тобто будь-який деструктивний метод обумовлює розвиток некротичних процесів, після яких залежно від способу деструкції шийки матки відбуваються репаративні процеси.

Традиційно після хірургічного лікування використовують засоби, які прискорюють репаративні процеси. Нині існує багато препаратів, що прискорюють загоєння ран загальної та місцевої дії (вітамінні препарати, стероїдні та нестероїдні анаболічні засоби, біогенні стимулятори, імуномодулятори та ін.). Одним із перспективних препаратів для стимуляції репаративної епітелізації шийки матки після деструктивних методів лікування доброякісних процесів можна розглядати тіотриазолін. Механізм дії тіотриазоліну обумовлений наявністю в його структурі тіолової групи, яка має високі відновлювальні властивості. Тіотриазолін проявляє мембраностабілізуючу, антиоксидантну, репаративну та імуномодулюючу дію. Тіотриазолін безпосередньо впливає на слизову оболонку, відновлює мікроциркуляцію стінки піхви, шийки матки, зменшує прояви гіпоксії, перешкоджає виникненню склеротичних процесів, прискорює загоєння слизової. Препарат здатен відроджувати правильне кровопостачання тканин навіть на тлі набряку, з перших днів деструкції шийки матки. М'який фізіологічний вплив на уражені ділянки слизової викликає підвищення припливу кисню до клітин. Вони починають посилено споживати глюкозу, в них активізується синтез АТФ, що дає енергію на швидку регенерацію. Крім того, тіотриазолін гальмує процеси вільнорадикального окислення ліпідів, активує ферменти антирадикального захисту в пошкоджених тканинах, що приводить до скорочення стадії травматичного запалення. Завдяки своїм ефектам тіотриазолін скорочує терміни лікування, перешкоджає виникненню ускладнень [7].

Перебіг післяопераційного періоду після хірургічного втручання на шийці матки також залежить і від стану мікробіоценозу піхви, що визначає захисний потенціал і репаративні можливості епітелію ендо- і ектоцервіксу. У свою чергу, деструкція шийки матки, тимчасова неповноцінність епітелію, запальний процес, обумовлений операційною травмою, можуть призвести до негативних наслідків для біоценозу піхви [8]. Тому застосування разом із тіотриазоліном пробіотиків може дозволити корегувати не тільки стан репаративних процесів в ділянці післяопераційної рани, а й поліпшити мікробіоценоз статевих шляхів і стан місцевого імунітету.

Актуальність даного дослідження обумовлена необхідністю розробки комплексу лікувальних заходів, які включають протизапальну терапію, оперативне лікування

патологічних змін шийки матки з подальшим застосуванням препаратів, що покращують регенерацію і відновлюють мікробіоценоз піхви для зменшення частоти післяопераційних ускладнень і швидшого відновлення шийки матки після деструктивних методів.

Мета дослідження – покращення результатів різних деструктивних методів лікування доброякісних захворювань шийки матки у жінок шляхом активації репаративних процесів і корекції дисбіотичних змін піхви.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Обстежено 92 пацієнтки віком 24–39 років з доброякісними процесами шийки матки. Жінки були розподілені на дві групи залежно від застосованого деструктивного методу лікування: 1 група – 47 (51,1 %) і 2 група – 45 (48,9 %). Пацієнткам 1 групи в комплексному лікуванні проведено кріодеструкцію, а 2 групи – радіохвильову ексцизію. Показаннями до хірургічних методів були: до кріодеструкції – ускладнена ектопія шийки матки розмірами до 2-ї зони поверхні шийки матки; до радіохвильової хірургії – ектропіон, ектопія шийки матки в поєднанні із старими розривами, деформацією шийки матки. Контрольні мікробіологічні та імунологічні дослідження проведені в порівняльному аспекті у 29 соматично і гінекологічно здорових пацієнток того ж віку.

Обстеження кожної жінки проведено відповідно до наказу МОЗ України № 676. Крім загальноклінічних методів обстеження (анамнез, скарги, огляд у дзеркалах, бімануальне дослідження, забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія шийки матки), проведено мікробіологічне та імунологічне дослідження.

Мікробіологічне обстеження включало бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження вмісту цервікального каналу шийки матки, піхви та уретри [9]. Для виявлення уреоплазм та мікоплазм застосовували тест-системи Mucoplasma DUO, хламідії виявляли за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

Для оцінки показників місцевого імунітету використовували змиви з цервікального каналу і шийки матки. Рівень IgA визначали у твердофазовому ІФА з використанням тест-систем виробництва «Вектор-Вест» (Росія). Рівень лізоциму (мурамідази) визначався біологічним методом за Zucker et al. [10].

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали за допомогою методів математичної статистики за С. Гланц [11] з використанням статистичної програми «Microsoft Excel».

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

У процесі обстеження пацієнток із гінекологічного анамнезу встановлено, що ранній початок статевого життя відмічено у 30 (63,8 %) пацієнток 1 групи і 31 (68,9 %) – 2 групи. З числа обстежених жінок вагітність мали 38 (80,9 %) 1 групи і 37 (82,2 %) – 2 групи, з яких закінчились пологами відповідно до груп – у 29 (61,7 %) і 27 (60,0 %), штучними абортами – у 10 (21,3 %) і 11 (24,4 %), самовільними викиднями – у 5 (10,6 %) і 4 (8,9 %) пацієнток відповідно. Первинне непліддя серед жінок 1 групи мали 3 (6,4 %), 2 групи – 2 (4,4 %); вторинне – відповідно, 4 (8,5 %) і 3 (6,7 %).

В процесі обстеження встановлено, що пацієнтки мали в анамнезі: запальні захворювання статевих органів – 8 (17,0 %) – 1 групи, 7 (15,6 %) – 2 групи; лейоміому матки – відповідно, 7 (14,9 %) і 6 (13,3 %), доброякісні

пухлини яєчників – 6 (12,8 %) і 4 (8,9 %), ендометріоз – 5 (10,6 %) і 4 (8,9 %), гіперпластичні процеси ендометрія – 6 (12,8 %) і 5 (11,1 %).

При огляді в дзеркалах у всіх пацієнток обох груп виявлено зміни покривного епітелію шийки матки, крім того, у 31 (65,9 %) – 1 групи і у 30 (66,7 %) – 2 групи – відмічались виділення, набряк та гіперемія зовнішнього вічка шийки матки.

При проведенні кольпоскопії були виявлені зміни епітелію шийки матки. У жінок 1 групи ускладнена ектопія шийки матки представлена циліндричним епітелієм в різноманітних поєднаннях із зоною трансформації. Циліндричний епітелій мав вигляд гронподібних скупчень сосочків яскраво-червоного кольору. Нормальна зона трансформації на фоні яскравої поверхні циліндричного епітелію мала вигляд білувато-сірих ділянок багатоплощового плоского епітелію. У 16 (34 %) жінок 1 групи виявлялись відкриті та закриті протоки залоз, на поверхні закритих проток залоз видно мережу судин. У 23 (51,1 %) жінок 2 групи ектропіон кольпоскопічно мав вигляд ділянки циліндричного епітелію із складчастістю слизової оболонки цервікального каналу. Поєднання ектопії циліндричного епітелію із деформацією і старими рубцями виявлялись у 22 (48,9 %) пацієнток 2 групи.

При цитологічному дослідженні матеріалу, який взято з цервікального каналу і піхвової частини шийки матки, отримані результати: «цитограма без особливостей» виявлялась лише у 5 (11,1 %) – 2 групи; запальний тип виявлено у 29 (61,7 %) – 1 групи та у 26 (57,8 %) – 2 групи; проліферація циліндричного епітелію – відповідно, у 18 (38,3 %) та 14 (31,1 %) пацієнток обстежених груп.

Результати мікробіологічних досліджень показали, що в жінок обох груп виявлялись збудники, які передаються статевим шляхом. У вигляді моноінфекції ці збудники зустрічались у 25 (53,2 %) – 1 групи та у 22 (48,9 %) – 2 групи, у вигляді мікст-інфекції – відповідно, у 12 (25,5 %) та у 12 (26,7 %) пацієнток. Серед моноінфекцій переважали уреоплазми, які спостерігались не менш ніж у третини обстежених в кожній групі, рідше зустрічались хламідії, мікоплазми, гарднерели та трихомонади. Серед мікст-інфекцій переважали бактеріальні асоціації, які були представлені різноманітними поєднаннями уреоплазм (мікоплазм), хламідій, гарднерел.

Аналіз бактеріологічного дослідження показав, що більш ніж у 75 % пацієнток обстежених груп були присутні представники неспецифічної мікрофлори (*E. coli*, *St. aureus*, *St. epidermalis*, *Enterococcus faecalis*, *Str. Anhaemolyticus*) у високому мікробному числі (10^5 – 10^6 КОЕ/г), досить часто зустрічались гриби роду *Candida* (табл. 1).

Серед неспецифічних мікроорганізмів переважали асоціації грампозитивних паличок та коків, в поєднанні з грибовою флорою. Досить значна частота генітальної інфекції може свідчити про безперечну її роль у генезі фононих захворювань шийки матки.

Для визначення стану імунних процесів при доброякісних захворюваннях шийки матки був проведений аналіз результатів дослідження окремих показників, які характеризують стан місцевого імунітету слизових оболонок статевих шляхів у досліджуваних групах порівняно з контрольною. При аналізі отриманих даних у пацієнток з патологією шийки матки відмічено пригнічення активності лізоциму і зниження рівня sIgA (табл. 2). Рівень активності лізоциму

Таблиця 1. Структура видового спектра бактерій, виділених при бактеріологічному дослідженні обстежених жінок (абс. число, %)

Вид збудника	Групи жінок			
	1 група, n=47		2 група, n=45	
	абс. число	%	абс. число	%
Мікроаерофільні бактерії: <i>Lactobacillus</i> spp.	4	8,5	5	11,1
Анаеробні Г-бактерії: <i>Fusobacterium</i> spp.	2	4,3	2	4,4
Аеробні Г-бактерії: <i>E. coli</i>	12	25,5	9	20
Анаеробні Г+ бактерії: <i>Peptostreptococcus</i> spp.	2	4,3	–	–
Аеробні Г+ бактерії: <i>St. epidermalis</i>	5	10,6	6	13,3
<i>Enterococcus faecalis</i>	10	21,3	9	20,0
<i>Corynebacterium</i> spp.	5	10,6	4	8,9
<i>St. aureus</i>	4	8,5	5	11,1
Стрептокок гр. В (<i>Str. Agalactiae</i>)	–	–	1	2,2
<i>St. haemolyticus</i>	3	6,4	1	2,2
<i>St. saprofiticus</i>	5	10,6	6	13,3
<i>Str. anhaemolyticus</i>	2	4,3	–	–
Гриби роду <i>Candida</i>	8	17,0	8	17,7

Таблиця 2. Показники місцевого імунітету в обстежених жінок (M±m)

Показник	Групи жінок		
	1 група, n=47	2 група, n=45	контрольна група, n=29
sIgA, г/л	2,12±0,86 *	2,62±0,52 *	4,20±0,35
Lys., г/л	10,65±1,12*	11,02±1,01*	16,07±1,22

Примітка. * – вказана достовірна різниця (p<0,05) відносно показників контрольної групи.

та рівень sIgA у пацієнок обох груп свідчив про зниження захисних властивостей цервікального слизу, що сприяло проникненню інфекційних чинників в епітеліальні клітини і обумовлювало розвиток патологічних змін шийки матки.

Лікування жінок кожної групи проводили в 3 етапи: протизапальна терапія відповідно до етіології збудника; деструктивні методи лікування шийки матки (кріодеструкція, радіохвильова електрохірургія) на 6–7 день менструального циклу; репаративна терапія на 6–7 день після деструкції шийки матки. Враховуючи дані літератури про порушення біоценозу піхви внаслідок пошкоджуючої дії на екзо- і ендоцервікс деструктивних методів [8], у комплексне лікування були включені препарати для відновлення нормальної мікрофлори.

Пацієнтки обох груп були розподілені на дві підгрупи А і Б залежно від призначеної репаративної терапії і препаратів для відновлення мікрофлори. 24 жінкам 1А і 23 – 2А підгруп на 6–7 день після хірургічного лікування призначали тіотриазолін інтравагінально по 0,2 г у супозиторіях 2 рази на день протягом 10 днів та капсули з *Lactobacillus rhamnosus GR-1®* і *Lactobacillus reuteri RC-14®* по 1 капсулі внутрішньо 2 рази на день протягом місяця. 23 жінкам 1Б і 22 – 2Б підгруп в ті ж терміни призначали метилурацил інтравагінально по 0,5 г у супозиторіях на ніч протягом 10 днів, пробіотики не призначались.

Ефективність комплексної терапії оцінювали за такими показниками, як середня тривалість епітелізації і досягнення повної епітелізації. Результати ефективності проведеної в кожній підгрупі терапії представлені в таблиці 3.

З отриманих даних видно, що у жінок, які використовували в післяопераційному періоді тіотриазолін, більш ніж в 1,2 раза зменшилась середня тривалість епітелізації порівняно з пацієнтками, які застосовували метилурацил. Кількість жінок з повною епітелізацією до 45 днів в 1,3 раза була більшою в підгрупах, пацієнтки яких застосовували тіотриазолін. Звертало увагу, що в групі пацієнок, яким

застосовувалась радіохвильова ексцизія, показники ефективності лікування в комплексі з репаративною терапією (як тіотриазоліном, так і метилурацилом) були кращими (скорочення часу загоєння і відновлення епітелію), ніж у групі, яким застосовували кріодеструкцію.

При бактеріологічному дослідженні матеріалу, взятого із піхви через 30 днів після деструкції, встановлено, що вміст біфідобактерій і лактобактерій у достатньому мікробному числі ($10^6 - 10^7$ КОЕ/г) визначався в підгрупах жінок, які приймали пробіотик: у 17 (70,8 %) в 1А і у 19 (82,6 %) в 2А; в підгрупах порівняння: у 13 (56,5 %) в 1Б і у 14 (65,2 %) в 2Б. Кількість жінок із нормальним біоценозом піхви в 1,3 раза була більшою в підгрупах, пацієнтки яких застосовували після деструкції капсули з *Lactobacillus rhamnosus GR-1®* і *Lactobacillus reuteri RC-14®*. Ефективність терапії в підгрупі жінок після радіохвильової ексцизії в 1,2 раза вище, ніж після кріодеструкції.

Результати дослідження показників місцевого імунітету в досліджуваних підгрупах після лікування представлено в таблиці 4.

Слід зазначити, що в підгрупах, жінки яких використовували в комплексному лікуванні тіотриазолін і пробіотик, достовірно підвищувались рівні лізоциму та sIgA.

За отриманими результатами, використання тіотриазоліну в поєднанні із капсулами, що містять *Lactobacillus rhamnosus GR-1®* і *Lactobacillus reuteri RC-14®*, в комплексному лікуванні сприяло відновленню рівня місцевого імунітету, що впливало на швидкість та якість репарації при різних методах деструкції в лікуванні доброякісних процесів шийки матки.

Отже, для підвищення ефективності терапії доброякісних процесів шийки матки може бути рекомендований комплекс лікувальних заходів із використанням деструктивних методів та застосуванням тіотриазоліну і капсул з *Lactobacillus rhamnosus GR-1®* і *Lactobacillus reuteri RC-14®*, що дозволяє поліпшити репаративні процеси, покращити трофіку тканин і біоценоз піхви.

Таблиця 3. Ефективність комплексного лікування жінок обстежених підгруп (M±m)

Параметри оцінки епітелізації	1 група, n=47		2 група, n=45	
	1А, n=24	1Б, n=23	2А, n=23	2Б, n=22
Середня тривалість епітелізації, доба	39,2±1,9	46,8±2,1*	33,4±1,5***	38,8±1,9**
Повна епітелізація < 45 днів, %	21 (87,5 %)	16 (69,6 %)	22 (95,7 %)	16 (72,7 %)

Примітка. Вказана вірогідність $p < 0,05$ між: * – 1А-1Б, ** – 2А-2Б, *** – 1А-2А.

Таблиця 4. Динаміка величин показників місцевого імунітету в процесі лікування шийки матки з використанням тіотриазоліну і пробіотика (M±m)

Показник	Групи жінок				контрольна група, n=29
	1А підгрупа, n=24		2А група, n=23		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
sIgA, г/л	1,87±0,99*	4,01±0,44**	2,46±0,78*	4,42±0,74**	4,20±0,35
Lys., г/л	9,93±2,4*	13,94±1,95**	11,47±2,01*	15,21±1,66**	16,07±1,22

Примітки:

- * – показники вірогідно відрізняються від контрольних ($p < 0,05$).
- ** – вірогідні зміни показників у процесі лікування ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ. 1. Фонова патологія шийки матки супроводжується інфекційно-запальними процесами в піхві і цервікальному каналі.

2. Для даної патології шийки матки характерними є зміни місцевого імунітету у вигляді зниження рівня sIgA і лізоциму.

3. Перебіг післяопераційного періоду після деструктивних методів на шийці матки супроводжується порушенням біоценозу піхви у 43,5 % жінок після кріодеструкції і у 364 % – після радіохвильової ексцизії.

4. Застосування в комплексному лікуванні фонових захворювань шийки матки вагінальних супозиторіїв з тіотриазоліном і перорально капсул з *Lactobacillus rhamnosus* GR-1® і *Lactobacillus reuteri* RC-14® є патогенетично обґрунтованим на післяопераційному етапі для покращення

репараційних процесів і відновлення мікрофлори піхви, що дозволяє підвищити ефективність лікування.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Сукупність представлених даних диктує необхідність подальших досліджень у плані вдосконалення алгоритму диференційованого підходу до вибору методу хірургічного лікування доброякісних захворювань шийки з врахуванням віку, причини захворювання, виду патології шийки матки, ступеня поширеності патологічного процесу, стану біоценозу піхви.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Суханова А. А. Лечение патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста при хронических неспецифических заболеваниях половых органов / А. А. Суханова // Здоровье женщины. – 2009. – № 2 (38). – С. 138–142.

2. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки : учебное пособие / под ред. О. Е. Баряева. – Иркутск : ИГМУ, 2012. – 40 с.

3. Грибова С. Н. Современные представления об этиологии, патогенезе, методах диагностики и лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки / С. Н. Грибова, Г. И. Хрипунова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2008. – № 2 (20). – С. 18–23.

4. Грищенко О. В. Роль иммуномодулирующей терапии с использованием препарата Генферон в повышении эффективности лечения фоновой патологии шейки матки / О. В. Грищенко, А. В. Сторчак, В. И. Останина // Здоровье женщины. – 2010. – № 7 (53). – С. 142–143.

5. Фомина О. А. Микрофлора влагалища при эктопиях шейки матки / О. А. Фомина, А. Н. Чудайкин // Медицинские проблемы жизнедеятельности организма в норме, патологии и эксперименте. Материалы I Региональной науч.-практ.

конф. «Научный потенциал молодежи – будущему Мордовии». Вып. 10. – Саранск, 2009. – С. 64.

6. Мусаева К. М. Генетические и иммунологические детерминанты доброкачественных заболеваний : автореф. дисс. канд. мед. наук / К. М. Мусаева. – М., 2009. – 22 с.

7. Звягинцева Т. В. Лечебно-профилактическое действие мази тиотриазолина при местных лучевых повреждениях кожи в эксперименте / Т. В. Звягинцева, С. И. Миронченко, Е. В. Желнин // Эксперим. і клінін. медицина. – 2009. – № 3. – С. 54–57.

8. Календжян Ашхен Сетраковна. Особенности биоценоза влагалища после различных методов деструкции шейки матки : дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / Календжян Ашхен Сетраковна. – М., 2011. – 115 с.

9. Медицинская лабораторная диагностика (программы и алгоритмы). Т. 3 / под ред. А. И. Карпищенко. – СПб. : Интермедика, 2001. – 544 с.

10. Plasma muramidase: a study of methods and clinical applications / S. Zucker, D. J. Hanes, W. R. Vogler [et al.] // J. Lab. Clin. Med. – 1970. – Vol. 75, № 1. – P. 83–92.

11. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М. : Практика, 1998. – 459 с.

Отримано 11.08.16