

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

И. Г. Санастьяева¹, Н. Б. Лукьянова¹, В. В. Громова¹, Н. И. Шевченко¹,
С. М. Яковец², О. П. Логина¹, Н. П. Комиссарова¹, Е. В. Мамонтова¹

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель,
Беларусь,

²УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель,
Беларусь

В последнее время во всем мире отмечается рост фоновых и предраковых заболеваний репродуктивной системы женщины. В этом случае большое внимания заслуживает изучение распространения, патогенеза и лечения фоновых заболеваний и дисплазии шейки матки, являющихся предопухоловой патологией.

Целью данной работы являлось определение гормонального гомеостаза у женщин с эрозией шейки матки (ЭШМ).

Проведено клинико-лабораторное обследование 132 женщины, проходящих лечение по поводу эрозии шейки матки. Объем проведенного обследования включал: осмотр гинеколога по общепринятой методике, определение уровня половых гормонов во второй фазе менструального цикла (МЦ), забор материала из шейки матки для проведения цитологического и бактериологического исследования. Средний возраст пациенток составил $23,49 \pm 0,26$ лет.

В результате проведенного обследования установлено, что медианы значений половых гормонов во второй фазе МЦ не выходили за пределы физиологических значений. При анализе индивидуальных показателей гормонов повышенный уровень эстрадиола был выявлен у 17 и пониженный – у 19 женщин. Повышение уровня прогестерона выше референсных значений определен у 30 женщин, пониженный – у 32. Повышенный уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и лютеинизирующего гормона (ЛГ) имели 33 и 44 обследованные пациентки соответственно. Низкие уровни ФСГ и ЛГ во второй фазе менструального цикла имели 11 и 2 женщины соответственно. Высокий уровень ЛГ в сочетании с низким прогестероном выявлен у 14 женщин.

При проведении анализа по Спирмену установлена обратная значимая корреляция ЛГ с прогестероном ($\rho = -0,26$; $p = 0,004$) и прямая значимая корреляция ЛГ и ФСГ ($\rho = 0,46$; $p < 0,001$). Корреляция уровня ФСГ с уровнями эстрадиола и прогестерона носила характер обратной ($\rho = -0,21$; $p = 0,03$ и $\rho = -0,36$; $p < 0,001$ соответственно).

Для дальнейшего анализа по уровню ЛГ женщины были разделены на 2 группы: первая группа – 88 женщины с нормальным уровнем ЛГ, вторая группа – 44 женщины с высоким ЛГ. Медианы содержания эстрадиола и прогестерона как в первой, так и во второй группе не превысили рефе-

ренных значений и также не различались. Медианы содержания ЛГ у женщин 1 и 2 группы составили 5,30 (2,90^{25%}-7,80^{75%}) мМЕ/мл и 17,25 (12,85^{25%}-25,55^{75%}) мМЕ/мл соответственно и имели статистически значимое различие ($U = 0,00$; $p = 0,00$). Медиана содержания ФСТ у женщин 1 группы составила 3,60 (2,20^{25%}- 5,12^{75%}) мМЕ/мл; у женщин 2 группы 5,35 (3,30^{25%}-7,98^{75%}) мМЕ/мл что также было статистически значимым ($U = 974,50$; $p = 0,0004$).

В дальнейшем анализировалось сочетание гинекологической патологии с эрозией шейки матки (ЭШМ). Сочетание миомы с ЭШМ имели 3 обследованные женщины. Наличие кист в яичниках отмечено у 7 пациенток, причем из них у 4 – зарегистрирован высокий уровень ЛГ и у 1 женщины высокий уровень ЛГ имел сочетание с низким уровнем прогестерона.

Сочетание ЭШМ с нарушением менструального цикла (НМЦ) было выявлено у 15 обследованных женщин, в том числе у 3 пациенток были обнаружены кисты в яичниках. В том числе у 11 – имелось сочетание ЭШМ с кистами яичников и высоким уровнем ЛГ во второй фазе МЦ. Сочетание НМЦ с эрозией шейки матки чаще встречалось в группе женщин, имеющих высокий уровень ЛГ ($\chi^2 = 9,20$; $p = 0,002$).

При анализе медиан содержания гормонов во 2 фазе МЦ в группе обследованных пациенток, имеющих НМЦ и не имеющих данного нарушения, выявлен значимо высокий уровень ЛГ у женщин с НМЦ ($U = 380,50$; $p = 0,002$). Медианы содержания ЛГ составили 7,20 (4,10^{25%}-12,50^{75%}) мМЕ/мл и 16,70(9,50^{25%}-22,60^{75%}) мМЕ/мл. Уровни прогестерона значимо не отличались. При проведении логистической регрессии, оценивающей влияние половых и тиреоидных гормонов на развитие НМЦ у женщин с ЭШМ получена значимая модель ($p < 0,05$ для всей модели). При пошаговом анализе получено значимое влияние ЛГ на развитие НМЦ ($b = 0,09$; $p = 0,03$). Относительный шанс развития сочетанной патологии составил 1,07 и являлся значимым со значением 95 % ДИ 1,01+1,14.

При анализе результатов бактериоскопии значимых различий в составе бактериальной флоры не было. Частота носительства вируса папилломы человека значимо не отличалась у женщин как первой, так и второй группы.

Проведенное исследование показало, что ЭШМ является полиэтиологичным заболеванием. В процессе обследования пациенток рекомендуется определение уровня половых гормонов. В процессе лечения по показаниям необходимо проводить гормональную коррекцию.