



## СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА

**Адизова З.О.**

Магистр кафедры акушерства и гинекологии ТМА

**Аманбоева Ф.Б.**

Магистр кафедры акушерства и гинекологии ТМА

**Ан А.В.**

Доцент кафедры акушерства и гинекологии ТМА д.м.н.  
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15039986>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-Mart 2025 yil  
Ma'qullandi: 15- Mart 2025 yil  
Nashr qilindi: 17- Mart 2025 yil

### KEY WORDS

ВПЧ, хронического  
неспецифического цервицит

### ABSTRACT

. В настоящее время цервициты неспецифической этиологии являются одной из актуальных проблем современной гинекологии в связи с крайне высокой частотой их встречаемости, склонностью к хроническому рецидивирующему течению, негативным влиянием на репродуктивное здоровье, риском развития целого ряда осложнений. Убедительно показана роль нарушений влагалищного микробиоценоза и локального иммунного статуса в развитии хронического неспецифического цервицита (ХНЦ). Замещение лактобацилл преимущественно анаэробными микроорганизмами (*Ureaplasma*, *Mycoplasma*, *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Peptostreptococcus* spp. и *Bacteroides* spp.), характерное для бактериального вагиноза, крайне часто выявляется у пациенток с ХНЦ. Особое значение с точки зрения уточнения патофизиологических механизмов развития и разработки новых диагностических и прогностических маркеров, а также персонализации терапии ХНЦ имеет изучение цитокинового статуса. Для цервицитов и других воспалительных заболеваний нижних отделов половых путей характерно увеличение экспрессии провоспалительных цитокинов с одновременным угнетением образования противовоспалительных цитокинов.

**Цель.** Разработать практические рекомендации у женщин хронического неспецифического цервицита

**Материалы и методы.** В группу сравнения включено 30 пациенток с

хроническим неспецифическим цервицитом, получавших лечение по общепринятой методике лечения данной патологии. Основную группу составили 67 пациенток с хроническим неспецифическим цервицитом, которым применялась иммунокорригирующая (Пависин) и витаминно-метаболическая (Витамин В комплекс) терапия. Для более точного изучения комплексного лечения хронического неспецифического цервицита пациентки основной группы были разделены на три подгруппы.

В первой подгруппе (n=21) использовался комбинированный препарат Витамин В комплекс, во второй (n=22) проводилась иммунокоррекция препаратом Пависин, в третьей (n=24) применялись Витамин В комплекс и Пависин.

Основными жалобами пациенток обеих групп были периодические или постоянные выделения из половых путей, чувство дискомфорта или жжения в области наружных половых органов. При первичном обращении жалобы предъявляли 36 (53,7%) женщин в основной группе и 17 (56,7%) — в группе сравнения. Важно отметить, что 31 (46,3%) пациентка в основной группе и 13 (43,3%) - в группе сравнения не испытывали дискомфорта со стороны урогенитального тракта и обратились с целью профилактического осмотра. Они не считали себя больными и расценивали свое состояние как вариант нормы. Однако при тщательном детальном опросе этих женщин удалось выявить наличие жалоб на умеренные выделения, дискомфорт во влагалище, диспареунию. Данное наблюдение доказывает необходимость профилактических осмотров и тщательного детального опроса пациенток для своевременного выявления патологии.

Характеристика жалоб у женщин с патологией шейки матки при первичном обследовании представлена в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика жалоб и клинических симптомов у женщин хроническим неспецифическим цервицитом

Показатели	Основная группа (n=67)		Группа сравнения (n=30)	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Г гиперсекреция	15	22,4	7	23,3
Умеренные выделения	14	20,9	7	23,3
Дискомфорт во влагалище	12	17,9	5	16,6
Неприятный запах выделений	10	14,9	4	13,4
Диспареуния	9	13,5	4	13,4
Жжение (зуд) во влагалище	7	10,4	3	10,0

Примечание: - процент рассчитывается по отношению к пациенткам основной группы и группы сравнения.

Тщательный опрос пациенток обеих групп показал, что наиболее часто отмечаются жалобы на выделения из влагалища (обильные или умеренные), на чувство дискомфорта, жжение (зуд) во влагалище. Такая высокая встречаемость жалоб связана с наличием сопутствующих воспалительных заболеваний нижнего отдела гениталий, имеющих тенденцию к бессимптомному, субклиническому, вялому,

затяжному или рецидивирующему течению. '

Обращает на себя внимание, что у большей части пациенток длительность заболевания составила от 2 до 5 лет (табл. 2).

Таблица 2

Длительность заболевания к моменту обследования

Длительность заболевания, лет	Основная группа (n=67)		Группа сравнения (n=30)	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
1 -2 года	13	19,4	5	16,7
3-4 года	24	35,8	И	36,6
5 лет и более	30	44,8	14	46,7

Примечание: - процент рассчитывается по отношению к пациенткам основной группы и группы сравнения.

Данные, представленные в табл. 2 свидетельствуют о длительном течении заболевания и отсутствии эффекта от предшествующего лечения.

Таким образом, для воспалительных заболеваний шейки матки характерен длительный анамнез заболевания, предшествующая неадекватная и неэффективная терапия, малосимптомное течение.

**Результаты цитологического скрининга (Pap-smear test)**

Нормальная цитологическая картина (I класс мазка) обнаружена у 25 (37,3%) женщин основной группы, у 10 (33,3%) - группы сравнения и у всех пациенток (100%) контрольной группы. Воспалительная цитологическая картина (II класс мазка) обнаружена у 42 (62,7%) пациенток основной группы, у 30 (66,6%) - группы сравнения. Данные цитограммы характеризовались наличием обильной кокковой флоры. Эпителий был представлен значительным числом клеток поверхностного и промежуточного слоев эпителия. Следует отметить, что при недостаточно выраженном воспалении шейки матки цитологическая картина мазка может не отличаться от таковой при норме. При сопоставлении результатов цитологического и бактериоскопического исследований у пациенток с умеренным лейкоцитозом цитологическая картина соответствовала I классу мазка по классификации Папаниколау.

Таким образом, по результатам цитологического скрининга можно поставить лишь предварительный диагноз, так как исследуются только изолированные клетки, часто не связанные в единый комплекс и взятые с поверхностных отделов патологически измененных участков [8].

**Результаты кольпоскопического исследования**

Первым этапом обследования пациенток являлось проведение простой кольпоскопии. Эктопия цилиндрического эпителия выявлена у 26 (38,8%) пациенток основной группы и 12 (40%) - группы сравнения. Нарушение архитектоники органа в виде эктропиона и/или рубцовой деформации отмечено у 4 (6,0%) пациенток основной группы и 2 (6,6%) - группы сравнения. Гипертрофия шейки матки

диагностирована у 18 (26,9%) пациенток основной группы и 8 (26,6%) - группы сравнения, причем гипертрофия шейки матки в сочетании с рубцовой деформацией отмечена у 4 (6,0%) пациенток основной группы и 2 (6,6%) — группы сравнения. Выявленная гипертрофия шейки матки была расценена как признак длительно текущего хронического воспалительного процесса. Таким образом, наличие эктопии цилиндрического эпителия, изменение нормального анатомического строения шейки матки являются ключевым моментом, предрасполагающим к возникновению хронических воспалительных заболеваний шейки матки.

Анализ результатов бактериоскопического исследования цервикального секрета свидетельствует о том, что у большинства пациенток в мазках отмечается умеренный лейкоцитоз, указывающий на хроническое течение воспалительного процесса.

Результаты бактериоскопического исследования влагалищного содержимого обследованных пациенток свидетельствуют о том, что хронический цервицит редко протекает изолированно и сочетается с дисбиотическими или воспалительными изменениями влагалища. Данные представлены в табл. 3.

Таблица 3

Микроскопическая характеристика биоценоза влагалища у обследованных пациенток

Состояние биоценоза	Основная группа (n=67)		Группа сравнения (n=30)		Группа контроля (n=22)	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	о/ /о	Абс. ч.	%
Нормоценоз	—	—	—	—	6	27,3
Промежуточное	—	—	—	—	16	72,7
Дисбиоз	28	41,8	13	43,3	—	—
Вагинит	39	58,2	17	56,7	—	—

Примечание: - процент рассчитывается по отношению к пациенткам каждой группы.

При микроскопическом исследовании влагалищного секрета отмечалось значительное снижение нормальной лактобациллярной флоры, обилие условно-патогенной флоры. Соотношение эпителиальных клеток и лейкоцитов во влагалищном мазке составило в среднем 1:3, при норме 1:1.

Таблица 4

Культуры микроорганизмов, выделенных из влагалища обследованных пациенток

Микроорганизмы, КОЕ/г	Основная группа (n=57)	Группа сравнения (n=30)	Группа контроля (n=22)
Lactobacillus spp.			
10 <sup>6</sup> - 10 <sup>8</sup>	0		20 (90,9%) 2(9,1%)
10 <sup>4</sup> - 10 <sup>6</sup>	6 (8,9%) 61 (91,1%)	0 3 (10%) 27 (90%)	
< 10 <sup>4</sup>			

Bifidobacterium spp. 10 <sup>4</sup> - 10 <sup>6</sup> 10 <sup>4</sup> - 10 <sup>2</sup> < 10 <sup>2</sup>	0 6 (8,9%) 61 (91,1%)	0 3 (10%) 27 (90%)	18(81,8%) 3 (18,2%)
Staphylococcus spp. 10 <sup>1</sup> - 10 <sup>4</sup> >10 <sup>5</sup>	9(13,4%) 21 (31,3%)	5 (16,6%) 10(33%)	13 (59,1%)
Streptococcus spp. 10 <sup>1</sup> — 10 <sup>4</sup> ao <sup>5</sup>	5 (7,5%) 9(13,4%)	2 (6,7%) 4(13,3%)	7(31,8%)
Enterococcus spp. 10 <sup>1</sup> - 10 <sup>4</sup> =d0 <sup>5</sup>	7(10,4%) 12 (17,9%)	4(13,3%) 4(13,3%)	-
Escherichia coli 10 <sup>1</sup> - 10 <sup>4</sup> =d0 <sup>5</sup>	11 (16,4%) 6 (8,9%)	5(16,6%) 3 (10%)	-
Mobiluncus spp. 10 <sup>1</sup> - 10 <sup>4</sup> >10 <sup>5</sup>	11 (16,4%) 2 (3,0%)	4(13,3%)	2 (9,1%)
Gardnerella vaginalis 10 <sup>1</sup> - 10 <sup>4</sup> =d0 <sup>5</sup>	21 (31,3%) 7 (10,4%)	12(40%) 7 (23,3%)	3 (13,6%)
Candida albicans 10 <sup>1</sup> - 10 <sup>4</sup>	10(14,9)	3 (16,6%)	
Mycoplasma spp. <10 <sup>4</sup> >10 <sup>4</sup>	31 (46,3%) 14 (20,9%)	14 (46,6%) 4(13,3)	1 (4,5%)

Примечание: - Spp. принятое обозначение общей видовой принадлежности микроорганизмов от лат Species (виды).

Таким образом, изучение видового состава микрофлоры влагалища и шейки матки у женщин с хроническим цервицитом показало, что при этом заболевании достоверных различий между группами обследованных выявлено не было. Персистенция условно-патогенных микроорганизмов в цервикальном канале и влагалище при хроническом цервиците может служить причиной активации локальных иммунопатологических процессов у пациенток обеих групп.

У большинства пациенток хронический неспецифический цервицит характеризовался малосимптомным течением и стертой клинической картиной - у 19 (63,3%) пациенток группы сравнения и 40 (59,7%) — основной группы. У пациенток обеих групп при хроническом неспецифическом цервиците независимо от клинической выраженности воспалительного процесса в цитogramмах отмечено увеличение процентного содержания нейтрофилов при снижении количества их лизированных форм по сравнению с группой контроля. Так, количество нейтрофилов возрастало в группе сравнения от 9,86±0,9% до 60,7±2,65% (p<0,001), в основной группе - от 9,86±0,9% до 56,8±2,10% (p<0,001). Количество лизированных форм нейтрофилов снижалось при обострении хронического неспецифического цервицита в группе сравнения от 89,9±1,12% до 18,8±2,59% (p<0,01), в основной группе - от 89,9±1,12% до 10,8±1,57% (p<0,01) по сравнению с группой контроля. Однако выраженное снижение бактерицидной активности нейтрофилов наблюдалось при

хроническом рецидивирующем цервиците, количество лизированных форм было снижено в 2 раза по сравнению с обострением воспалительного процесса (в группе сравнения от  $18,8 \pm 2,59\%$  до  $8,66 \pm 1,43\%$ ,  $p < 0,05$ ; в основной группе от  $10,8 \pm 1,57\%$  до  $5,73 \pm 0,99$ ,  $p < 0,05$ ).

Об активации иммунного ответа и подъеме регенераторной активности свидетельствовало наличие лимфоцитов в цитограммах, количество которых увеличивалось при рецидивирующем цервиците, по сравнению с клинически выраженным обострением. Так, процентное содержание лимфоцитов в группе сравнения нарастало от  $0,86 \pm 0,30\%$  до  $2,80 \pm 0,43\%$  ( $p < 0,01$ ), в основной - от  $0,73 \pm 0,20\%$  до  $2,46 \pm 0,55\%$  ( $p < 0,01$ ).

#### Выводы:

1. Изменение количественного и качественного состава клеточных элементов цервикального секрета при хроническом неспецифическом цервиците у женщин репродуктивного возраста связано с выраженностью воспалительного процесса слизистой шейки матки.
2. Традиционное лечение больных с хроническим неспецифическим цервицитом не обеспечивает устранение патологических нарушений локальных иммунорегуляторных механизмов и сопровождается недостаточным снижением содержания про- и противовоспалительных элементов.
3. Комплексное лечение хронического неспецифического цервицита с использованием иммуномодулятора «Пависин» и Витамин В комплекс позволило восстановить локальный иммунный дисбаланс, сократить в 1,4 раза длительность антибактериальной терапии, сократить в 1,8 раза сроки амбулаторного лечения шейки матки и тем самым сохранить репродуктивное здоровье женщин.