

тология способствуют возникновению венозных стазов. Перенесенные вирусные инфекции могли привести к ТГВ у 16,67% больных, по причине того, что вызывают выделение ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 и активацию факторов свертывания крови.

ТГВ у пациентов с гормонотерапией (заместительной или контрацептивной) наблюдались в 13,34% случаях, что можно объяснить повышением активности факторов VII, VIII, IX, X, увеличением синтеза протромбина, фибриногена, повышением агрегации тромбоцитов, вязкости крови и уменьшением образования антитромбина-III. У больных с варикозной болезнью тромбозы встречались с частотой – 10%, это объясняется нарушением нормальной работы венозных клапанов с возникновением обратного тока крови и застоем в нижней конечности. Онкологические заболевания имели место у 6,67% пациентов. В 1 случае ТГВ осложнил течение беременности.

У 16,7% пациентов ТГВ нижних конечностей наблюдался повторно. Окклюзия наиболее часто (57% случаев) выявлялась в венах голени, причем у 24% пациентов носила двусторонний характер. Тромботическое поражение бедренной вены наблюдалось в 30% случаев, у 33% пациентов – двустороннее. У 6,7% больных выявлен илеофemorальный флeботромбоз. У 16,7% пациентов после перенесенного острого ТГВ нижних конечностей развивалось осложнение в виде посттромботического синдрома – заболевания, обусловленного органическим поражением глубоких вен нижней конечности с последующим развитием хронической венозной недостаточности. У 23,4% пациентов тромбозы глубоких вен нижних конечностей и возникающие в связи с ними осложнения в виде ТЭЛА, наблюдались у близких родственников.

**Выводы.**

1. Полученные данные подтверждают высокую роль ИБС, осложненной хронической сердечной недостаточностью, перенесенных травм опорно-двигательного аппарата, потребовавших иммобилизации, и ожирения в развитии ТГВ нижних конечностей, что требует проведения профилактических мероприятий у данного контингента больных.

2. Несмотря на достаточно зрелый возраст пациентов и небольшое количество женщин в выборке, применение эстроген-гестагеновых препаратов у каждой четвертой женщины вызывало ТГВ нижних конечностей, что диктует необходимость назначать препараты данной группы с проведением дополнительного обследования и тщательным сбором анамнеза у больных.

3. Учитывая высокую встречаемость наследственной предрасположенности ТГВ (у каждого четвертого больного), требуется дополнительное обследование всех кровных родственников данных пациентов, с решением

вопроса о назначении специфического профилактического лечения, особенно перед ситуациями, сопровождающимися повышенным риском развития ТГВ нижних конечностей.

### **ЗНАЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГЕНЕЗЕ РЕЦИДИВА ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

Хворостухина Н.Ф., Михеева Ю.В.,  
Новичков Д.А.

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

Охрана репродуктивного здоровья женского населения остается одним из приоритетных направлений современного здравоохранения. Эктопия шейки матки является самым распространенным доброкачественным заболеванием органов репродуктивной системы. При профилактических осмотрах данная патология выявляется у 38,8% женщин, а при гинекологических заболеваниях – у 42,2% больных. Несмотря на большое количество работ, посвященных вопросам этиологии, патогенеза, диагностики и лечения эктопии шейки матки, частота рецидивов заболевания остается достаточно высокой, достигая 35%. По данным литературы частота возникновения рецидива эктопии шейки матки после химической коагуляции варьирует от 32,9% до 45,9% (Буртушкина Н.К., 2009), после диатермокоагуляции – 55% (Sjoberg K.B., 2007), при использовании лазерной вапоризации – 17-66,7% (Vetrano G., 2010), а после криодеструкции рецидив может достигать 87% (Журкова И.В., 2011).

**Цель исследования:** изучить значение хронических урогенитальных инфекций в генезе рецидива эктопии шейки матки после коагуляции.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезней женщин с рецидивирующими эктопиями шейки матки, обратившихся за консультативной помощью в «Центр женского здоровья» ГУЗ «Областной онкологический диспансер №2» и женскую консультацию МУЗ «Городская поликлиника №10» г. Саратов. Всем пациенткам проводился стандартный объем диагностических мероприятий, включая бактериологическое и цитологическое исследования, ВПЧ-тестирование, расширенную кольпоскопию. Дополнительно в план обследования был включен иммуноферментный анализ крови (ИФА) на обнаружение антител IgG и IgM к возбудителям урогенитальных инфекций.

**Результаты исследования.** Средний возраст обследуемых больных составил 30±5,5 лет. По социальному положению преобладали работающие женщины (82,9%). Из экстрагени-

тальных заболеваний выявлены: ожирение – у 26 пациенток (74,3%); вегетососудистая дистония – у 23 (65,7%); заболевания желудочно-кишечного тракта – у 17 (48,6%). Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен хроническими воспалительными процессами гениталий у 15 женщин (42,9%); абортми – у 12 (34,3%). Лечение по поводу эктопии шейки матки проводилось ранее во всех случаях. У 14 больных использовалась криодеструкция (40%), у 9 – электролечение шейки матки (25,7%), у 7 – радиоволновая коагуляция (20%), а у 5 – химическая коагуляция (14,3%). Рецидив заболевания шейки матки после коагуляции через 6 месяцев отмечен у 8 пациенток (22,9%), через год – у 11 (31,4%), от 1 года до 3 лет – у 16 (45,7%). На момент осмотра 20 женщин (57,1%) находились в браке, у 15 (42,9%) – постоянного полового партнера не было. С целью контрацепции в 20 случаях (57,1%) использовался барьерный метод, в 3 (8,6%) – комбинированные оральные контрацептивы, в 2 (5,7%) – местные спермициды. Не использовали никаких средств контрацепции 10 женщин (28,6%).

Результаты цитологического исследования мазков с шейки матки свидетельствовали о воспалительной реакции у 88,6% больных (n=31). В то же время, при микроскопии мазков диагностированы: кольпит – лишь у 10 женщин (28,6%), а бактериальный вагиноз – у 24 (68,6%). Возбудители специфических инфекций не были выявлены ни в одном случае. Скрининг на обнаружение вируса па-

пилломы человека (ВПЧ) показал положительные результаты лишь в 7 наблюдениях (20%). У 3 пациенток обнаружен ВПЧ 16 типа, у 2 – сочетание ВПЧ 31 и 58 типов, у 2 – сочетание ВПЧ 39 и 52 типов. При проведении расширенной кольпоскопии нормальная зона трансформации 1 типа констатирована у 14 женщин, из них в 8 случаях отмечено сочетание эктопии с цервицитом; в 7 – с наботковыми кистами; в 1 – с эндометриозными гетеротопиями. Высокоатипическая зона трансформации 1 типа была выявлена у 21 пациентки, при этом у 2 имела место атипическая васкуляризация; у 8 – некая йод негативная зона; у 6 – наботковые кисты; у 5 – цервицит; у 4 – мозаика; у 2 – пунктация; у 5 – лейкоплакия; у 2 – открытые протоки желез. Сочетание различных атипических кольпоскопических признаков отмечено в 18 наблюдениях. Анализ данных ИФА позволил выявить хламидийную инфекцию у 25 обследованных женщин (71,4%); уреаплазменную – у 35 (100%); трихомоноз – у 32 (91,4%); герпетическую инфекцию – у 35 (100%), а различные ассоциации возбудителей констатированы во всех случаях (100%).

Выводы. Рецидивирующая эктопия шейки матки ассоциируется с дисбиотическими нарушениями вагинальной микрофлоры на фоне хронических вялотекущих инфекций урогенитального тракта, что диктует необходимость более детального обследования женщин с данной патологией с целью совершенствования способов подготовки к проведению последующей деструкции.

**«Проблемы безопасности, моделирование и прогнозирование  
экономических процессов»,  
Израиль, 25 апреля – 2 мая 2014 г.**

**Экономические науки**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕОРИИ МНОЖЕСТВ  
В МОДЕЛИРОВАНИИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ  
ПРОЦЕССОВ**

Меркулова Ю.В.

*Москва,*

*e-mail: merkul.yuliya@gmail.com*

Актуальность внедрения принципиально новой ситуационно-стратегической системы планирования, основанной на динамическом прогнозировании потребительского спроса, отталкивающейся от ситуации, от изменения условий хозяйствования, становится всё очевидней. Система планирования, которая основывалась на методах экстраполяции темпов роста себя давно уже не оправдывает, так как не учитывает изменения множества рыночных переменных: спроса, конкуренции, покупательской конъюнктуры, условий хозяйствования, динамики самих рынков и прочих факторов. Поэтому новая

ситуационно-стратегическая система планирования является требованием времени. Стратегическое планирование не позволит упустить из вида стратегические ориентиры, создаст базу для выработки основных направлений развития, а мобильная система текущего планирования обеспечит гибкую маневренность в ресурсной и товарной политике.

В ходе проведённого исследования [1] мной предлагается рассматривать рыночную экономику как пространство возможных соуществований различных субъектов разного уровня хозяйствования, находящихся в определённых отношениях и взаимосвязях друг с другом. Рассматривается характер этих отношений и сущность экономических взаимосвязей между различными субъектами хозяйствования в рамках единого экономического пространства и с учётом фактора времени. Причём время рассматривается как фактор открывающихся, но