

6. Козаченко В.П., Бычков В.И., Киселева Е.В. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. - М.: Медицина, 1994. - 304 с.
7. Краснопольский В.И., Радзинский В.Е., Буянова С.Н., Манухин И.Б., Кондриков Н.И. Патология влагалища и шейки матки. - М.: Медицина, 1997. - 272 с.
8. Кулаков В.И., Роговская С.И., Бебнева Т.Н. Заболевания шейки матки. - М.: Медицина, 1999. - 344 с.
9. Прилепская В.Н., Фокина Т.А. Фоновые заболевания шейки матки:

- патогенез, диагностика, лечение //Акушерство и гинекология. - 1990. - № 6. - С.12-15.
10. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки. - Мн.: Выш.шк., - 2000. - 368 с.
11. Русакевич П.С., Литвинова Т.М. Заболевания шейки матки у беременных // Учебное издание. - Мн.: БЕЛМАПО, 2002. - 140 с.
12. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки. - С.Пб. - 2000. - С.82-86.

Бойчук А.В., Кулініч Т.І., Франчук А.Ю., Коптюх В.І., Шадріна В.С.

КОЛЬПОСКОПІЧНА КАРТИНА ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ АСОЦІЙОВАНОЇ ВАГІНАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

КОЛЬПОСКОПІЧНА КАРТИНА ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ АСОЦІЙОВАНОЇ ВАГІНАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ - Досліджено кольпоскопічну картину у 60 жінок з фоновими процесами шийки матки та асоційованою вагінальною інфекцією. При мікробно-грибково-протозойно-вірусних асоційованих інфекціях окремі компоненти здатні набувати нових, ще невивчених патогенних властивостей, які поглиблюють кольпоскопічні зміни. Дослідження мікробіоценозу вагіни у поєднанні з детальною кольпоскопічною діагностикою та аналіз прогностичних закономірностей для різних видів інфекційних асоціатів є перспективним напрямком у пошуку нових лікувальних підходів.

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ АСОЦИИРОВАННОЙ ВАГИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ - Исследована кольпоскопическая картина у 60 женщин с фоновыми процессами шейки матки и ассоциированной вагинальной инфекцией. При микробно-грибково-протозойно-вирусных ассоциированных инфекциях отдельные компоненты способны приобретать новые, еще неизученные патогенные свойства, которые углубляют кольпоскопические изменения. Исследование микробиоценоза в сочетании с детальной кольпоскопической диагностикой и анализ прогностических закономерностей для разных видов инфекционных ассоциатов является перспективным направлением в поиске новых лечебно-диагностических подходов

The investigate at 60 women with background processes in the uterus neck and associated an vaginal infection is colposcopic investigated. At microbioprotozoas-viruses the associated infections separate components are capable to get new, still the unexplored pathogenic properties which deepen colposcopic changes. Research microbiocinosis a combination with detailed colposcopic diagnostics. And the analysis prognostically laws for different kinds infectious associated is a perspective direction in search of new medical - diagnostic approaches.

Ключові слова: фонові процеси шийки матки, асоційовані вагінальні інфекції, кольпоскопія.

Ключевые слова: фоновые процессы шейки матки, ассоциированные вагинальные инфекции, кольпоскопия.

Key words: background processes in the uterus neck, associated an vaginal infection, colposcopic.

ВСТУП Одним з головних напрямків розвитку охорони здоров'я населення України є запобігання онкологічним захворюванням репродуктивної системи жінок. Проблема детальної діагностики та ефективного лікування захворювань шийки матки, які за частотою посідають одне з перших місць у структурі гінекологічної захворюваності, набуває особливого значення в зв'язку з тим, що ці патологічні процеси є фоном для виникнення раку шийки матки [1, 4, 5].

Серед факторів, які викликають фонові та передракові патологічні процеси шийки матки, велике значення мають захворювання, що передаються статевим шляхом. Відсутність універсальної концепції причин виникнення, недостатньо вивчена роль мікстинфекції у клінічній картині та персистенції уrogenітальної інфекції, що є вирішальною ланкою в успішному лікуванні фонових патологічних процесів шийки матки - це обставини, які ускладнюють вирішення проблеми на даний час [2, 3, 5].

Інфекції, які мають тропність до циліндричного та плоского нероговіючого епітелію, здатні викликати стійке первинне вогнище ураження цервікального каналу та шийки

матки. Їм властиво долати фізіологічні бар'єри в організмі, викликати запалення, порушення процесів апоптозу чи загибель клітин. Крім того, специфічні збудники зазвичай входять у коло мікроорганізмів, що у нормі населяють статеві органи, взаємодіючи з ними в конкурентній боротьбі, іноді індукуючи в них ті чи інші патогенні властивості [3].

Дані про комплексне обстеження жінок з фоновими захворюваннями шийки матки, що виникли на ґрунті різних видів мікробних асоціацій, які містять результати бактеріологічного, бактеріоскопічного та кольпоскопічного досліджень з врахуванням взаємозв'язку між ними недостатні та несистематизовані [2, 5, 6].

МЕТОЮ нашого дослідження було вивчити залежність між змінами кольпоскопічної картини хворих з фоновими процесами шийки матки та спектром інфекційної інвазії.

МЕТОДИ І МАТЕРІАЛИ Під спостереженням знаходилось 60 пацієток віком 20-40 років з діагностованими фоновими процесами шийки матки, які підтверджено кольпоскопічно та цитоморфологічно. Першу клінічну групу склали 30 невагітних жінок з виявленим в інфекційному асоціаті *Chlamidia trachomatis*, другу групу - 30 пацієток, які не були інфіковані хламідіями. 30 здорових невагітних жінок склали контрольну групу обстежених.

Для діагностики уrogenітальних інфекцій в наших дослідженнях використано бактеріологічний, бактеріоскопічний, цитоморфологічний, кольпоскопічний, імунофлуоресцентний метод діагностики, оцінка рН вагінального вмісту та амінового тесту, імуноферментний аналіз (ІФА) та полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР). Проведення аналізів та облік результатів здійснювали згідно з Наказом № 503 МОЗ України та методичними рекомендаціями „Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом” (Харків, 2000) [2].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ У результаті дослідження мікробіоценозу піхви та цервікального каналу у пацієток обох груп були виявлені *Candida albicans* у 8 (26,6 %) та 10 (33,3 %), *Trichomonas vaginalis* у 3 (10,0 %) та 9 (30,0 %), гарднерели 7 (23,3 %) та 5 (16,7 %), ентерококи у 4 (13,3 %) та 2 (6,7 %), кишкова паличка у 6 (20,0 %) та 8 (26,6 %), різні види стафілококів і стрептококів у 11 (36,7 %) та 6 (20,0 %), *Ureaplasma urealiticum* у 3 (10 %) та 2 (6,7 %), відповідно першої та другої груп. Другий ступінь чистоти піхвового вмісту визначався у 10 (33,3 %) першої та 11 (36,7 %) хворих другої груп. Третій та четвертий ступінь - у 18 (60 %) та 16 (53,3 %) пацієток першої та другої груп. У поєднанні з уrogenітальним бактеріальним інфікуванням виявлені: цитомегаловірусна інфекція в 5 (16,7 %) і 8 (22,8 %) жінок, генітальний герпес другого типу - у 3 (10 %) і 5 (14,3 %) хворих, папіломавірусна інфекція діагностована в 4 (13,3 %) і 3 (8,6 %) випадках, відповідно, першої та другої групи. Виділення з цервікального каналу мали пінистий слизовогнійний характер у 21 (70,0 %), 19 (63,3 %) пацієток кожної

групи. Контактна кровоточивість визначалася в 13 (43,3 %), 18 (51,4 %) пацієнток першої та другої груп.

В першій групі у 12 (40%) жінок діагностовано ектопію циліндричного епітелію, у 10 (33,3%) – незакінчену зону трансформації, закінчену зону трансформації з утворенням Наботієвих кіст відмічено у 18 (60 %) жінок. В другій групі ектопію циліндричного епітелію виявлено у 14 (46,7 %), незакінчену зону трансформації – у 10 (28,6%) пацієнток, закінчену зону трансформації - у 11 (31,4%) хворих. Звивисті, деревоподібні судини, що різко скорочувались при оцтовій пробі відмічено у 26 (86,7 %) першої групи та 20 (66,7 %) пацієнток першої та другої груп. У 12 (40,0 %) жінок першої та 7 (23,3 %) другої групи визначались фестончасті дрібнозернисті краї зони ураження з поодинокими крововиливами різних розмірів. В другій групі хворих прогресування метоплазії на фоні незакінченої зони трансформації відмічалось на 18 % частіше ніж в першій групі жінок, які мали в спектрі інфекційної інвазії *Chlamidia trachomatis*. У випадках закінченої зони трансформації прозорий вміст ретенційних кіст визначався у 2 (6,7 %) та 4 (13,3 %), жовтий колір мали ов. Nabothii у 9 (30,0 %) та 4 (13,3 %), жовто-зелений колір – 7 (23,3 %) й 3 (10,0 %) пацієнток першої та другої груп відповідно.

Епітелій при пробі Шилера забарвлювався більш рівномірно при метоплазії ектопічних ділянок та закінченій зоні трансформації на 16,7 % частіше у другій групі (18 випадків) ніж у першій групі жінок (13 пацієнток). Ділянки атрофічного епітелію в поєднанні з поодинокими везикулярними утвореннями та "бруківкоподібною" гіпертрофією

підслизових шарів відмічено у 8 (26,7 %) хворих першої групи та 5 (16,7 %) – другої групи, що відповідало важкості клінічної картини та масивності інфекційної інвазії.

ВИСНОВКИ Асоційована інфекція являє собою суміш мікробно-грибково-протозойно-вірусних інфекційних агентів, що поєднуються з умовно-патогенною та непатогенною мікрофлорою, складові компоненти якої конкурентно взаємодіють між собою та індукують запальний процес у тканинах, насамперед, шийки матки. Окремі інфекції в асоціаті, здатні здобувати нові, ще невивчені патогенні властивості, які поглиблюють кольпоскопічні зміни.

Отже детальне дослідження мікробіоценозу вагіни у поєднанні з кольпоскопічною діагностикою та виведення прогностичних закономірностей для різних видів інфекційних асоціатів є перспективним напрямком у пошуку нових лікувально-діагностичних підходів.

1. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий Изд.5-е. – С.Пб., 2000 г.
2. Мавров І.І., Белозоров О.П., Тацька Л.С. та ін. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом. – Харків: Факт, 2000. – 120 с.
3. Делекторский В.В., Яшкова Г.Н., Джалилов Д.Х. Смешанные трихомонадно-микоплазменные инфекции у женщин // Вестник дерм. и венерол. – 1995. – № 8. – С.23-25.
4. Краснопольский В.И., Радзинский В.И., Буянова С.Н. Патология влагалища и шейки матки. – М.: Медицина, 1999. – 271с.
5. Paavonen J. Pelvic inflammatory disease // Dermatolog. Clin. — 1998. — 16, № 4. — P. 747-756.
6. Bokman Y.V., Viktyaeva E.M., Vishnevsky A.S. Functional oncogynecology. – Mir publishers.: Moscow, 1992. – 240 p.

Кравчук В.В., Онікієнко О.О., Працевитий О.С., Гладка А.І., Волков Т.О., Дяченко В.В.

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ ІА – ІІА СТАДІЙ ЗАХВОРЮВАННЯ

Житомирський обласний онкологічний диспансер

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ ІА – ІІА СТАДІЙ ЗАХВОРЮВАННЯ - В роботі наводяться результати лікування хворих на рак шийки матки стадій T1aN0M0, T1bN0M1, T1bN1M0 з проведенням як комбінованого лікування з передопераційною контактною променевою терапією на шланговому апараті «АГАТ-В» й дистанційною променевою терапією в післяопераційному періоді, так і результати виключно хірургічного лікування хворих зі стадією хвороби T1aN0M0; результати післяопераційного спостереження; частота виникнення рецидивів хвороби.

КОМБІНІРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ІА – ІІА СТАДІЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ - В работе приведены результаты лечения больных раком шейки матки стадий T1aN0M0, T1bN0M1, T1bN1M0 с проведением как комбинированного лечения с предоперационной контактной лучевой терапией на шланговом аппарате «АГАТ-В» и дистанционной лучевой терапией в послеоперационном периоде, так и результаты исключительно хирургического лечения больных со стадией заболевания T1aN0M0; результаты послеоперационного наблюдения; частота возникновения рецидивов.

COMBINATIVE MEDICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CERVIX CANCER STAGES IA – IIA - In the research work the results of combinative ("AGAT-B" hose-pipe ray apparatus preoperative contact ray therapy with post-operative distant ray therapy) treatment of the patients with cervix cancer stages T1aN0M0, T1bN0M1, T1bN1M0, T2aN0M0, T2aN1M0 as well as the results of purely surgical treatment are reported. Also the results of postoperative monitoring and the frequency of the disease relapses appeared is given.

Ключові слова: рак шийки матки, променева терапія, стадія, рецидив хвороби, шланговий апарат променевої терапії "АГАТ-В".

Ключевые слова: рак шейки матки, лучевая терапия, стадия, рецидив заболевания, шланговый аппарат лучевой терапии «АГАТ-В».

Key-words: cervix cancer, ray therapy, stage of the disease, relapse of the disease, "AGAT-B" hose-pipe ray apparatus.

Незважаючи на ранню діагностику раку шийки матки (далі – РШМ), ця патологія продовжує займати провідне місце за кількістю випадків захворювання в загальній захворюваності на злоякісні пухлини жіночих статевих органів (Вінницька А.Б., Козаченко В.Н). У розвинутих країнах світу РШМ посідає перше рангове місце, а у високорозвинутих економічно є третьою за поширеністю патологією серед пухлин жіночих геніталій.

В Україні РШМ займає друге місце серед онкогінекологічних захворювань і становить 13,6 випадків на 100 000 жіночого населення (за даними національного канцер-реєстру).

Залишається актуальним питання вибору підходу до лікування хворих на РШМ з використанням схем комбінованого лікування (Думанський Ю.В., Лебедів І.І., Вінницька А.Б., Вишневська К.Ю.).

Метою дослідження було визначення ефективності комбінованого лікування хворих на РШМ Іа – Іb – ІІа стадій при використанні передопераційного великофракційного внутрішньопорожнинного опромінення для зменшення частоти локальних рецидивів пухлини в куксі піхви.

Розподіл хворих за стадіями з урахуванням післяопераційного гістологічного дослідження лімфатичних вузлів був таким: T1aN0M0 – 8, T1bN0M0 – 18, T1bN1M0 – 5, T2aN0M0 – 12, T2aN1M0 – 3; всього - 46 хворих.

У патгістологічній структурі було виявлено переважно плоскостінні форми раку різного ступеня диференціювання.

Метод лікування включав внутрішньопорожнинну гаматерапію на апараті „АГАТ-В” у разовій дозі 10 Гр, сумарній – 20 Гр (з інтервалами між сеансами опромінення