

групи. Контактна кровоточивість визначалася в 13 (43,3 %), 18 (51,4 %) пацієток 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%) пацієток, 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 %) пацієток 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 %) пацієток 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 пацієток). 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., Viklyaeva 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 плоскоклетинні 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

7 днів) з наступною операцією – екстирпацією матки за Вертгеймом та післяопераційним дистанційним опроміненням у стадії T1bN0M0, T1bN1M0, T2aN0M0. У хворих з метастичним ураженням лімфовузлів проводилась також дистанційна гама-терапія з охопленням зон парааортальних лімфовузлів. Хворим із стадією T1aN1M0 проводилось лише хірургічне лікування в об'ємі екстирпації матки з додатками (або без яєчників - у молодих жінок) з лімфодесекцією.

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ Отримані результати дозволили встановити, що у хворих на РШМ із T1b – T2a стадіями, яким проводилось контактне опромінення, локальні рецидиви у параметріях виникли в двох випадках, що становить 4%; прогресування хвороби відмічено в одній хворій із стадією T2aN1M0. Метастичне ураження лімфовузлів було виявлено в тих хворих, у яких патологічний процес охоплював ендцервікс, всього у 8 хворих.

Наслідки лікування дозволяють стверджувати, що в хворих на РШМ із стадіями T1b – T2a, яким проводилась контактна передопераційна гама-терапія, не відмічалось локального рецидиву пухлини в піхву. У хворих із стадією

T1aN0M0 дистанційна гама-терапія не проводилась, виникнення рецидивів не відмічалось протягом трьох років спостереження.

ВИСНОВОК Проведення комбінованого лікування хворих на РШМ Ib – IIa стадій захворювання з передопераційною контактною великофракційною променевою терапією з наступною операцією в об'ємі гістеректомії за Вертгеймом та післяопераційним дистанційним опроміненням є на даному етапі одним із оптимальних методів лікування.

1. Вінницька А.Б., Гулак Л.О. Порівняльний аналіз лікувальних схем раку шийки матки. Матеріали X з'їзду онкологів України, Ялта, 2001. – 221 с.

2. Вишнева Е.Е., Маталевич О.П., Таргонская Г.К., Шинкевич И.К., Ширяева А.М., Шолковский Л.И. Внутриполостная гамма-терапия как компонент комбинированного лечения больных раком шейки матки II стадии. Материалы научно-практической конференции, РФ, г. Обнинск, 2002. – С. 61-63.

3. Думанский Ю.В., Куприенко Н.В., Семикоз Н.Г., Юниченко О.Г. Предоперационная лучевая терапия в комбинированном лечении рака шейки матки // Материалы научно-практической конференции, РФ. - Обнинск, 2002. – 76 с.

4. Козаченко В.П. Рак шейки матки. Современная онкология. – М.: Медицина, 1998. – 200 с.

Самбор Л.Ф., Темченко О.І., Демчук Т.О.

ДОСВІД РОБОТИ ОБЛАСНОГО КАБІНЕТУ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ.

Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер

Тернопільська медична академія ім. І.Я. Горбачевського

ДОСВІД РОБОТИ ОБЛАСНОГО КАБІНЕТУ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ
- З метою покращення діагностики та лікування передраку та раку шийки матки в Тернопільському обласному клінічному онкодиспансері було створено обласний кабінет патології шийки матки (ОКПШМ), який є центром організаційно-методичної та лікувально-діагностичної роботи. Тут проводилось комплексне обстеження даної категорії хворих, що включало: кольпоскопію, прицільну біопсію шийки матки, фракційне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки, сонографія органів малого таза, обстеження флори піхви. За 5 років в ОКПШМ вироблено тактику ведення хворих з передраковою та раковою патологією шийки матки.

На першому етапі хворим з CIN I-III та виявленою супровідною інфекцією проводилось етіотропне лікування обох партнерів. На другому етапі – лаферонотерапія в різних дозах. На третьому етапі - жінкам з CIN I-II та пацієнткам в репродуктивному періоді з CIN III та c-r in situ проводилась діатермоконізація шийки матки. Жінкам в пременопаузі та менопаузі, при переході дисплазії в цервікальний канал, наявності фібромиоми чи аденоміозу, при рецидивах після ДТК та мікрокарциномах проводилась екстирпація матки з додатками.

Таким чином, проведений аналіз свідчить про те, що створення кабінетів шийки матки дозволяє покращити рівень діагностики передракових захворювань шийки матки, що, в свою чергу, призводить до виявлення раку шийки матки на ранніх стадіях та надання своєчасної кваліфікованої допомоги.

ОПЫТ РАБОТЫ ОБЛАСТНОГО КАБИНЕТА ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ - С целью улучшения диагностики и лечения предрака и рака шейки матки в Тернопольском областном клиническом онкодиспансере был создан областной кабинет патологии шейки матки (ОКПШМ) - центр организационно-методической и лечебно-диагностической работы. Здесь проводилось комплексное обследование данной категории больных, которое включало: кольпоскопию, прицельную биопсию шейки матки, фракционное выскабливание цервикального канала и полости матки, сонография органов малого таза, обследование флоры вагины. За 5 лет в ОКПШМ определено тактику ведения больных с предраковой и раковой патологией шейки матки.

На первом этапе больным с CIN I-III и выявленной сопутствующей инфекцией проводилось этиотропное лечение двух партнеров. На втором этапе – лаферонотерапия в разных дозах. На третьем этапе - женщинам с CIN I-II и пациенткам в репродуктивном периоде с CIN III и c-r in situ проводилась диатермоконізація шийки матки. Женщинам в пременопаузе и менопаузе, при переходе дисплазии в цервікальний канал, наличии фибромиоми или аденомиоза, при рецидивах после ДТК, микрокарциномах проводилась екстирпація матки с придатками.

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о том, что создание кабинетов шейки матки позволяет улучшить уровень диагностики предраковых заболеваний шейки матки, что в свою очередь, приводит к выявлению рака шейки матки на ранних стадиях и делает возможным предоставление своевременной квалифицированной помощи.

EXPERIENCE OF THE FUNCTIONING (WORKING) THE REGIONAL CABINET TO PATHOLOGY UTERINE CERVIX - For the reason improvements of the diagnostics of that treatment before cancerous conditions and cancer uterine cervix regional cabinet was formed in Ternopol clinical cancer hospital to pathology uterine cervix (OKPSHM) - centre organizing-methodical and medical-diagnostic work. Were conducted complex examinations given categories sick that included: kolposkopiya, aiming biopsy uterine cervix, factious abrazio cervix channel and cavities uteri sonografia organ of the small basin, examination flora of vagina. For 5 years in OKPSHM is determined tactician of conduct sick with before cancerous and cancerous pathology uterine cervix.

On the first stage sick with CIN I-III and revealed accompanying infection was organized specific treatment two partners. On the second stage - therapy with laferon different dose. On the third stage - a woman with CIN I-II, as well replication period with CIN III and c-r in situ was organized DTC uterine cervix. The Woman in premenopausale and menopausale, when turning dysplasia in cervix channel, presence miomes or adenomas, at recidive after DTC and at micro cervical cancer was conducted extirpation uterine with appurtenances.

Thereby, analysis indicates that making the cabinet dysplasia in cervix raises the level of the diagnostics before cancerous diseases uterine cervix that in turn brings about revealing the cancer on early stage and well-timed skilled help sick.

Ключові слова: ОПО, кольпоскопія, дисплазія шийки матки, внутрішньоепітеліальний рак, діатермоконізація, лаферонотерапія, екстирпація матки з додатками.

Ключевые слова: ОПО, кольпоскопия, дисплазия шейки матки, внутриэпителиальный рак, диатермоконізація, лаферонотерапія, екстирпація матки.

Key words: kolposcopia, dysplasia in uterine cervix, c-r in situ, DTC, therapy with laferon, extirpation uterine with appurtenances.

ВСТУП Рак шийки матки належить до однієї з найбільш розповсюджених локалізацій злоякісних пухлин жіночих репродуктивних органів. Оскільки ця локалізація раку є візуальною, то вона може бути попереджена в більшості випадків. З метою покращення діагностики та лікування передраку та раку шийки матки в Тернопільському обласно-