

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН ПЕРИ - И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М.Ф. Додхоева, Б.Ю. Джонова, П.А. Джонбекова
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Республиканский медицинский колледж МЗ РТ; ЦРЗ при РД №3

Ключевые слова: перименопауза, постменопауза, патология, влагалище, шейка матки, скрининг, рак шейки матки

Актуальность. Установлено, что распространённость рака шейки матки резко увеличивается после 40 лет, достигая своего пика в 45-55 лет [4]. Рак шейки матки занимает второе место в структуре онкозаболеваемости женщин (после рака молочной железы). За последние годы в мире отмечается значительное снижение заболеваемости и смертности от рака шейки матки, особенно в тех странах (США, Канада, ряд стран Европы), где проводятся скрининговые программы.

Целями проведения программ скрининга шейки матки являются: снижение заболеваемости и смертности от рака шейки матки; улучшение выявляемости заболевания на ранней, предраковой стадии развития; увеличение продолжительности жизни; способствование своевременному обращению за вторичной врачебной помощью для постановки диагноза и лечения [2]. Многочисленные исследования показывают, что больше 50% случаев рака шейки матки встречаются у женщин, которые никогда не проходили скрининг, и более 60% встречаются у тех, кому за последние 5 лет не проводился тест Папаниколау. Опыт других стран демонстрирует, что врачи первичного звена оказания медицинской помощи способны убедить до 96% женщин пройти тест Папаниколау (ПАП-мазок). ПАП-мазок - это скрининговый тест, позволяющий выявлять раковые и предраковые изменения клеток эпителия шейки матки, разработанный врачом Джорджем Папаниколау и названный его именем. Данный тест позволяет обнаружить патологические клетки, которые могут переродиться в инвазивный рак шейки матки при отсутствии лечения. Для того, чтобы скрининг на рак шейки матки был эффективным, необходимо точное соблюдение методики сбора клеток и приготовления мазка, а также наличие лаборатории с квалифицированным персоналом, в которой обеспечивается строгий контроль качества и которой руководит квалифицированный врач-цитолог, отвечающий за точную интерпретацию ПАП-мазков.

Хотя значительное число случаев рака шейки матки встречается у женщин 65 лет и старше, эффективная программа скрининга должна выявлять предраковые состояния у женщин до 65 лет и тем самым снизить частоту инвазивного рака у пожилых.

Цель исследования: выявление распространённости патологии влагалища и шейки матки у женщин пери- и постменопаузального возраста.

Материал и методы исследования. За период с мая 2007 г. по ноябрь 2008 г. нами было обследовано 118 женщин в возрасте 45-62 лет. Среди обследованных женщин 39 (33%) находились в постменопаузе, в пременопаузе - 79 (67%) пациенток.

Всем пациенткам проведены общеклинические, дополнительные и лабораторные методы исследования: сбор жалоб и анамнеза, гинекологический осмотр, расширенная кольпоскопия, бактериологическое, бактериоскопическое, цитологическое исследования.

Расширенная кольпоскопия проводилась с применением 3%-ного раствора уксусной кислоты, вызывающего кратковременный отёк эпителия, набухание клеток шиповатого слоя, сокращение подэпителиальных сосудов и уменьшение кровоснабжения тканей, позволяющих изучить рельеф слизистой и её сосудистого рисунка. Также использовалось применение

3%-ного раствора Люголя для выявления границ диспластического поражения многослойного плоского эпителия, основанного на способности йода окрашивать гликоген неизменённого эпителия в тёмно-коричневый цвет, в то время как патологически изменённые клетки бедны гликогеном и не прокрашиваются йодом.

Результаты исследования. Обследование показало, что 39 (33%) женщин находятся в возрасте менопаузы: от 1 года до 2-х лет – 6 (15%), от 2 до 5 лет – 12 (31%), более 5 лет – 21 пациенток (54%). При сборе анамнеза 53 пациентки (68%) в возрасте пременопаузы отмечали нарушения менструального цикла и лишь у 26 (32%) обследованных нарушения менструального цикла не отмечались.

Анализ результатов обследования показал, что 84 пациентки (72%) отмечали симптомы климактерического синдрома. Среди нейровегетативных проявлений климактерического синдрома наиболее часто отмечались приливы – в 97,1% случаев, плохая переносимость высокой температуры в 90%, головная боль – в 88%, повышение АД – в 86,2% случаев. Среди метаболических нарушений чаще отмечались: ожирение (55%), изменение функции щитовидной железы (23,6%), боль в мышцах (7,8%). Психоземotionalные нарушения включали в себя раздражительность (80,3%), утомляемость (67,4%), рассеянность (65,4%), ослабление памяти (61,7%), снижение работоспособности (63,7%), плохое настроение (36,3%).

Анализ результатов клинических и специальных методов исследования выявил наличие патологии слизистой влагалища и шейки матки у 108 (91,5%) обследуемых (табл.) и лишь у 10 (8,5%) патология шейки матки и влагалища не выявлена.

Как видно из приведённых данных, у 91,5% обследованных женщин встречались воспалительные (кольпит, цервицит), фоновые (эктопия, эктропион, лейкоплакия) и предраковые (дисплазия) заболевания влагалища и шейки матки. Причём, в среднем на каждую женщину приходится два заболевания шейки матки и влагалища. Каждой обследованной было проведено цитологическое исследование мазков из цервикального канала. В зависимости от выявленной патологии пациентки получили соответствующую терапию.

Выводы и рекомендации. Основываясь на данных литературы [1-4] и результатах собственных исследований можно рекомендовать практикам уделять особое внимание организации скрининга на рак шейки матки у женщин пери- и постменопаузального возраста путём:

- * формирования списка женщин для прохождения скрининга (с факторами риска);
- * проведения возрастного скрининга женщинам, начиная с 20 до 64 лет или же с начала половой жизни независимо от возраста каждые 3-5 лет;
- * раннее лечение предопухолевых заболеваний и рака шейки матки.

Медицинским работникам первичного звена (семейным врачам и семейным медицинским сёстрам, врачам акушерам-гинекологам, акушеркам, медицинским сёстрам) следует проводить профилактические мероприятия, снижающие риск развития рака шейки матки, путём предупреждения раннего начала половой жизни, частой смены половых партнёров, профилактики абортов, рекомендаций по использованию презервативов и соблюдению половой гигиены с целью предотвращения инфицирования вирусом папилломы человека, отказа от курения. Также необходима своевременная диагностика и лечение травм, воспалительных заболеваний и предраковых состояний шейки матки. Регулярно 1 раз в год, на протяжении всей жизни, женщины должны проходить осмотр у врача-гинеколога, включающий осмотр шейки матки в зеркалах, кольпоскопию, цитологическое исследование мазка из канала шейки матки. В некоторых случаях, при наличии изменённых участков шейки матки, берутся кусочки ткани для гистологического исследования.

Таким образом, основным подходом к снижению уровней заболеваемости и смертности от рака шейки матки является своевременное выявление и лечение предопухолевых заболеваний.

Таблица
Частота патологии шейки матки и влагалища у обследуемых (n=108)

Вид патологии	Число случаев (n)	Процент (%)
Гипертрофическое удлинение шейки матки (железисто-мышечная гипертрофия шейки матки)	38	35,2
Хронический цервицит	37	34,2
Старый разрыв шейки матки	31	28,7
Эктопия	28	26
Полип шейки матки	12	11,1
Эндометриоз	1	0,9
Рождающийся миоматозный узел	1	0,9
Лейкоплакия шейки матки	2	1,8
Крауроз	2	1,8
Дисплазия	20	18,5
Кольпит	29	26,8
Сенильный кольпит	10	9,2
Атрофический эпителий	12	11,1
Недостаточность мышц тазового дна	13	12

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритмы действий медицинских работников первичной медико-санитарной помощи по пропаганде здорового образа жизни, профилактике факторов риска основных социально значимых заболеваний. Астана-Алматы, 2007
2. Скрининг шейки матки. Клинические рекомендации для работников первичной медицинской помощи. Американский международный союз здравоохранения, 2004
3. Современные аспекты общественного здравоохранения. Материалы конференции. Душанбе, 2007, -С.362-364
4. Руководство по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний. Астана, 2007, -С.79-81

ХУЛОСА

Паҳншавии этилоли маҳбал ва гарданаи бачадон дар занони синни то ва баъдиҳайзӣ

М.Ф. Додхоева, Б.Ю. Чонова, П.А. Чонбекова

118 нафар занони синни то ва баъдиҳайзӣ бо мақсади муайян намудани этилоли маҳбал ва гарданаи бачадон муоина карда шуданд.

Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки 91,5 % занони муоинашуда этилоли луобпардаи маҳбал ва гарданаи бачадон доштанд. Ба натиҷаҳои пажӯҳиши худ ва маълумотҳои адабиёт таъна намуда бояд муайянсозии ашхоси мубталои ин бемориҳо ва табобати этилоли гарданаи бачадонро аз давраи репродуктивӣ оғоз намуда, бояд гузаронид.

SUMMARY

SPREADING OF THE PATHOLOGY ON VAGINA AND CERVIX IN WOMEN OF PERI- AND POSTMENOPAUSAL AGE

M.F. Dodhoeva, B.Yu. Jonova, P.A. Jonbekova

118 women for investigation of pathology of vagina and cervix were examined. Results were shown that 92% of women had the pathology of mucose of the organs. Own results may be the base on the screening and treatment the pathology from reproductive age.



ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СФЕРЫ У ЖЕНЩИН

М.А. Хакназарова, П.Т. Зоиров, М.С. Исаева, М.К. Сабзалиев
Кафедры акушерства и гинекологии № 2;
дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Ключевые слова: ИППП, сифилис, гонорея

Введение. В последние годы инфекции, передающиеся половым путём (ИППП), стали наиболее драматично развивающейся областью медицины. Увеличилось число возбудителей, которые передаются при половом контакте и в настоящее время их насчитывается свыше 20 [6,10]. Высокая распространённость ИППП обусловлена как особенностями возбудителя (устойчивость к терапии антибиотиками вследствие бесконтрольной, нерациональной терапии и самолечения), так и социальными факторами – нестабильностью социально-экономических и психологических отношений, сопровождающихся падением уровня жизни на фоне роста потребностей на различные виды услуг; резкое увеличение миграционных процессов; ранняя половая жизнь; активное пропагандирование электронными средствами массовой информации порнографии, извращений; снижение активности оперативного выявления больных ИППП при всех видах медицинского осмотра; лечение ИППП в различных коммерческих структурах; бесконтрольная продажа антибиотиков в аптечной сети. Одним из важных путей уменьшения заболеваемости сифилисом является усиление работы по активному выявлению ИППП среди населения «группы риска». Но решить эту проблему можно совмес-