

случаях[Текст] / Ф. И. Иноятова[и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2016. – Т. 61, № 4. – С. 151–152.

3. Учайкин, В. Ф. Инфекционная гепатология [Текст] : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, В. А. Смирнов. – Москва : ГЭТАР – Медиа, 2014. – 608 с.

УДК618.146-007.271:618.14-006.03]-079

И.А. Данькина, В.В. Данькина, А.А. Чистяков, К.В. Данькин

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ В СОЧЕТАНИИ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТЕЛА МАТКИ

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Резюме. В данной статье были изучены клиничко-анамнестические и цитологические особенности у пациенток репродуктивного возраста с патологией шейки матки, лейомиомой матки и аденомиозом. Выявлено, что у 99,6% обследованных пациенток цитологически была обнаружена дисплазия шейки матки различной степени выраженности, ассоциированная с наличием папилломавирусного инфицирования. Дополнение традиционного цитологического исследования жидкостной цитологией и генотипированием вируса папилломы человека повысило эффективность цервикального скрининга и определяло дальнейшую индивидуальную тактику ведения женщин групп риска развития предраковых процессов и раковых поражений шейки матки.

Ключевые слова: дисплазия шейки матки, вирус папилломы человека, аденомиоз, лейомиома матки, цитологическое исследование

Актуальность. Среди заболеваний женской половой сферы доброкачественные заболевания тела матки остаются серьезной медико-социальной проблемой, привлекают внимание ученых и практических врачей всего мира. Медицинские аспекты лейомиомы и аденомиоза определяются широким распространением и тенденцией к увеличению частоты этой патологии, прогрессирующим течением заболеваний, их тяжестью, нарушением функции половых органов и других систем организма [2]. После воспалительных заболеваний гениталий лейомиома матки и аденомиоз занимают соответственно второе и третье место в структуре гинекологических заболеваний и поражают до 75% пациенток репродуктивного возраста, а 30–40% из них страдают бесплодием. Сочетание этих заболеваний наблюдается в 49–60% случаев, позволяет рассматривать эту патологию как взаимопотенцирующую, с общими факторами риска возникновения и механизмом развития [2]. Учитывая рост частоты лейомиомы матки и аденомиоза именно у молодых

женщин и расширение возрастных границ репродуктивного периода, органосохраняющий подход в лечении этих патологических состояний является основным приоритетным направлением в гинекологии и вызывает все больший интерес у акушеров-гинекологов [1]. Несмотря на достижения медицинской науки в изучении патогенетических механизмов развития миомы матки и аденомиоза многие вопросы остаются нерешёнными. В частности те, которые касаются состояния шейки матки при наличии доброкачественной патологии матки, неоднозначности взглядов на целесообразность и эффективность применения тех или иных методов диагностики и лечения ее патологических изменений, в большинстве случаев приводят к несовершенной тактике ведения этих пациенток [1, 2].

Цель исследования. Изучить клиничко-анамнестические и цитологические особенности у пациенток репродуктивного возраста с патологией шейки матки, лейомиомой матки и аденомиозом.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 60 пациенток репродуктивного возраста с доброкачественными заболеваниями шейки матки, лейомиомой матки и аденомиозом. Обследуемые женщины были распределены на III группы: I группу составили 20 женщин с заболеваниями шейки матки и лейомиомой матки, II группу — 20 женщин с патологией шейки матки и аденомиозом, III группу — 20 пациенток с заболеваниями шейки матки и сочетанной патологией тела матки (лейомиома матки и аденомиоз). Средний возраст обследованных составил $35,4 \pm 3,5$ лет. Оценка цервикальных мазков проводилась с применением традиционной цитологии и с помощью метода жидкостного цитологического

исследования. Исследования препаратов в проходящем свете проводили на исследовательском микроскопе «Olympus VX-53» (Япония). Применяли цитологическую классификацию по системе Бетесда. Диагностику папилломовирусной инфекции проводили с помощью полимеразной цепной реакции. Кольпоскопию проводили с использованием цифрового кольпоскопа «Olympus» (Япония).

Результаты и обсуждение. Обследуемые пациентки предъявляли жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость и снижение работоспособности — 35 (58,3%) пациентки; обильные, болезненные и длительные менструации — 40 (66,6%) пациенток; межменструальные мажущие выделения из половых путей — 25 (41,6%); тазовые боли, которые не связаны с менструальным циклом — 17 (28%); дизурические расстройства — 27 (45%); патологические выделения из половых путей воспалительного характера и зуд — 49 (81,6%).

При анализе гинекологического анамнеза обращала на себя внимание высокая частота 52 (86,6%) перенесенных гинекологических заболеваний (хронические воспалительные заболевания придатков матки, эндометрит, цервицит, осложненные эктопии шейки матки). Частота патологических родов составила 21,7% случаев, замерших беременностей — 9,6%, искусственных абортов — 56,6%, самопроизвольных выкидышей — 48,3%.

Ранний половой дебют отметили 55% пациенток, большинство (60%) не имели постоянного полового партнера, барьерную контрацепцию использовали 33%, гормональную — 15%, внутриматочные контрацептивы — 13,6%. Наличие инфицирования вирусом папилломы человека (высокоонкогенные штаммы) подтверждено результатами полимеразной цепной реакции у 65% обследованных пациенток.

При анализе результатов бактериологических исследований биотопов шейки матки преобладающим (73,3%) был воспалительный тип мазка, у 35% пациенток диагностирован дисбиоз. Сочетание аномальных кольпоскопических признаков диагностировано у 85% обследованных пациенток: укусно-белый эпителий различной степени выраженности (63,1%), мозаика (29%), пунктуация (43%), участки йод-негативного эпителия (48,2%). При наличии дисплазии легкой степени у 33 (55%) пациенток цитологически зафиксированы

клетки плоского эпителия шейки матки поверхностного и промежуточного типа с незначительно выраженными изменениями округлых нормохромных ядер и умеренно базофильной цитоплазмой, койлоциты. Ядерно-цитоплазматическое соотношение было несколько увеличено, но ядра занимали меньше половины площади клетки. Также цитологически были обнаружены единичные клетки с деструкцией ядер. В цитоплазме пораженных клеток терялась прозрачность, усиливалась базофилия.

При умеренной дисплазии у 20 (33,3%) обследованных в патологически измененных клетках поверхностного, промежуточного и парабазального типов обнаружено выраженный дискариоз. Ядерно-цитоплазматическое соотношение было сдвинуто в сторону ядра, которое занимало половину и больше площади клетки. Хроматин ядер нежно зернистый, умеренная гиперхромия, контуры ядер, в основном, равны. Отмечено присутствие эпителиальных клеток различной степени зрелости.

По результатам традиционного цитологического исследования и жидкостной цитологии воспалительный тип мазка был зафиксирован в 19 (31,6%) случаях. Визуализировались клетки многослойного плоского эпителия на фоне выразительной воспалительной инфильтрации. У 5 (8,3%) обследованных диагностирована дисплазия тяжелой степени, для которой были характерны следующие признаки: полиморфизм клеток и ядер, резко выраженный дискариоз, гипер- и гипохромия ядер, значительное смещение ядерно-цитоплазматического соотношения в сторону ядра, признаки ороговения. Пластообразное и разрезное размещение клеток характеризовало ослабление межклеточных связей.

Результаты первого этапа обследования — осмотра, цитологического исследования, кольпоскопии, полимеразной цепной реакции для диагностики папилломовирусной инфекции определяли дальнейшую тактику ведения пациенток. Выраженные аномальные кольпоскопические и цитологические признаки были показанием для биопсии шейки матки независимо от данных теста на виру папилломы человека.

Выводы. У 99,6% обследованных пациенток с патологией шейки матки, лейомиомой матки и аденомиозом цитологически была обнаружена дисплазия шейки матки различной степени выраженности (ASC-US, LSIL, HSIL), ассоцииро-

ванная (65%) с наличием папилломавирусного инфицирования. Аномальные кольпоскопические признаки (уксусно-белый эпителий, мозаика, пунктация, участки йод-негативного эпителия) диагностированы у 85% пациенток. Дополнение традиционного цитологического исследования жидкостной цитологией и генотипированием вируса папилломы человека повысило эффективность цервикального скрининга и определяло дальнейшую индивидуализированную тактику ведения женщин групп риска развития предраковых процессов и раковых поражений шейки матки.

I.A. Dankyna, V.V. Dankyna, A.A. Chistyakov, K.V. Dankyn
CLINICAL AND LABORATORY PECULIARITIES IN PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE WITH CERVICAL DYSPLASIA IN COMBINATION WITH BENEFICIAL DISEASES OF THE UTERINE BODY

Summary. *In this article, we studied the clinical, anamnestic and cytological features in patients of reproductive*

age with pathology of the cervix, uterine leiomyoma and adenomyosis. It was revealed that in 99.6% of the examined patients, cytological dysplasia of the cervix of the uterus of various severity associated with the presence of papillomavirus infection was found. Supplementing the traditional cytological examination with liquid cytology and genotyping of the human papillomavirus increased the efficiency of cervical screening and determined further individual management tactics for women at risk of developing precancerous processes and cancerous lesions of the cervix.

Key words: *cervical dysplasia, human papillomavirus, adenomyosis, uterine leiomyoma, cytological examination*

ЛИТЕРАТУРА

1. Жукова Н.П., Дейкало Н.С., Арестова И.М., Киселева Н.И., Кожар Е.Д. Органосохраняющие методы лечения лейомиомы матки. Вестник ВГМУ, 2010, т. 9, №1, с. 45-52.
2. Стрижаков А.Н., Доброкачественные заболевания матки [Электронный ресурс] / Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М., Лебедев В.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 312 с.

УДК 616.13/.14-089+615.2

Н.К. Базиян-Кухто, А.А. Иваненко, А.П. Кухто, Ю.Г. Луценко, В.Ю. Авраменко, В.С. Телешов

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Аннотация. *Медикаментозная терапия пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями нижних конечностей является одной из наиболее актуальных вопросов современной сосудистой хирургии. Довольно часто пациент, требующий реконструктивно-восстановительной операции на сосудах, имеет коморбидные состояния в виде сахарного диабета, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности. При этом очень важным является снижение сосудистого риска и контроль атеросклеротического процесса, что иногда может достигаться с трудом у этой группы пациентов. В данной статье рассмотрены основные аспекты медикаментозной терапии в сосудистой хирургии на предоперационном и послеоперационном этапах.*

Ключевые слова: *атеросклероз, сахарный диабет, окклюзия, ишемическая болезнь сердца, антикоагулянты, статины, антибиотики, гнойные воспаления, тромбоз, кровотечение, реконструктивно-восстановительные операции*

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смертности и потери трудоспособности в Российской Федерации и всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно от ССЗ умирают около 17 млн. человек, что является 30% всех смер-

тей в мире. На 2012 год в России по данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата), умерли 1331 человек на 100 тыс. населения, причем 55,3% пришлось на ССЗ. Заболевания сердечно-сосудистой системы должны лечиться комплексно: со своевременным выявлением показаний к тому или иному оперативному вмешательству и назначением грамотной консервативной терапии [4]. Чаще всего заболеваниями, требующими оперативного вмешательства, являются дегенеративно-дистрофические поражения магистральных артерий (аневризмы, расслоения, разрывы, критические ишемии нижних конечностей и т.д.), а также окклюзирующие атеросклеротические процессы [6]. Хороших результатов в коррекции данных патологий позволяет добиться сочетание медикаментозного контроля коморбидных заболеваний, клеточных и биохимических показателей крови и своевременного хирургического вмешательства.

Как известно, основным методом лечения в ССХ является оперативное вмеша-