

ційному, гормональному та травматичному факторам, що збігається з даними, які наведені у літературі [1, 4, 7, 9, 13].

Кольпоскопічним дослідженням до лікування доведено у 27 жінок (52,9 %) наявність ектопії циліндричного епітелію, у 10 жінок (19,6 %) - нормальну зону трансформації, із них у 3 (5,9 %) закінчену зону трансформації, у 5 жінок (9,8 %) - справжню ерозію шийки матки, у двох (3,9 %) - просту лейкоплакію, 4 жінки (7,8 %) мали екзофітні кондиломи, 2 (3,9 %) - поля дисплазії, а одна (1,9 %) - папілярну зону дисплазії.

За даними патоморфологічного обстеження ендocerвіцит виявлено у 50,5 % випадків, у 3 жінок (5,9 %) відмічалася дисплазія шийки матки I ст. Відповідно показники цитограми склали: I тип - 37 жінок (72,5 %), II тип - 14 жінок (27,5 %). Таким чином, незважаючи на виражену інфікованість жінок, ураження шийки матки не мали глибинного характеру у більшості досліджуваних, фонові процеси шийки матки поєднувались з запальними процесами різної етіології, що можна пояснити своєчасним звертанням за допомогою. Це дало нам підставу для використання куріозину, згідно з рекомендаціями [5].

В результаті проведеного лікування куріозином на 30-й день обстеження встановлено: повну епітелізацію у 11 жінок (23,5 %), зону нормальної трансформації у 20 жінок (39,2 %). Зникли ознаки дисплазії шийки матки у 2 жінок (3,9 %). Нормалізація бактеріоскопічних показників відзначалася у 24 жінок (72,7 %), тоді як у контрольній групі відмічались ознаки запалення у більшості жінок (21-84 %). Застосування куріозину в поєднанні з три-реголом можливе навіть за наявності виражених ознак запалення. Препарат куріозин сприяє процесу епітелізації та має антисептичну дію, що покращує бактеріоскопічні та бактеріологічні показники вмісту піхви та цервікального каналу - впливає на основну причину розвитку процесів шийки матки, що узгоджується з даними інших авторів [5]. Препарат куріозин мав неглибоку проникність та слабку коагуляційну дію, що має вирішальне значення у жінок, які не народжували. Застосування куріозину в поєднанні з три-реголом не викликає таких ускладнень шийки матки, як ендометріоз, синдром коагульованої шийки матки, не виникають рубцеві зміни на шийці, що важливо при використанні його у жінок, які не народжували.

На 60 день обстеження у основній групі повна епітелізація спостерігалась у 14 жінок (53,8 %), зона трансформації в стадії, близькій до завершення у 8 жінок (30,8 %), у 2 жінок (7,7%) - крайова метаплазія. Без змін у 2 жінок (7,7 %). Бактеріологічні та бактеріоскопічні показники залишалися у

межах норми у 21 жінки (80,8%). Втім, у контрольній групі повна епітелізація шийки матки настала у 19 жінок (76 %), незакінчена доброякісна зона трансформації - у 4 (16 %), закінчена доброякісна зона трансформації - у 2 (8 %) та ускладнення у вигляді синдрому коагульованої шийки у 17 жінок (68 %), ендометріозу шийки матки у 2 жінок (8 %).

Через 6 місяців у основній групі ускладнень не було, спостерігалась повна епітелізація у 17 жінок (65,4 %), зона трансформації у 7 жінок (26,9 %), без змін - 2 жінки (7,7 %). У контрольній групі - повна епітелізація наступила у 22 жінок (88 %), незакінчена доброякісна зона трансформації - 3 жінки (12 %) та визначено багато ускладнень: ендометріоз шийки матки у трьох (12 %), Наботові кісти у 2 (8 %), синдром коагульованої шийки у 5 жінок (20 %).

ВИСНОВКИ 1. В генезі фонових захворювань шийки матки значна роль належить інфекційному, травматичному та гормональним факторам.

2. Застосування куріозину в поєднанні з три-реголом прискорює процеси проліферації та репарації епітелію шийки матки і може бути рекомендованим у лікарській практиці, особливо у жінок, що не народжували.

1. Вишнякова С.В., Пекарев О.Г., Ефремов А.В., Лузянин Ю.Ф. Этиопатогенетические аспекты псевдоэрозий шейки матки // Журнал акушерства и женских болезней. - 2000. - Том XLIX, выпуск 1 С.Пб. - С.1-4.

2. Волошина Н.М. Шляхи підвищення ефективності кріохірургічного лікування фонових захворювань шийки матки: Автореф. ... дис. к.м.н. Х., 1999; 19 с.

3. Коханевич Е.В., Ганина К.П., Суменко В.В. Кольпоцевикоскопия: Атлас. - Вища школа, 1997. - 49 с.

4. Краснопольский В.И. патология влагалища и шейки матки. - М.: Медицина, 1997. - 270 с.

5. Методические рекомендации. Лекарственные формы с куріозином для местной терапии воспалительных заболеваний. - Киев, 1999.

6. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки, клинические лекции. - М.: Медицина, 1997. - 88 с.

7. Рудакова Е.Б. Псевдоэрозия шейки матки (клиника, диагностика и лечение): Автореф. дис. ... д.м.н. - М., 1996. - 42 с.

8. Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. - Минск: Высшая школа, 1998. - 361 с.

9. Суханова А.А. Особенности лечения дисплазии шейки матки (ДЭШМ) при бактериальном вагинозе // Здоровье женщины. - 2001, - № 3(7). - С. 40-42.

10. Guillebaud J/ Contraception your questions answered. - 3 - rd ed. - Edinburg; Churchill Livingstone, 1999.

11. IMAP Statement on steroidal oral contraception / IPF Medical Bulletin. - 1998. - Vol.32. - P. 1-5.

12. Rekers H. Multicenter trial of an contraceptive containing dezogestri and ethinilestradiol / Acta Obstet. Gynecol. Scand. - 1998. - Vol.67. - P.171-174.

Ткачук Т.Є.

ЦИТОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ У ДІАГНОСТИЦІ ВІЗУАЛЬНИХ ФОРМ ГЕНІТАЛЬНОГО РАКУ У ЖІНОК

Волинський обласний онкологічний диспансер

ЦИТОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ У ДІАГНОСТИЦІ ВІЗУАЛЬНИХ ФОРМ ГЕНІТАЛЬНОГО РАКУ У ЖІНОК - В роботі розглядається питання пріоритетного напрямку сучасної клінічної онкології - цитологічний скринінг. Описана методика забору матеріалу для цитологічного дослідження тканин шийки матки (шпателем Ейра, жолобуватим зондом, щіточками).

Для забору матеріалу для цитологічного дослідження з тканин вульви пропонується вульварний ніж, який дозволяє здійснювати примусову ексфоціацію клітин поверхневого шару сквамозного епітелію та отримувати для дослідження життєздатні клітини глибоких шарів епітелію, що підвищує інформативність методу на 35%. Цитологічний скринінг дозволяє виявити візуальні форми генітального раку на будь-якому етапі його перебігу - дисплазії, перед-, мікро- та інвазивного раку.

ЦИТОЛОГІЧЕСКИЙ СКРИНІНГ В ДІАГНОСТИКЕ ВІЗУАЛЬНИХ ФОРМ ГЕНІТАЛЬНОГО РАКУ У ЖЕНЩИН - В работе рассматриваются вопросы пріоритетного направления современной клинической онкологии - цитологический скрининг. Описана методика взятия материала для

цитологического исследования ткани шейки матки (шпателем Эйра, жолобуватим зондом, щіточками).

Для взятия материала для цитологического исследования тканей вульвы предлагается вульварный нож, который позволяет осуществлять принудительную эксфолиацию клеток поверхностного слоя сквамозного эпителия и получать для исследования жизнеспособные клетки глубоких слоев эпителия, что повышает информативность исследования на 35%. Цитологический скрининг позволяет выявлять визуальные формы генитального рака на любом этапе его развития - дисплазии, перед-, микро- и инвазивного рака.

CYTOLOGICAL SCREENING IN DIAGNOSTICS OF VISUAL FORMS OF GENITAL CANCER AMONG WOMEN - The work deals with the issue of priority trend of modern clinical oncology - cytological screening. Described is the technique of material sampling for cytological analysis of neck of uterus tissues (using Eyre's spatula, grooved probe, brushes).

For material sampling for cytological analysis from vulva tissues offered is

the vulvar knife which allows carrying out compulsory exfoliation of surface layer cells of squamous epithelium and obtaining for analysis viable cells of epithelium's deep layer, which increases method's self-descriptiveness by 35 %. Cytological screening allows discovering visual forms of genital cancer at any stage of its course – dysplasia, pre-, micro- and invasive cancer.

Ключові слова: шийка матки, вульва, цитологічний скринінг, діагностика.

Ключевые слова: шейка матки, вульва, цитологический скрининг, диагностика.

Key words: neck of uterus, vulva, cytological screening, diagnostics.

Одним з основних принципів в клінічній онкології є рання діагностика злویкісних процесів, що забезпечує можливість їх раціонального лікування та стійкого видужування хворих.

Високі показники захворюваності (310,0 на 100 тисяч населення) й смертності (198,5 на 100 тисяч населення) від злویкісних новоутворень і пов'язані з цим соціально-економічні втрати дають підставу розглядати підвищення ефективності профілактики та лікування цієї патології як державну проблему.

В Україні питома вага хворих з візуальними локалізаціями злویкісних новоутворень, виявлених під час профоглядів, коливається від 8,4 % до 38,9 %. Кількість хворих за візуальними локалізаціями з запущеними стадіями раку перевищує 50%, а I стадія генітального раку виявляється лише у 20-30% [1,3]. Це спонукає до пошуку нових та удосконалення існуючих диференціально-діагностичних критеріїв, які підвищать ефективність діагностики злویкісних новоутворень.

Пріоритетним напрямком діагностики у сучасній клінічній онкології постає в даний час скринінг.

Мета скринінгу – зниження смертності і захворюваності на рак шляхом активного виявлення доброякісних та передракових процесів, а також злویкісних пухлин на ранніх стадіях, тобто до появи клінічних симптомів.

Дослідження, проведені у різних країнах, дозволили прийти до висновку, що регулярний цитологічний скринінг у будь-якому регіоні приведе, спочатку, до підвищення частоти виявлення інвазивного раку, потім реєструється зміна структури захворюваності (перевага ранніх стадій інвазивного раку). У наступні роки співвідношення інвазивних та передінвазивних стадій вирівнюється, після чого спостерігається перевага передінвазивного раку, зниження захворюваності та смертності від злویкісних новоутворень даної локалізації.

Для того щоб діагностична методика була прийнята за основу скринінг-програми повинно бути дотримано декілька критеріїв. Діагностична методика мусить легко виконуватися у поліклінічних умовах, безболісно переноситися пацієнткою та не давати ускладнень. Обладнання та реактиви не повинні бути дорогими. Отриманий для дослідження матеріал повинен бути швидко оцінений з мінімальною кількістю помилок.

За даними ВООЗ цитологічні скринінгові програми здійснюються в даний час у 69 країнах світу [2]. З початку 70-х років ХХ століття цитологічний скринінг почали запроваджувати в Україні.

Серед візуальних гінекологічних локалізацій найширше цитологічний скринінг використовується при патології шийки матки, значно менше для діагностики патології вульви та піхви.

Для цитологічної діагностики патології шийки матки після гінекологічного огляду в дзеркалах сухими стерильними інструментами здійснюють забір матеріалу легким зішкрябуванням з усієї поверхні шийки матки та цервікального каналу, а при наявності патологічних вогнищ – ще і з місця ураження. Для забору матеріалу застосовуються шпатель типу Ейра, жолобуватий зонд, кюретки, спеціальні щітки.

Інформативність цитодіагностики при патології вульви до останнього часу була досить низька і складала - 60%, а більш ніж у 30% випадків мала місце гіподіагностика [4].

З метою поліпшення цитодіагностики патологічних станів вульви запропоновано спеціальний вульварний ніж [6]. Інструмент дозволяє здійснювати примусову ексfolіацію

клітин поверхневого шару сквамозного епітелію та отримувати неушкоджені життєздатні клітини глибоких шарів епітелію шкірно-слизових покривів вульви, що робить препарат інформативним.

Забір матеріалу для цитологічної діагностики при патології вульви здійснюють сухим стерильним інструментом у два етапи – спочатку зубчастим краєм зішкрябують поверхневий шар тканин вульви, а потім плоским краєм забирають матеріал з глибоких шарів епітелію. Описана модифікація цитодіагностики підвищує інформативність методу на 35%.

Одержаний матеріал наносять тонким шаром на знежирене предметне скельце. Скельце з мазками фіксують у суміші Никифорова (рівні частини 96° спирту та ефіру). Фіксатор змивають проточною водою, після чого фарбують за Романовським-Гімза гематоксилином та еозином. Фарбу змивають проточною водою, препарати висушують на повітрі, після чого вивчають їх за допомогою мікроскопа.

Результати цитологічного дослідження оцінюють за Папаніколау. Розрізняють п'ять основних видів заключення, залежно від наявності клітин в цитологічних препаратах:

I – атипичних клітин немає. Нормальна цитограма.

II – зміни клітинних елементів, обумовлені запальним процесом.

III – клітини з аномаліями, характерними для дисплазій.

IV – наявні клітини з ознаками злویкісності, характерні для інтраепітеліального раку.

V – значна кількість ракових клітин, характерних для інвазивного раку.

Найбільш сучасною є класифікація "Bethesda system" (1988), яка ґрунтується на різному ступені плоскоклітинного інтраепітеліального пошкодження та передбачає оцінку якості цитологічного препарату, його категорії та діагностичного описання.

Згідно Bethesda system при цитологічному дослідженні розрізняють два ступені пошкодження епітелію – низький і високий. Низький ступінь зустрічається при папіломавірусній інфекції будь-якого серотипу вірусу і гістологічно відповідає слабкій дисплазії епітелію. Високий ступінь пошкодження епітелію відповідає помірній та важкій дисплазії та інфікуванню папіломавірусом 16, 18, 31, 33 серотипів.

Подальша тактика лікаря визначається типом мазка, отриманого при цитологічному скринінгу візуальних форм генітального раку.

Цитологічний скринінг спрямований на виявлення та наступне лікування передпухлинних процесів шийки матки та вульви.

При цитологічному скринінгу можуть бути виявлені цервікальна та вульварна інтраепітеліальні неоплазії першого, другого та третього ступенів, передінвазивна і мікроінвазивна карцинома та інвазивний рак.

Отже, цитологічний скринінг візуальних форм генітального раку у жінок дозволяє виявити злویкісний процес на етапі розвитку інтраепітеліальних неоплазій (дисплазій) та передінвазивної карциноми і своєчасно провести адекватне лікування, що, в свою чергу, веде до зниження захворюваності на візуальні форми генітального раку.

1. Воробйова Л.І., Коханевич Є.В., Євтушенко Г.В., Лобода В.І. Організація профілактичних медичних оглядів жінок, профілактика та раннє виявлення передпухлинних станів та раку шийки матки // Медичні рекомендації. - Київ. - 1997. - 13 с.

2. Гарин А.М. Пути и возможности контроля опухолевых заболеваний (профилактика опухолей, скрининг, лечение, приоритетность действий и исследований) // В к.н.: Факты, достижения и неудачи современной онкологии. - Москва. - 1980. - С. 16-26.

3. Рак в Україні 1998-2000. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. - Київ. - 2001. - 117 с.

4. Ткачук Т.Є. Цитологічний скринінг у хворих із захворюваннями вульви // Матеріали НПК "Сучасний підхід до діагностики і лікування генітального раку у жінок". - Київ-Миколаїв. - 1997. - 77 с.

5. Ткачук Т.Є. Рационализаторська пропозиція № 558/ 1998 "Вульварний ніж для забору матеріалу для цитологічного дослідження".