

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 диатермоконизация шейки матки. Женщинам в пременопаузе и менопаузе, при переходе дисплазии в цервикальный канал, наличии фибромиомы или аденомиоза, при рецидивах после ДТК, микрокарциномах проводилась экстирпация 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, диатермоконизация, лаферонотерапия, экстирпация 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-

му клінічному онкодиспансері було створено обласний кабінет патології шийки матки (ОКПШМ), який є центром організаційно-методичної та лікувально-діагностичної роботи. В обласному кабінеті проводяться курси з кольпоскопії на робочому місті, які щорічно проходять 6-8 акушерів-гінекологів області. В жіночих консультаціях міста та районів створені також кабінети патології шийки матки та налагоджено взаємозв'язок з обласним кабінетом.

ОБ'ЄКТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В даній роботі нами проаналізовано 5-річний досвід роботи центру. Лікарі онкогінекологи тісно співпрацювали з акушерами-гінекологами жіночих консультацій та обласною цитологічною лабораторією з метою виявлення, діагностики та оздоровлення хворих з патологією шийки матки. Кількість жіночого населення, що проходять онкопрофогляди (ОПО) практично змінюється незначно.

Таблиця 1. Охоплення ОПО жіночого населення Тернопільської області

ОПО	Роки	1998	1999	2000	2001	2002
%		59	41,7	56	62	64

В обласний кабінет патології направлялись жінки, у яких при ОПО було виявлено патологічний тип мазка. Тут проводилось комплексне обстеження даної категорії хворих, що вклю-

чало: кольпоскопію, прицільну біопсію шийки матки, фракційне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки, сонографія органів малого таза, обстеження флори піхви.

Таблиця 2. Кількість обстежень в ОКПШМ протягом 5 років

Методи обстежень	Роки	1998	1999	2000	2001	2002
Кольпоскопія		775	713	707	566	666
Біопсія шийки матки		459	425	324	345	373
Вишкрібання ц.к та п.м.		162	104	71	43	36

Як видно з таблиці, з роками зменшується кількість обстежень (кольпоскопій, біопсій, вишкрібань) в обласно-

му кабінеті, тому що більш активно проводиться обстеження жінок в жіночих консультаціях за місцем проживання.

Таблиця 3. Кількість виявленої передракової патології та раку шийки матки

Кількість жінок	Роки	1998	1999	2000	2001	2002
Виявлено III – V тип		567	545	673	552	654
CIN I, CIN II, CIN III		198	210	273	203	251
C-г in situ		13	13	19	17	16
Мікроінвазивний рак		1	2	4	4	8
Інвазивний рак		128	123	96	78	81

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ За 5 років в обласному кабінеті патології шийки матки вироблено тактику ведення хворих з передраковою та раковою патологією шийки матки.

В 2000 - 2002 роках при морфологічному дослідженні CIN I виявлено у 326 жінок, CIN II-у 280, CIN III – у 121, c-г in situ – у 52 хворих.

У 30% хворих з CIN I – II знайдено явища кольпіту трихомонадної, хламідійної чи грибової етіології. На першому етапі хворим з виявленою супровідною інфекцією проводилось етіотропне лікування обох партнерів. На другому етапі таким хворим призначали лаферон по 1 млн. Од внутрішньоцервікально. Хворі з CIN III та c-г in situ додатково отримували лаферон по 3 млн. Од внутрішньом'язово через день.

При обстеженні після другого етапу встановлено, що в 80 % хворих з CIN I та 52% з CIN II не виявлено патології,

ще у 20% хворих з CIN II діагностовано CIN I. Таким хворим на третьому етапі проводилась діатермоконізація шийки матки. При наявності вираженої деформації та гіпертрофії виконувалась ампутація шийки матки.

В групі хворих з CIN III та c-г in situ проводилось додатково ще 2 курси лаферонотерапії. Зменшення ступеня дисплазії виявлено у 22% хворих. В жодній хворій не встановлено прогресування процесу. В даній групі на третьому етапі пацієнткам в репродуктивному періоді проводили органозберігаючі операції в об'ємі широкої діатермоконізації шийки матки. Жінкам в пременопаузі та менопаузі, при переході дисплазії в цервікальний канал, наявності фіброміоми чи аденоміозу, при рецидивах після ДТК та мікрокарциномах проводилась екстирпація матки з додатками. Хворі з інвазивною карциномою підлягали хірургічному лікуванню в об'ємі операції Вертгейма, комбінованій та поєднально-променевої терапії.

Таблиця 4. Кількість пролікованих хворих в ОКПШМ

Методи лікування	Роки	1998	1999	2000	2001	2002
ДТК шийки матки		220	228	284	249	310
Екстирпація матки з додатками		9	11	14	12	17

ВИСНОВКИ Таким чином, проведений аналіз свідчить про те, що створення кабінетів патології 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. А також дає можливість поглибити клінічне та диспансерне спостереження, проведення кращої фізичної, гормональної та психологічної реабілітації хворих на рак шийки матки.

Комплексне етіопатогенетичне лікування цервікальних інтраепітеліальних неоплазій з індивідуальним підходом

дозволяє попередити розвиток патології в частини хворих та знизити ступінь її поширення.

1. Захворювання шийки матки (Клін. лекції) / Під ред. проф. В. Н. Прилепської. - М.: МЕДпресс, 1999. - 412 с.
2. Кіра Є. Ф. Клініка і діагностика бактеріального вагінозу // Акушерство і гінекологія - 1994. - № 2. - С. 32-35.
3. Манухін І. Б., Мінкіна Г. І., Пінегін Б. В. та ін. Імунотерапія папіломавірусної інфекції шийки матки // Акушерство і гінекологія - 1998. - № 3. - С. 24-26
4. Прилепська В.Н., Рудакова Є. Б., Кононов А.В. Ектопія та ерозія шийки матки. - М.: МЕДпресс-інформ, 2002. - 175 с.

Жабоедов Г.Д., Васюта В.А.

ВИКОРИСТАННЯ ЕМБРІОНАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ ТКАНИНИ В МЕДИЦИНІ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ

ВИКОРИСТАННЯ ЕМБРІОНАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ ТКАНИНИ В МЕДИЦИНІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) - Трансплантація різних органів є актуальною проблемою медицини. Трансплантація нервової тканини є складною і мало розробленою галуззю медицини через високу спеціалізацію нейронів. Розглянуті етапи розвитку нейротрансплантацій в історичному аспекті. В статті висвітлюються теоретичні питання нейротрансплантації. А саме: аlogenна та ксеногенна трансплантація, види, методи, питання віку трансплантованої тканини, умови приживлення, механізм дії.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ ТКАНИ В МЕДИЦИНЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) - Трансплантация разных органов и тканей является актуальной проблемой медицины. Трансплантация нервной ткани - сложная и мало разработанная отрасль медицины из-за высокой специализации нейронов. Рассмотрены этапы развития нейротрансплантации в историческом аспекте. В статье освещаются теоретические вопросы нейротрансплантации. А именно: аллогенная и ксеногенная трансплантация, виды, методы, вопросы возраста трансплантируемой ткани, условия приживления, механизм действия.

TRANSPLANTATION OF DIFFERENT ORGANS IS AN ACTUAL PROBLEM IN MEDICINE. Transplantation of the nervous tissue not very developed because of high specialisation of the neurons. It is considered all stages of neurotransplantation in the historical aspects. The theoretical questions of neurotransplantation are considered in the article: allogeneus and xenogeneus transplantation, varieties, methods, age of the tissue, condition, transplantability, mechanism of action.

Ключові слова: трансплантація, нейротрансплантація, види, методи, механізми дії.

Ключевые слова: трансплантация, нейротрансплантация, виды, методы, механизмы действия.

Key words: transplantation, neurotransplantation, varieties, methods, transplantability, mechanism of action.

Історичний нарис. Трансплантація різних органів та тканин є актуальною проблемою медицини сучасності. В останні десятиріччя стало зрозуміло, що класична фармакологія іноді не в змозі забезпечити адекватний рівень лікування при багатьох хворобах. Це змушує шукати альтернативні шляхи лікування. Безперечно, одне із провідних місць у медицині XXI століття займе трансплантація (імплантація) фетальних тканин та клітин [20].

Трансплантація нервової тканини та клітин, незважаючи на велику кількість досліджень, залишається надзвичайно складною та мало розробленою галуззю трансплантології. Причина цього - висока спеціалізація та диференціація нейронів [20]. Відомо, що у ссавців та у людини тканина центральної нервової системи не має здатності до регенерації і при звичайних умовах пошкоджені клітини нервової системи не відновлюються. Таким чином, один із шляхів відновлення тканини ЦНС після її пошкодження - використання та удосконалення методів нейротрансплантації [2].

За допомогою ЕНТ можливо вивчати розвиток нервової системи, особливо механізми пренатального розвитку,

моделювати захворювання, вводити генетично модифіковані клітини для корекції фенотипу мозку реципієнта, посилювати забезпечення мозку нейротрансмітерами, нейротрофічними факторами, нейропептидами і нейрогормонами, відновлювати регуляцію рухової функції головного та спинного мозку та інше [9]. Трансплантація тканини мозку у своєму розвитку пройшла кілька етапів. Перші спроби ксеногенної та аlogenної нейротрансплантації були проведені від дорослих тварин дорослим тваринам. Американський вчений W. Thompson у 1890 році пересадив тканину мозку дорослих котів до головного мозку собак. Аналогічні досліді проводили Ranson S.W., 1903, 1909; Del Conte 1907; Altobelli R., 1914. Але мало місце відторгнення трансплантата [8,6, 9,10,11,12].

Наступним кроком стала трансплантація від нестатевозрілих донорів нестатевозрілим реципієнтам. Трансплантат приживався приблизно у половини тварин [9,10,13].

Далі проводилася нейротрансплантація від ембріонів - донорів новонародженим реципієнтам. Lund R. et al. (1976) вперше довели можливість взаємодії між мозком реципієнта та трансплантатом, створення функціональних зв'язків між ними [9,10].

Інші вчені (Le Gros Clark, 1940; Glees P., 1940) продемонстрували нейротрансплантацію від ембріонів-донорів нестатевозрілим тваринам [10].

У 1977 році Das G.D. запропонував пересаджувати нервову тканину від ембріонів-донорів статевозрілим тваринам. Цей напрямок нейротрансплантації має велике клінічне значення на сьогоднішній день, бо широко використовується у практичній медицині.

В 1979 році шведські вчені продемонстрували регрес експериментального паркінсоноподібного стану у гризунів після імплантації їм тканини середнього мозку. Було також наголошено на поведінкових змінах внаслідок трансплантації.

Хоча перші результати нейрантації були незначними, методика набула широкого поширення у світі. За даними О.С. Виноградової (1990), до 1990 року у світі проведено близько 400 операцій аутоотрансплантації у мозок хроматинних клітин надниркових залоз хворим з паркінсонізмом, а алотрансплантацій ембріональних дофамінергічних нейронів чорної субстанції приблизно 50 [8,10].

У нашій країні у клініці відновної нейрохірургії Інституту нейрохірургії АМН України під керівництвом проф. Цимбалюка В.І. вперше була виконана операція нейротрансплантації у хворої з дитячим церебральним паралічем В.І. Цимбалюком та Л.Д. Пічкур (1989). На сьогоднішній день нейротрансплантація виконується у 14 країнах світу, а кількість нозологічних форм, при яких застосовується цей