

the development of increased depth of degradation that occurs in these patients, despite the small exposure time (3 sec). The healing process they have more protracted, that causes immaturity and keloid-like change of the rumen.

Combined cryo-laser destruction practically proved more effective in the treatment of hemangiomas. Eliminating multifactorial disease is only possible if the multivariate action. The fact of the possibility of eliminating capillary hemangioma

after a single cryoablation only 15% of patients indicates the presence of hidden cavernous changes in the rest of the patients who require repeated cryosurgery, and possibly longer. Combined cryo-laser destruction allows more effectively influence the multifactorial pathology.

Key words: Capillary hemangioma, cavernous hemangioma, combined hemangioma, cryosurgery, laser destruction, cryo-laser destruction.

УДК 618.146-002.189-071.1-055.26

А.К. ИСМАИЛОВА

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации,
г. Бишкек, Кыргызстан

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО, РЕПРОДУКТИВНОГО И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Лейкоплакия шейки матки (ЛШМ) чаще встречается у представительниц рабочих профессий и студенток, реже – у женщин, занятых домашней работой, в качестве метода планирования деторождения женщины с ЛШМ использовали аборт – каждая вторая женщина делала хирургическое прерывание беременности, пациентки со сложной формой ЛШМ (26,6%) в два раза чаще используют гормональную контрацепцию, три раза реже внутриматочную контрацепцию. 43% женщин с ЛШМ имеют вирус папилломы человека высокой онкогенности. ВПЧ, ВПГ и кондиломатоз чаще встречаются у женщин со сложной формой лейкоплакии.

Ключевые слова: лейкоплакия шейки матки, контрацептивный анамнез, репродуктивный анамнез, аборт, ВПЧ, ВПГ, кондиломатоз.

Общезвестным является тот факт, что на протяжении многих лет такое заболевание шейки матки, как лейкоплакия, является фоном, на котором возможно развитие рака шейки матки. Лейкоплакия шейки матки (ЛШМ) в настоящее время занимает особое место в структуре заболеваний шейки матки, так как всё ещё остаётся спорным вопрос о ее патогенезе, доброкачественности или злокачественности течения [6, 7, 12, 13]. В последние годы высказано предположение о вирусной природе лейкоплакии шейки матки. Имеется большое число эпидемиологических и молекулярно-биологических данных, свидетельствующих о том, что ВПЧ, передающееся половым путем, является основой возникновения дисплазии и рака шейки матки [2, 5, 10, 11].

По современным данным, ЛШМ является полиэтиологическим заболеванием и в основе его лежит множество предрасполагающих факторов: перенесенные инфекционные заболевания, нарушения иммунного статуса, гормонального гомеостаза, травматические воздействия на шейку матки во время родов, абортов, неправильное и неадекватное лечение патологии шейки матки и многие другие [4, 8, 9]. В Кыргызской Республике до настоящего времени отсутствуют исследования особенностей течения различных форм лейкоплакии шейки матки и факторов риска её формирования.

Цель исследования – изучить особенности социального, репродуктивного и гинекологического анамнеза у женщин с различными формами лейкоплакии шейки матки для определения факторов риска её формирования.

Материал и методы

Для реализации поставленной цели за период 2007-2013 гг. прошли обследование в МЦ «STRONG» 4020 пациенток от 16 до 55 лет (средний возраст составил $35 \pm 15,9$ года). После углубленного обследования, согласно представленному протоколу, лейкоплакия шейки матки была выявлена у 172 (6,4%) женщин из 2690 пациенток с различной патологией шейки матки. Информированное

согласие было получено у всех пациенток. Все женщины были жительницами различных областей Кыргызской Республики. В работе использовались следующие методы исследования: изучение медицинских карт, исследование анамнеза болезни и репродуктивно-гинекологического анамнеза, гинекологическое исследование, клинико-лабораторные исследования, кольпоскопия (простая и расширенная), цитологическое и гистологическое исследования. Так же все женщины были обследованы на наличие БППП по 12 показателям. Клиническая форма лейкоплакии была верифицирована на основании морфологических критериев. Согласно используемым критериям женщины были подразделены на две клинические группы: 108/100% пациенток с простой формой, 64/100% – со сложной формой лейкоплакии.

Результаты исследования

В наших исследованиях мы проанализировали социальный статус пациенток с ЛШМ. Из приведенной таблицы 1, становится очевидным, что ЛШМ чаще встречается у представительниц рабочих профессий и студенток, при-

Таблица 1 – Социальный статус женщин с ЛШМ

Социальный статус	ЛШМ простая, N=108/100%	ЛШМ сложная, N=64/100%
Студентки	22/20,3	12/18,8
Рабочие	27/25,0*	7/10,9
Служащие	13/12,0*	18/28,1
Частные предприниматели	25/23,1*	18/28,1
Домашние хозяйки	18/16,7	8/12,5
Пенсионерки	3/2,7	1/1,6
Примечание: достоверность различий между группами: * P<0,05		

чём настораживает тот факт, что сложная форма ЛШМ встречается одинаково часто как у студенток, так и работающих женщин. У женщин, занятых домашней работой, ЛШМ встречается гораздо реже.

Изучение особенностей менструальной функции достоверных различий между группами не выявило.

Репродуктивный анамнез также не выявил каких-либо характерных особенностей в двух группах наблюдения. Важно отметить, что большинство пациенток обеих клинических групп имели в анамнезе беременности, роды и медицинское прерывание беременности. Обращают на себя внимание некоторые особенности в методах

планирования семьи и контрацептивно-го анамнеза у женщин с ЛШМ. Анализ детородной функции показал, что почти половина женщин обеих групп в качестве метода планирования деторождения использовали «миниаборт», прерывание беременности методом ручной вакуум-аспирации, (45/41,7% женщин с простой ЛШМ; 28/43,8% – с сложной ЛШМ). Фактически каждая вторая женщина в обеих клинических группах делала хирургическое прерывание беременности. Обращает на себя внимание, что пациентки со сложной формой ЛШМ в два раза чаще использовали гормональную контрацепцию. Так 8 (12,5%) женщин, имевших сложную форму ЛШМ, использовали постинор в качестве средства неотложной контрацепции, так как редко жили половой жизнью. 9/14,1% пациенток регулярно предохранялись гормональными контрацептивами, причём 4/6,3% женщины использовали её на протяжении 5 лет. Так же женщины со сложной формой ЛШМ реже (6,3%), чем пациентки с простой формой ЛШМ (18,5%; $p < 0,01$), использовали внутриматочную контрацепцию.

Количество женщин, имеющих в анамнезе роды, в двух группах наблюдаемых женщин фактически не отличались. Каждая вторая женщина в двух группах наблюдения имела роды. Обращает на себя внимание высокий удельный вес хирургических аборт. Женщины использовали не только безопасные методы прерывания беременности (миниаборт), но и хирургическое прерывание беременности путём дилатации и кюретажа. В двух группах почти каждая женщина имела в анамнезе медицинский аборт (82 и 89%, соответственно). Несмотря на доступность в стране медицинских абортов, 5,6% женщин с простой ЛШМ и 6,25% пациенток с сложной ЛШМ имели в анамнезе прерывание беременности в поздние сроки (20-22 нед. беременности).

Изучение репродуктивного анамнеза позволило сделать вывод, что роды и большое количество абортов являются предрасполагающими факторами для развития лейкоплакии шейки матки, особенно сложной ее формы. Возможно, что важную роль здесь играют травмы шейки матки, возникающие во время родов и абортов, которые В.П. Козаченко (2000) рассматриваются как фактор риска развития ЦИН¹.

Анализ частоты болезней, передающихся половым путём, показал, что 43% женщин двух клинических групп имеют вирус папилломы человека высокой онкогенности, из них в группе с простой

Таблица 2 – Репродуктивный анамнез у женщин с различными формами ЛШМ

Анализируемый признак	Клинические группы	
	ЛШМ простая, N=108/100%	ЛШМ сложная, N=64/100%
Роды	52/48,1	32/50,0
Прерывание беременности: • В I половине беременности (артифиц. аборт): • в том числе «миниаборт»	89/82,4* 45/41,7	57/89,1 28/43,8
• Самопроизвольное прерывание беременности • прерывание в поздние сроки по мед./соц. показанием	8/7,4* 6/5,6	2/3,1 4/6,25
Примечание: достоверность различий между группами: * $P < 0,05$		

Таблица 3 – Используемые методы для планирования семьи у женщин с ЛШМ

Используемые методы планирования семьи	Клинические группы	
	ЛШМ простая, N=108/100%	ЛШМ сложная, N=64
Гормональная контрацепция: • КОК • Неотложная ГК	12/11,1* 10/10,8 2/1,9*	17/26,6 9/14,1 8/12,5
«Миниаборт»	45/41,7	28/43,8
ВМС	20/18,5*	4/6,3
Барьерная контрацепция: • Презерватив • Спермициды	44/40,7 2/1,9	26/40,6 2/3,1
Прерванный половой акт	6/5,6	3/4,7
Использовали контрацепцию	84/77,8	52/81,25
Не использовали	24/22,2	12/18,75
Примечание: достоверность различий между группами: * $P < 0,05$		

Таблица 4 – Частота БППП у женщин с ЛШМ различной формы

БППП	Клинические группы		Итого, N= 172/100%
	простая ЛШМ, N=108/100%	сложная ЛШМ, N=64/100%	
Кандидоз	18/16,7*	16/25,0	34/19,8
Хламидиоз	7/6,5	5/7,8	12/7
Уреаплазмоз	4/3,7	1/1,6	5/2,9
Микоплазмоз	6/5,6	3/4,7	9/5,2
Вирус простого герпеса	19/17,6**	19/29,7	38/22,1
Цитомегаловирус	12/11,1	9/14,1	21/12,2
Трихомоноз	5/4,6	2/3,1	7/4,1
Гарднереллёз	7/6,5	4/6,3	11/6,4
Гонорея	2/1,9	1/1,6	3/1,7
ВПЧ 16-18 типы	32/29,6**	42/65,6	74/43
Итого	112 на 108 пациенток	102 на 64 пациентки	214 БППП на 214
Примечание: достоверность различий между группами: * $P < 0,05$, – ** $P < 0,001$			

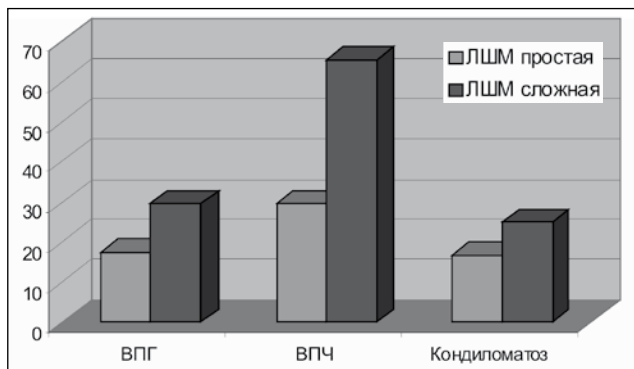


Рисунок 1 – Наиболее часто встречающиеся БППП у женщин с различными формами ЛШМ

ЛШМ – 32/29,6% женщины, в группе с сложной ЛШМ – более половины пациенток – 42/65,6%. Так же в двух клинических группа довольно часто встречается вирус простого герпеса – 38/22,1%, причём в группе женщин с сложной ЛШМ он встречается гораздо чаще $p < 0,01$, как и кандидоз.

Таким образом, анализ данной таблицы наглядно показал, что БППП являются фактором риска развития патологической трансформации шейки матки, а такие инфекции, как ВПЧ, ВПГ и кондиломатоз, по всей видимости, являются кофакторами онкологической трансформации, поскольку гораздо чаще встречаются у женщин со сложной формой лейкоплакии.

Обсуждение

ЛШМ чаще встречается у представительниц рабочих профессий и студенток, причём настораживает тот факт, что сложная форма ЛШМ встречается одинаково часто как у студенток, так и работающих женщин. У женщин, занятых домашней работой, ЛШМ встречается гораздо реже.

Большинство пациенток с ЛШМ имели в анамнезе беременности, роды и медицинское прерывание беременности. В качестве метода планирования деторождения женщины обеих клинических групп использовали «мини-аборт», прерывание беременности методом ручной вакуум-аспирации (45/41,7% женщин с простой ЛШМ, 28/43,8% с сложной ЛШМ). Фактически каждая вторая женщина делала хирургическое прерывание беременности. Пациентки со сложной формой ЛШМ (26,6%) в два раза чаще использовали гормональную контрацепцию, но в три раза реже внутриматочную контрацепцию ($p < 0,01$). Изучение репродуктивного анамнеза позволило сделать вывод, что роды и большое количество абортотворений являются предрасполагающими факторами для развития лейкоплакии шейки матки, особенно сложной ее формы. Возможно, что важную роль здесь играют травмы шейки матки, возникающие во время родов и абортотворений, которые В.П. Козаченко (2000) рассматриваются как фактор риска развития ЦИН¹.

Выводы

Анализ частоты болезней, передающихся половым путём, показал, что 43% женщин двух клинических групп имеют вирус папилломы человека высокой онкогенности. БППП являются фактором риска развития патологической трансформации, а такие инфекции, как ВПЧ, ВПГ и кондиломатоз, по всей видимости, являются кофакторами онкологической трансформации, поскольку гораздо чаще встречаются у женщин с сложной формой лейкоплакии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Козаченко В.П. // Рак шейки матки и современная онкология. – 2000. – Т. 2, №2. – С. 40-44

2 Кондриков Н.И. Современные классификации заболеваний шейки матки / Н.И. Кондриков // Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / под ред. В.Н. Прилепской. – М., 2000. – С. 20-25

3 Кондриков Н.И. Экзо- и эндоцервицит: морфологические аспекты / Н.И. Кондриков // Поликлиническая гинекология / под ред. В.Н. Прилепской. – М., 2005. – С. 640

4 Кустаров В.П., Линде В.А. Патология шейки матки. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 144 с.

5 Манухин И.Б., Минкина Г.Н. Проблемы и перспективы цервикального скрининга // Акушерство и гинекология. – 2006. – №3, Прил. – С. 51-56

6 Прилепская В.Н. Лейкоплакия шейки матки / В.Н. Прилепская // Заболевания шейки матки. – М., 1997. – С. 32

7 Прилепская В.Н. Патология шейки матки / В.Н. Прилепская, Н.И. Кондриков, Е.В. Гогаева // Практическая гинекология / под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской. – М., 2001. – С. 720

8 Прилепская В.Н., Рудакова Е.Б. Генитальная инфекция и патология шейки матки (клинические лекции). – Омск, 2004. – С. 180-193

9 Прилепская В.Н. Эпидемиология, этиология и факторы риска заболеваний шейки матки / В.Н. Прилепская, А.Е. Голубенко // Поликлиническая гинекология / под ред. В.Н. Прилепской. – М., 2005. – С. 640

10 Хансон К.П., Имянитов Е.Н. Современные представления о канцерогенезе шейки матки // Прак. онкол. – 2002. – Т.3., №3. – С. 145-155

11 Ferlay J et al. GLOBOCAN 2008; cancer fact sheet. All cancers (excluding non-melanoma skin cancer) incidence and mortality worldwide in 2008. IARC CancerBase. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2010; <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/all.asp>; accessed 6 March 2012

12 Shepherd JP, Frampton GK, Harris P. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011; Issue 4. Art. No.: CD001035; DOI: 10.1002/14651858.CD001035.pub2

13 Vatanasapt V. Collection devices for obtaining cervical cytology samples: RHL commentary (last revised: 15 November 2002). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization

ТҮЖЫРЫМ

А.К. ИСМАИЛОВА

Қырғыз Мемлекеттік Медицина Институты Қайта даярлау және Біліктілікті арттыру Институты, Бишкек қ., Қырғызстан

ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ ЛЕЙКОПЛАКИЯСЫНЫҢ ТҮРЛІ НЫСАНДАРЫ БАР ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ӘЛЕУМЕТТІК, ҰРПАҚ ӨРБИТУ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ АНАМНЕЗДІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Жатыр мойнының лейкоплакиясы (ЖМЛ) қазіргі уақытта жатыр мойны аурулары құрылымында айрықша орын алады. Қырғыз Республикасында қазіргі кезге дейін жатыр мойны лейкоплакиясының түрлі нысандары мен оның түзілу тәуекелі факторлары зерттелмей отыр.

Зерттеудің мақсаты – жатыр мойнының лейкоплакиясының түзілу факторларын анықтау үшін жатыр мойнының лейкоплакиясының түрлі нысандары бар әйелдердегі әлеуметтік, ұрпақ өрбіту және гинекологиялық анамнезінің ерекшеліктерін зерделеу.

Материал және әдістер: Алға қойылған мақсатты іске асыру үшін 2007-2013 жылдар ішінде «STRONG» МО-нан 16-дан 55 жас аралығындағы 4020 әйел емделуші (олардың орташа жасы $35 \pm 15,9$ жыл) зерттеуден өтті. Тереңдетіп зерттелгеннен кейін ұсынылған хаттамаға

сәйкес жатыр мойнының лейкоплакиясы жатыр мойнының түрлі патологиясы бар 2690 емделуші әйелдің 172-сінен (6,4%) анықталды.

Жұмыста мынадай зерттеу әдістері пайдаланылды: медициналық карталарды зерделеу, ауру анамнезін және ұрпақ өрбіту-гинекологиялық анамнезді зерттеу, гинекологиялық зерттеу, клиникалық-зертханалық зерттеу, кольпоскопия (жай және кеңейтілген), цитологиялық және гистологиялық зерттеулер. Сондай-ақ барлық әйелдер 12 көрсеткіш бойынша ЖЖЖА-дың бар-жоғына тексерілді.

Нәтижелері, талқылау және тұжырымдар: ЖМЛ көбіне жұмысшы кәсібінің өкілдерінде және студенттерде кездеседі. Оған қоса ЖМЛ күрделі түрлері студенттер мен жұмыс істейтін әйелдерде кездесетін фактісі алаңдатады. Үй шаруасымен шұғылданатын әйелдерде ЖМЛ әлдеқайда сирек ұшырасады. Екі клиникалық топтардағы әрбір екінші дерлік әйел жүктілікті хирургиялық жолмен үздірген. ЖМЛ күрделі түрімен ауыратын әйел емделушілердің гормоналдык контрацепцияны екі есе жиі қолданғаны назар аудартады. Жыныс жолымен жұқтырылатын аурулардың жиілігін талдау екі клиникалық топтағы әйелдердің 43% онкогенділігі жоғары папилломма вирусының бар екенін көрсетті.

Негізгі сөздер: жатыр мойнының лейкоплакиясы, контрацептивтік анамнез, ұрпақ өрбіту анамнезі, жүктілікті ұзу, ВПЧ, ВПГ, кондиломатоз.

SUMMARY

A.K. ISMAILOVA

Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Professional Development, Bishkek c., Kyrgyzstan.

FEATURES OF THE SOCIAL, REPRODUCTIVE AND GYNECOLOGICAL HISTORY IN WOMEN WITH THE VARIOUS FORMS OF THE CERVICAL LEUKOPLAKIA

The leukoplakia of the cervix (LC) currently occupies a special place in the structure of the cervix diseases. In the

Kyrgyz Republic up to the present time there were no studies of the course of the various forms of cervical leukoplakia and the risk factors for its formation.

The purpose of the research: to study the characteristics of the social, reproductive and gynecological history in women with the various forms of cervical leukoplakia to determine the risk factors for its formation.

Material and Methods: To implement this purpose for the period 2007-2013 there were 4020 female patients examined from 16 to 55 years old (of mean age 35±15,9 years old) in the Medical Centre «STRONG». After the thorough examination, according to the present Protocol there was found the cervical leukoplakia in 172 women (6.4%) among the 2690 patients with the different pathologies of the cervix.

In research we used the following methods: A study of medical records, the research of the history of the disease and reproductive and gynecological history, the pelvic examination, the clinical laboratory tests, the colposcopy (simple and advanced), the cytological and histological study. Also all women were screened for STDs on 12 indicators.

Results, discussion and conclusions: LC is more common in the labor specialties representatives and in the students, and there is a fact alarming, that the complex form of LC occurs with the same frequency in both categories of these women. In women involved in homework, the LC is much rarely. Almost every second women in these two clinical groups did before the surgical termination of the pregnancy. It is interesting to note that the patients with the complex shape of LC used twice more the hormonal contraception. The analysis of the frequency of the sexually transmitted diseases has shown that 43% of women from two clinical groups have the human papilloma virus of the high tumorigenicity.

Key words: Cervical leukoplakia, contraceptive anamnesis, reproductive anamnesis, abortion, human papillomavirus (HPV), herpes simplex virus (HSV), condylomatosis.

CVRX/10/KG/29.10.2013/152

Данная статья опубликована при поддержке Представительства компании «ГлаксосмитКляйн Экспорт ЛТД» в Кыргызстане. За дополнительной информацией обращайтесь: 720040 г. Бишкек, ул. Раззакова, 32.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УДК 612.1+616-007-053.1+616-036.22-07

Т.Б. ДАУТОВ¹, Б.С. ДУЙСЕНБАЕВА^{1,2}, К.К. САРБАСОВ³

¹АО «Медицинский университет Астана», г. Астана

²АО «Национальный научный кардиохирургический центр», г. Астана

³АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА (обзор литературы)

Врожденные пороки сердечно-сосудистой системы, наиболее распространенный тип врожденных дефектов, аномалии сердечно-сосудистой системы структурные или функциональные присутствуют от рождения, хотя часто обнаруживаются позже в жизни.

Эпидемиология. До настоящего времени в силу различных причин происходит оперативный недоучет врожденных аномалий системы кровообращения. Но какие бы эпидемиологические данные ни были предоставлены, авторы всех стран сходятся во мнении, что заболеваемость врожденными аномалиями системы кровообращения растет.

Диагностика. Медицинские учреждения располагают различными методами диагностики врожденных аномалий системы кровообращения. Каждый метод должен иметь свою диагностическую нишу и не всегда можно обойтись только неинвазивной диагностикой. Выбор конкретного метода должен осуществляться с учетом реальных приоритетов метода и конкретных клинических задач, и обязательно с тесным сотрудничеством врача лучевой диагностики и кардиолога (педиатра, кардиохирурга).

Ключевые слова: врожденные аномалии системы кровообращения, диагностика, эпидемиология.