

The viral hepatitis are one of the most global problems of medicine. The laboratory diagnostic of viral hepatitis based on immune enzyme assay (ELISA) and polymerase chain reaction (PCR). The interpretation of ELISA and PCR results shows not only presence of HCV or HBV infection, but also study of infection process.

**Key words:** viral hepatitis, serological marks, hepatitis B and C viruses.

**Рецензент:** зав. кафедрой инфекционных и тропических болезней КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, д.м.н., профессор А.К. Дуйсенова.

УДК 576.31/535-08

**В.Ю. ЮГАЙ**

Областной клинико-диагностический медицинский центр, г. Тараз

## ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ИППП В ПРАКТИКЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

*В данной статье представлены материалы результатов массового цитологического скрининга, проведенного в лаборатории цитоморфологии областного клинико-диагностического медицинского центра г. Тараз. Были обследованы жительницы городов Тараз и Шу и пяти районов Жамбылской области. Возраст обследуемых от 30 до 60 лет, проведен гинекологический профилактический осмотр по методу Папаниколау для ранней диагностики предрака и раковых заболеваний шейки матки. В связи с широкой распространенностью урогенитального хламидиоза был проведен поиск наиболее информативного цитологического исследования и место взятия биологического материала. Большую роль хламидийная инфекция играет в развитии фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.*

**Ключевые слова:** репродуктивная система, злокачественные заболевания.

**У**дельный вес опухолей репродуктивной системы в структуре заболеваний злокачественными опухолями у женщин составляет 35,9%. Высоким остается не только уровень онкопатологии, но и уровень запущенных стадий (III–IV стадия до 42%) и одногодичной летальности (при раке молочной железы 12,4%, раке шейки матки – 20,6%) [1].

Рак шейки матки имеет непосредственную связь с сексуальными отношениями мужчин и женщин, что подтверждается следующими наблюдениями:

- у девственниц заболевание встречается крайне редко;
- у замужних женщин частота рака шейки матки выше, чем у одиноких;
- заболеваемость выше у женщин, рано вышедших замуж или рано начавших половую жизнь;
- риск заболеваемости возрастает среди женщин, имеющих много половых партнеров или повторно выходящих замуж за мужчин, имевших много половых партнеров;
- заболеваемость связана с социально-экономическими условиями: высока в группах с плохим социальным положением;
- частота заболеваний увеличивается с ростом числа беременностей, однако эти данные недостаточно проверены;
- связь вируса простого герпеса 2 го типа (HSV-2) и человеческой папилломы в настоящее время интенсивно исследуется и все больше подтверждается обнаружением вируса папилломы 16 и 18 в опухолевых компонентных инвазивных формах рака шейки матки.

Та роль, которая отводится урогенитальной инфекции в развитии интраэпителиальной неоплазии и рака урогенитальной области в свете современных представлений, способствует заинтересованности цитологов в своевременной диагностике этой инфекции у больных.

По данным эпидемиологических исследований, от 5 до 10% сексуально активных взрослых людей инфицировано хламидиями; в дерматовенерологических учреждениях Казахстана случаи хламидийной инфекции наблюдают в 2–3 раза чаще, чем гонореи. Медико-

социальная значимость этого заболевания подчеркнута тем, что с 1994 г. хламидиоз включен в ряд инфекционных заболеваний, подлежащих обязательному статистическому учету [2].

Высокий уровень распространенности скрытых половых инфекций требует совершенствования работы по координации деятельности кожно-венерологического диспансера со всеми другими заинтересованными медицинскими службами города.

Для организации выявления онкологических заболеваний репродуктивной сферы у женщин в городе развернута централизованная цитологическая лаборатория, которая проводит массовый цитологический скрининг и раннюю диагностику при патологических процессах вульвы, шейки матки и эндометрия.

Цитоморфологическая лаборатория (ЦМЛ) ОКДМЦ осуществляет бактериоскопию на половые инфекции мазков, доставляемых из женских консультаций, гинекологических, родильных отделений, лечебно-профилактических учреждений. Объем исследований составляет свыше 5 тыс. исследований в год.

По приказу №145 от 16 марта 2011 г. О внесении изменений приказа и.о. МЗ РК от 10 ноября 2009г. №685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения», проводится онкоцитологическое обследование женщин, которым исполнилось 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет. Лаборатория проводит гинекологический профосмотр по методу Папаниколау, для ранней диагностики предрака и раковых заболеваний шейки матки, который внедрен 2008 году в октябре месяце.

В 2012 году скринингу по методу Папаниколау подлежали женщины – 1952 г.р.; 1957 г.р.; 1962 г.р.; 1967 г.р.; 1972 г.р.; 1977 г.р.; 1982 г.р. К ОКДМЦ прикреплены: Гп-1, ГП-4, ГП-5, Жамбылский р/н, Байзакский р/н, Жулынский р/н, Мойынқумский р/н., Шуйский р/н, г. Шу (табл. 1, 2, 3).

Из таблицы 4 видно, что выявление предраковых форм заболеваний (CIN-I, CIN-II, CIN-III) увеличилось на 0,1%, C-g – выявлено 0.

По договору проводились диагностические цитологические исследования по методу Романовского – ГП №2, Шуская ГП, с. Толе би ЦРБ, Мойынқумский р/н.

## ИНФЕКЦИИ

В связи с широкой распространенностью урогенитального хламидиоза приобретают актуальность методы диагностики этой инфекции. Наше внимание привлекли работы, проводимые авторами по выявлению хламидийной инфекции по косвенным цитологическим признакам, а также сообщения о том, что при хламидийной инфекции

при цитологическом исследовании нередко имеет место дисплазия эпителия I, II и III степени.

Цитологическое исследование является ценным методом как в диагностике воспаления при урогенитальной инфекции, определении характера патологического процесса (острый, хронический), так и в уточнении инфекционного агента, вызвавшего поражение.

Цитологический метод диагностики хламидиоза имеет низкую чувствительность, позволяя диагностировать от 10 до 40% случаев при достаточной квалификации лаборанта и больших временных затратах. Этот метод не может быть рекомендован как единственный для диагностики хламидиоза. Цитологическое заключение о хламидийной инфекции предположительное. Положительный результат цитологического исследования на хламидийные включения должен быть подтвержден более точными методами.

Тем не менее цитологический метод может быть полезен в диагностике хламидиоза, так как хламидийная инфекция широко распространена среди различных групп населения и часто протекает бессимптомно, особенно у женщин, и остается нераспознанной; массовый цитологический скрининг цервикагогинальных мазков на измененную морфологию эпителиальных клеток ежегодно проводится у большой группы женщин; именно женщины являются основными носителями хламидийной инфекции.

Помощь цитологов в диагностике хламидийной инфекции при массовом профилактическом цитологическом исследовании цервикальных мазков возможна при окраске мазков азурэозином или гематоксилин-эозином. Положительные цитологические находки позволяют отобрать группу больных для исследования на хламидии более чувствительными методами. Значение этих случайных положительных цитологических находок более значимо для женщин старшего возраста, так как они реже обследуются более точными методами диагностики на хламидии, вследствие чего хламидийная инфекция часто является нераспознанной в этой возрастной группе, что создает вероятность бытового пути передачи инфекции молодому поколению. Кроме того, именно в старшей возрастной группе чаще встречается рак. Большую роль хламидийная

Таблица 1 – Сравнительная таблица по видам исследований

| №     | Вид исследования    | 2010 год |         | 2011 год |         | 2012 год |         |
|-------|---------------------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|
|       |                     | бол-х    | исслед. | бол-х    | исслед. | бол-х    | исслед. |
| 1     | Гинекологические    | 3498     | 4903    | 3006     | 4386    | 3069     | 4691    |
| 2     | Аспират из п/матки  | 3        | 14      | 0        | 0       | 1        | 5       |
| 3     | Эндоскопические     | 83       | 356     | 25       | 125     | 17       | 85      |
| 4     | Жидкость, отпечатки | 45       | 225     | 49       | 245     | 55       | 271     |
| 5     | Пунктаты            | 19       | 91      | 10       | 50      | 16       | 80      |
| Итого |                     | 3648     | 5589    | 3090     | 4806    | 3158     | 5132    |

Таблица 2 – Количество онкопатологии

|             | Всего б/х | Всего испл. | С-г | Дисплазия |    |     | Итого |
|-------------|-----------|-------------|-----|-----------|----|-----|-------|
|             |           |             |     | I         | II | III |       |
| Диагностика | 3158      | 5132        | 10  | 14        | 3  | 4   | 31    |
| Пап-тест    | 15629     | 15629       | 0   | 112       | 2  | 0   | 114   |
| Платные     | 221       | 1094        | 37  | 9         | 15 | 5   | 66    |
| Договорные  | 947       | 967         | 2   | 5         | 0  | 0   | 7     |
| Итого       | 19955     | 22822       | 49  | 140       | 20 | 9   | 218   |

Таблица 3 – Профосмотр по ЛПУ методом Папаниколау (скрининг)

| №     | ЛПУ            | Итого | %    | С-г | Дисплазия (CIN) |    |     | Дефектуры | %   | Прикреп. насел. на 12 мес. |
|-------|----------------|-------|------|-----|-----------------|----|-----|-----------|-----|----------------------------|
|       |                |       |      |     | I               | II | III |           |     |                            |
| 1     | ГП-1           | 1650  | 100  | 0   | 12              | 0  | 0   | 38        | 2,3 | 1650                       |
| 2     | ГП-4           | 1969  | 100  | 0   | 27              | 1  | 0   | 2         | 0,1 | 1969                       |
| 3     | ГП-5           | 1980  | 100  | 0   | 13              | 1  | 0   | 22        | 1,1 | 1980                       |
| 4     | Жамбылс. р/н   | 2425  | 100  | 0   | 16              | 0  | 0   | 73        | 3   | 2413                       |
| 5     | Байзакс. р/н   | 2308  | 100  | 0   | 16              | 0  | 0   | 101       | 4,4 | 2308                       |
| 6     | Мойынкумс. р/н | 1280  | 100  | 0   | 3               | 0  | 0   | 12        | 0,9 | 1280                       |
| 7     | Жуалинс. р/н   | 1601  | 100  | 0   | 5               | 0  | 0   | 13        | 0,8 | 1601                       |
| 8     | Шуйский р/н    | 1496  | 100  | 0   | 15              | 0  | 0   | 50        | 3,3 | 1495                       |
| 9     | г. Шу          | 920   | 79,8 | 0   | 5               | 0  | 0   | 19        | 2   | 1152                       |
| Всего |                | 15629 | 98,6 | 0   | 112             | 2  | 0   | 330       | 2,1 | 15848                      |

Таблица 4 – Сравнительная таблица по профосмотру методом Папаниколау (скрининг)

| №     | ЛПУ            | 2011 г | С-г   | Дисплазия (CIN) |     |     | 2012 г | С-г | Дисплазия (CIN) |     |     |
|-------|----------------|--------|-------|-----------------|-----|-----|--------|-----|-----------------|-----|-----|
|       |                |        |       | I               | II  | III |        |     | I               | II  | III |
| 1     | ГП-1           | 993    | 1     | 7               | 1   | 0   | 1650   | 0   | 12              | 0   | 0   |
| 2     | ГП-4           | 1702   | 0     | 25              | 1   | 0   | 1969   | 0   | 27              | 1   | 0   |
| 3     | ГП-5           | 1471   | 0     | 6               | 1   | 0   | 1980   | 0   | 13              | 1   | 0   |
| 4     | Жамбылс. р/н   | 2734   | 0     | 4               | 0   | 0   | 2425   | 0   | 16              | 0   | 0   |
| 5     | Байзакс. р/н   | 2182   | 0     | 12              | 0   | 0   | 2308   | 0   | 16              | 0   | 0   |
| 6     | Мойынкумс. р/н | 981    | 0     | 2               | 0   | 0   | 1280   | 0   | 3               | 0   | 0   |
| 7     | Жуалинс. р/н   | 1695   | 0     | 11              | 0   | 0   | 1601   | 0   | 5               | 0   | 0   |
| 8     | ОКДМЦ          | 31     | 0     | 0               | 0   | 0   | 0      | 0   | 0               | 0   | 0   |
| 9     | Шуйский р/н    | 0      | 0     | 0               | 0   | 0   | 1496   | 0   | 15              | 0   | 0   |
| 10    | г. Шу          | 0      | 0     | 0               | 0   | 0   | 920    | 0   | 5               | 0   | 0   |
| Всего |                | 11789  | 1     | 67              | 3   | 0   | 15629  | 0   | 112             | 2   | 0   |
| %     |                |        | 0,008 |                 | 0,6 |     |        |     |                 | 0,7 |     |

инфекция играет в развитии фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. Чаще всего материалом для исследования на хламидийные включения у женщин являются соскобы из цервикального канала, с поверхности шейки матки из области эктопии. Ряд авторов считает, что в 53% случаев при хламидийной инфекции у женщин имеется эндоцервикоз и(или) эндоцервицит [3].

В целях совершенствования работы по профилактике и раннему выявлению специфических гинекологических и онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин проведены совместные семинары и практические занятия для врачей-лаборантов и цитологов ЦМЛ ОКМД по морфологическим критериям хронического воспаления, косвенным цитоморфологическим признакам хламидийной инфекции, что позволило расширить контингент лиц, обследуемых на хламидийную инфекцию.

Принимая во внимание трудности и невысокий процент выявляемого хламидийного антигена цитологическим методом, высокую стоимость и малую доступность высокочувствительных методов полимеразной цепной реакции (ПЦР) и иммунофлюоресценции, обычная микроскопия мазков (С, V, U) была дополнена морфоцитологическим исследованием для выявления хламидийной инфекции по косвенным признакам. Особое внимание обращалось на наличие нейтрофильно-гистиоцитарно-макрофагальной реакции, лимфоидной инфильтрации с наличием юных форм, базально-клеточной гиперактивности с дисплазией, пролиферации цилиндрического эпителия с дисплазией, дистрофических изменений клеток.

Нами проведен скрининг хламидийной инфекции по косвенным признакам обычных препаратов мазков из уретры и цервикального канала, присылаемых для обнаружения гонококков, трихомонад, дрожжеподобных грибов в ЦМЛ ОКМД, и соскобного материала женской половой сферы для цитоморфологической характеристики, направляемого в городскую цитологическую лабораторию. Пациентки (70 человек), в препаратах которых цитологически были обнаружены признаки хронического воспалительного процесса с повреждением эпителия, составили группу риска по хламидиозу и дополнительно обследовались в ЦМЛ ОКМД методами ПЦР (50) и прямой иммунофлюоресценции (ПИФ). Хламидийная инфекция подтверждена у 58 (82,8%) женщин. Отмечена высокая корреляция воспалительных морфоцитопатологических признаков (световая микроскопия) и данных высокоинформативных методов диагностики хламидийной инфекции (ПЦР, ПИФ). Пациентки, у которых в мазках-препаратах из урогенитальной области обнаруживались морфологические признаки храни-

ческого воспаления (нейтрофильно-гистиоцитарно-макрофагальная реакция, лимфоидная инфильтрация, базально-клеточная гиперплазия с дисплазией, дистрофия эпителия), должны быть отнесены в группу риска по хламидиозу и дополнительно обследованы на хламидиоз высокоинформативными методами в специализированном учреждении.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Дмитриев Г.А., Фриго Н.В. Сифилис. Дифференциальный клиничко-лабораторный диагноз. – М: Медицинская книга, 2004. – 363 с.
- 2 Дробченко С.Н., Носков Ф.С., Кальво А. Лабораторная диагностика хламидийной инфекции // IX Всерос. съезд дерматовенерологов – М., 2005. – Т. 2. – С. 40
- 3 Мавров Г.И., Ярошенко А.А. Современные методы лабораторной диагностики ИППП // Дерматология и венерология. – 2006. – №4. – 226 с.

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**В.В. ЮГАЙ**

*Облыстық клиника-диагностикалық орталық, Тараз қ.*

#### ЦИТОМОРФОЛОГИЯЛЫҚ СКРИНИНГІ ЖИЕЖ ЦИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАНЫҢ ТӘЖІРИБЕСІНДЕ

Бас рең репродуктивті денсаулықтың аздыр – қатерлі ауруға шалдығудың өсуі бас әйелдердің қаралады. Басты жерді репродуктивті жүйенің қатерлі томпақтары қарызға алады. Әйелдер арасында қатерлі аурулардың анықтау үшін, қалада цитологиялық зертхана ұйымдастырылған. Зертхана цитологиялық скрининг пен алдына ала әйелдердің жыныс ағзаларының патологиялық процесстарды анықтайды.

**Негізгі сөздер:** *репродуктивті денсаулық, қатерлі ауру.*

#### SUMMARY

**V.V. YUGAY**

*Regional Clinical and Diagnostic Medical Center, Taraz c.*

#### CITOMORPHOLOGICAL SCREENING OF STI IN CYTOLOGICAL LABORATORY PRACTICE

Against the background of the decline in the reproductive health, the growth of malignant diseases in women is observed. Malignant tumors of the reproductive system take the leading position. To organize the detection of oncologic diseases of the reproductive system in women, the central cytologic laboratory that conducts mass cytological screenings and early diagnosis in pathological processes of vulva, cervix and endometrium, is placed.

**Key words:** *reproductive health, malignant diseases.*

УДК 616.24:615.281.9-085

**Г.Е. ДЖАБАГИЕВА**

*Городская поликлиника №9, г. Алматы*

## ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. ПОДБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

*В статье рассмотрены актуальность проблемы инфекции нижних дыхательных путей, нозологические формы, этиологический фактор (возбудители), проблемы резистентности к антибактериальной терапии, обоснованность применения респираторных фторхинолонов, в частности левофлоксацина.*

**Ключевые слова:** *инфекции нижних дыхательных путей, возбудители, резистентность, респираторные фторхинолоны – левофлоксацин.*

**П**о данным ВОЗ инфекции нижних дыхательных путей – самая распространенная патология и самая частая причина временной нетрудоспо-

собности, занимающие, кроме того, 3 место в ряду основных причин смерти. Особая актуальность этой проблемы объясняется большим удельным весом