

3. Аполихина И.А. Клиническая эпидемиология, дифференциальная диагностика и консервативное лечение недержания мочи у женщин: Автореф. дисс... док. мед. наук. М., 2006. 46 с.
4. Балан В.Е., Тихомирова Е.В. Подготовка к оперативному лечению стрессового недержания мочи // Акушерство и гинекология. М. 2004. №3. С.52-55.
5. Нечипоренко Н.А., Кожина М.В., Спасс В.В. Урогинекология. Минск, 2005. 193 с.
6. Кулаков В.И., Аполихина И.А. Недержание мочи у женщин: новые возможности в диагностике и лечении (обзор литературы) // Гинекология. 2002. №3. С.103-107.
7. Casligia E., Ginnocchio G., Ticbonof V. et al. Blood pressure and metabolic profile af-ter surgical menopause: comparison with fertile and naturally-menopausal womeny // J. Hum Hypertens. 2000. №14., Vol.12. P.799-805.

*Мирзабекова Б.Т., Мухамадиева С.М., Султанова М.*

**Нишонаҳои ассосии вайроншавии пешобкуни ва баҳодиҳии он дар давраҳои гуногуни климактерӣ**

**Калимаҳои калидӣ:** вайроншавии давраи климактерӣ; баъди менопауза, ҳолатҳои урогениталӣ

Аз ин ҷо бо ҳулоса омадан мумкин аст, ки хусусияти ассосии вайроншавии пешобкуни ин аст, ки дар ҳамаи сини соли климактерӣ вазнин мегузаранд: нодошти стрессии пешоб (54,6%), нодошти ургентӣ - 46,6% ва нодошти императивии пешоб (42,9%) ташкил мекунад. Саривақт муайян намудани осебҳои урогениталӣ ва табобати он барои сихат ва беҳтар гардонии сифати ҳаёташон мусоидат мекунад.

*Mirzabekova B.T., Mukhamadieva S.M., Sultanova M.*

**Key words:** menopausal disorders, postmenopause, urogenital disorders, urinary incontinence, tsistalgiya

**Clinical manifestations of urinary disorders and their evaluation in different stages of menopause**

The features of the clinical manifestations of urination disorders are their difficulty in all age periods of menopause: stress - in 54.6%, urge - in 46.6%, the imperative - to 42.9%. Anonymous survey of women at menopausal age with the use of rating scales let us to evaluate voiding disorders severity of subjective symptoms, quality of life of this category of patients and conduct performance monitoring of therapeutic measures. An integrated approach with involvement of related professionals will quickly identify reproductive tract disorders and improve this category of patients.

*Мирзоева З.А., Ходжиева Д.С., Абдулхаева Ш.Р., Кабиров К.М.*

## **СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПОСРЕДСТВОМ МАЗКА ПО ПАПАНИКОЛАУ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Кафедра семейной медицины ТИППМК

*Ключевые слова:* скрининг рака шейки матки, мазок по Папаниколау, семейный врач.

### **Актуальность**

Рак шейки матки занимает среди злокачественных новообразований женских половых органов третье место по заболеваемости и смертности, но чаще встречаются предраковые заболевания. В США ежегодно выявляются 1,2 млн случаев дисплазии шейки матки и 55 000 случаев рака *in situ*. По частоте злокачественных заболеваний инвазивный рак шейки матки до сих пор находится на втором месте в мире и является убийцей

номер один в развивающихся странах. Ежегодно в мире регистрируется свыше 600 000 новых случаев. Для целенаправленной профилактики необходимо определить факторы риска, влияющие на развитие рака шейки матки. Необходимым условием для развития рака шейки матки считается половая жизнь. Наиболее важными факторами риска по исследованиям за последние десятилетия во всем мире отмечаются раннее начало половой жизни, большое число половых партне-

ров, курение. Мутагенным действием обладает курение. У курящих женщин риск рака шейки матки повышен в 4 раза. У девственниц встречаются редкие формы рака шейки матки например, у тех из них, чьи матери принимали во время беременности диэтилstilбэстрол, может развиваться светлоклеточный рак.

На первичном уровне семейный врач, учитывая факторы риска рака шейки матки, которые чаще являются устранимыми, может повлиять на предупреждение развития данного заболевания. Просвещая население о факторах риска, а также раннее выявление и радикальное лечение предраковых заболеваний (дисплазия или внутриэпителиальная неоплазия шейки матки) являются эффективными мерами для предотвращения инвазивного рака. Семейный врач в своей практике использует такую процедуру, как осмотр шейки матки в зеркалах для выявления патологии, но этим невозможно в целом определить заболевание, характер и глубину поражения. Наличие дисплазии шейки матки может сочетаться с визуально неизменной шейкой матки. Главной задачей практического здравоохранения на уровне ПМСП по контролю рака шейки матки является его профилактика, которая осуществляется с помощью доступного скринингового исследования мазка по Папаниколау. Цитологический метод исследования, который впервые был предложен Е. Pacht в 1847 г. и усовершенствованный до возможности клинического применения С. Стокардом и Г.Н. Папаниколау в 1917 г. Цитологическая диагностика - морфологический метод исследования, основанный на микроскопическом изучении характера клеточных изменений в норме и патологии. Решающее значение в постановке окончательного диагноза принадлежит гистологическому методу исследования биопсийного материала, полученного под кольпоскопическим контролем. Это, как правило, заключительный этап в комплексной диагностике патологических состояний шейки матки

#### **Цель исследования**

Определить возрастную структуру обратившихся к семейному врачу женщин, которым был взят мазок на флору и мазок по Папаниколау, а также отследить связь развития случаев дисплазии шейки матки с воспалительным процессом среди обследованных женщин в ГЦЗ №1 г. Душанбе.

#### **Материал и методы**

Как показывает опыт, цитологическое исследование мазков с шейки матки, окрашенных по Папаниколау, является эффективным методом выявления предраковых заболева-

ний. Массовые обследования населения способны снизить смертность от плоскоклеточного рака шейки матки на 80 %. Чувствительность цитологического исследования как специфичный метод, составляет лишь 50 % (сообщалось, что при дисплазии доля ложноположительных результатов достигает 40 %, а при раке шейки матки - 60 %). Во многом это обусловлено ошибками при взятии материала, изготовлении мазков и их интерпретацию. Для получения достаточного количества клеток из канала шейки матки следует использовать щеточку. Для изучения роли мазка по Папаниколау в проведении профилактики и скрининга рака шейки матки на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Городском центре здоровья (ГЦЗ) №1 г. Душанбе был проведен ретроспективный анализ причин дисплазии эпителия шейки матки у 424 женщин разных возрастов, обратившихся к семейному врачу. Количество женщин до 20 лет составило 38 (8,96%); 21-25 лет - 68 (16,03%); 26-30 лет - 121 (28,5%); 31-35 лет - 56 (13,31%); 36-40 лет - 45 (10,6 %); 41-45 лет - 30 (7,1%); 46-50 лет - 26 (6,1 %); 51-55 лет - 18 (4,2%); 56-60 - 11 (2,6%); старше 60 лет - 11 (2,6%). У 219 женщин был выявлен воспалительный процесс (по увеличению количества лейкоцитов и обнаружению кокков в мазке). Возрастная структура обследованных женщин выглядит таким образом: женщины до 20 лет - 19 (8,7%); 21-25 лет - 36 (16,4%); 26-30 лет - 71 (32,4%); 31-35 лет - 43 (19,6%); 36-40 лет - 14 (6,4 %); 41-45 лет - 7 (3,2%); 46-50 лет - 15 (6,8%); 51-55 лет - 10 (4,6%); 56-60 - 4 (1,8%); старше 60 лет - 0 (0%). Всем этим женщинам было проведено противовоспалительное лечение в течение 2-х недель, после чего был взят повторный мазок на флору и мазок по Папаниколау. Всего у 66 (30,1%) женщин отмечалась разная степень дисплазии шейки матки. Выраженная степень дисплазии наблюдалась у 16 (24,24%) пациенток, которые были направлены на дальнейшее обследование и лечение в онкологический диспансер. Трём женщинам (18,75%) был установлен инвазивный рак шейки матки.

#### **Вывод.**

Скрининг мазка по Папаниколау должен охватывать возраст с 30 до 60 лет с условием прохождения скрининга каждые 5 лет. Полученные данные и опыт проведения скрининга показывают, что качество мазков и правильность цитологического диагноза имеют большее значение для снижения заболевания раком шейки матки, чем увеличение частоты скрининга или начало скрининга в более ран-

нем возрасте. Большинство случаев слабой дисплазии (CIN 1) без лечения подвергается обратному развитию, в то время как случаи тяжелой дисплазии (CIN III) без лечения имеют тенденцию к развитию инвазивного рака. Наиболее "уязвимым" участком является зона перехода многослойного плоского эпителия в цилиндрический эпителий. Этим исследованием были отслежены женщины (424), обратившиеся к семейным врачам, которым был взят мазок на флору. Большой процент заболеваемости воспалительными заболеваниями наблюдался среди женщин в возрасте 21-25 лет (16,03%); 26-30 лет (28,5%); 31-35 лет (13,31%); 36-40 лет (10,6%), к данным возрастным структурам относятся наиболее сексуально активные женщины. Среди женщин, имеющих в цитологическом мазке выраженную степень дисплазии, у 18,75% установлен инвазивный рак шейки матки в возрасте старше 40 лет. Опыт указывает на то, что риск развития инвазивного рака шейки матки имеется даже после проведения противовоспалительного лечения при наличии тяжелой дисплазии шейки матки.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов И.Н., Хаитов Р.М. Клинические рекомендации для практикующих врачей. М.: ГЭОТАР-МЕД., 2001
2. Мёрта Дж. Справочник врача общей практики. М., 2000. 737 с.
3. Нобель Д. и соавт. Общая врачебная практика, книга первая. М., 2005. 380 с.

#### **Скрининги саратони гарданаки бачадон бо воситаи молишаки папаникой дар таҷрибаи духтури оилавӣ**

**Калимаҳои калидӣ:** скрининг, саратони гарданаки бачадон, молишаки Папаникологӣ, духтури оилавӣ

Далелҳо нишон доданд, ки занҳои синну соли аз 21 то 40 сола ба бемориҳои илтиҳобии узвҳои таносул бештар гирифта мешаванд. Дар ин синну сол занҳо нисбатан қобилияти зиёди шахвони доранд. Дар се нафар зан, ки дар андудаашон (ба таври Папани-

колау) дисплазияи дарачаи вазнин муайян шуда буд, саратони инвазивии гарданаки бачадон тасдиқ шуд, ки ин 18,75 % -ро аз 16 нафар занҳои ба диспансери онкологии барои муоина фиристода шуда буданд, ташкил дод. Таҷриба ба он ишора мекунад, ки ҳағто баъд аз гузаронидани табобати зидди илтиҳоби оиди инкишоф ёфтани дисплазияи дарачаи вазнин дар гарданаки бачадон имконияти афзун шудани саратони инвазивии гарданаки бачадон боқи мемонад.

*Mirzoeva Z. A., Khajeva D. S., Abdulhaeva Sh.R., Kabirov K. M.*

#### **The skrining of crawfish of neck's womb by means of vaginal svad of pap in the practice of doctor's family**

**Key words:** screening, cancer of womb vaginal svad of pap , doctor's family

Dab screening according to Papanikolau should cover age from 30 to 60 years with a condition of passing of screening each 5 years. The obtained data and experience of carrying out screening show that quality of dabs and correctness of the cytologic diagnosis have bigger value for decrease in a disease by a cancer of a neck of a uterus, than increase in frequency of screening or the screening beginning at earlier age. The majority of cases of a weak displaziya (CIN 1) without treatment is exposed to return development while cases of a heavy displaziya (CIN III) without treatment tend to development of an invasive cancer. The most "vulnerable" site is the zone of transition multilayered flat an epiteliya in cylindrical epiteliya. This research traced the women (424) who have addressed to family doctors to whom dab on flora was taken. The big percent of incidence was observed by inflammatory diseases among women at the age of 21-25 years (16,03 %); 26-30 years (28,5 %); 31-35 years (13,31 %); 36-40 years (10,6 %), belong to these age structures most sexually active women. Among the women having in cytologic dab expressed degree of a displaziya, at 18,75 % the invasive cancer of a neck of a uterus aged is established 40 years are more senior. Experience specifies that the risk of development of an invasive cancer of a neck of a uterus is available even after carrying out anti-inflammatory treatment in the presence of a heavy displaziya of a neck of a uterus.