

суставов // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2005. — № 2. — С.119.

9. Негреева М.Б., Шендеров В.А. Биомеханические особенности восстановления функции нижних конечностей после одноэтапного эндопротезирования тазобедренных суставов // II Международный конгресс "Восстановительная медицина и реабилитация 2005". — М., 2005. — С. 56–57.

10. Негреева М.Б., Шендеров В.А., Волынец И.В. Биомеханические аспекты использования средств дополнительной опоры у больных при тотальном эндопротезировании тазобедренных суставов // Современные технологии в травматологии и ортопедии: Конференция с международным участием. — М, 2005. — С. 254-255.

11. Негреева М.Б., Шендеров В.А. Функциональные подходы в индивидуальной реабилитации больных с патологией опорно-двигательной системы // Материалы III международного конгресса "Восстановительная медицина и реабилитация 2006". — М., 2006. — С. 83–84.

12. Сидорова Г.В., Гаркуша Л.Г., Денисова З.Г. и др. Система реабилитации больных с последствия-

ми травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Современные технологии реконструктивно-восстановительной хирургии ОДС», г. Хабаровск. — Хабаровск, 2007. — С. 100 — 103.

13. Шендеров В.А. Тотальное сохранный-корректирующее эндопротезирование тазобедренного сустава: Дис. ... докт. мед. наук. — Иркутск, 1991. — 344 с.

14. Шендеров В.А., Писклов С.С. К проблеме одноэтапного двустороннего тотального эндопротезирования тазобедренных суставов конструкцией // Материалы II Российского национального конгресса «Человек и его здоровье». — СПб., 1997. — С. 102-103.

15. Шендеров В.А., Негреева М.Б. Функционально-нагрузочная подография в системе комплексной реабилитации инвалидов методом тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Современные технологии реконструктивно-восстановительной хирургии ОДС». — Хабаровск, 2007. — С. 330 — 332.

ОБРАЗ ЖИЗНИ. ЭКОЛОГИЯ

© АГЕЕВ В.А., БЕЛИНСКАЯ Е.И. — 2008

ФОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРЕДРАК И РАК ШЕЙКИ МАТКИ ПО МАТЕРИАЛАМ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г. ИРКУТСКА (1989-2001 ГОДЫ)

В.А. Агеев, Е.И. Белинская

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра патологии с курсом клинической иммунологии и аллергологии и зав. — д.м.н., проф. И.Ж. Семинский, МУЗ «Клиническая больница №1 г. Иркутска», гл. врач — Л.А. Павлюк)

Резюме. На основе изучения собственного материала нами была отмечена тенденция в распространенности и структуре фоновых и предраковых заболеваний шейки матки в г. Иркутске в 1999-2001 гг. в сравнении с 1989-1991 гг. Представлен анализ заболеваемости раком шейки матки за последние 10 лет.

Ключевые слова: эндоцервикоз, лейкоплакия, дисплазия, инфекции передаваемые половым путем (ИППП), вирус папилломы человека (ВПЧ).

Адрес для переписки: 664046, Иркутск, ул. Байкальская, 118, доценту Агееву Владимиру Александровичу.

Рак шейки матки занимает 5 место в структуре онкологической заболеваемости в мире, 1 место среди всех злокачественных новообразований женских половых органов. [7, 9, 10]. В РФ ежегодная заболеваемость раком шейки матки составляет 15,99 на 100 000 женского населения [1, 8]. В 2006 году заболеваемость раком шейки матки в Иркутске составила 26,1 на 100 000 женщин. Пик инвазивного рака шейки матки приходится на 50 лет [1, 15, 16]. В последние годы отмечается рост частоты возникновения инвазивного рака шейки матки среди женщин молодого возраста. [1, 13, 15, 16].

С современных позиций патологические изменения на шейке матки принято разделять на фоновые процессы (истинные эрозии, эндоцервикозы, лейкоплакия, полипы), предраковые (дисплазии) и опухолевые процессы (рак на месте, микроинвазивный рак, инвазивный рак). Инвазивный рак не возникает одномоментно, в своем развитии он проходит ряд стадий: гиперплазия, 3 степени дисплазии, рак на месте, рак на месте с микроинвазиями и собственно инвазивный рак [3, 7, 10, 13, 14, 15, 16, 17]. По данным литературы [3, 5, 13] интервал между выявлением слабой дисплазии и раз-

вития рака на месте составляет 6 лет, умеренной 3 года, а тяжелой 1 год. Разница в среднем возрасте больных раком на месте и микроинвазивным и инвазивным раком шейки матки составляет 5,8 лет.

Актуальность раннего, своевременного выявления фоновых и предраковых заболеваний шейки матки не вызывает сомнений, тем более, что шейка матки доступна всестороннему обследованию [4], а рак шейки матки является единственной злокачественной опухолью, удовлетворяющей всем условиям скрининга, разработанным экспертами ВОЗ в 1968 г.

Кроме того, согласно приложению №1 к приказу № 270 МЗ РФ от 12.09.97 г. в РФ проводится обязательное взятие мазков с поверхности шейки матки и из цервикального канала на цитологическое исследование всем женщинам, обратившимся в смотровой кабинет.

На практике же скрининговые исследования проходят не более 60-65% женского населения [10, 11, 12]. Диагностика рака шейки матки на профосмотрах по литературным источникам составляет 17,4% [10, 11, 12], в Иркутске в 2006 г. она составила 29,6% по данным Иркутского областного онкологического диспансера.

Целью нашего исследования явилось изучение тенденций в распространенности и структуре фоновых и предраковых заболеваний шейки матки в г. Иркутске в 1999-2001 гг. в сравнении с 1989-1991 гг. (годы, когда в СССР регулярно проводились массовые плановые гинекологические осмотры женщин репродуктивного возраста, т.е. выполнялись условия скрининга, соответствующие стандартам ВОЗ).

Материалы и методы

Материалом для исследования послужили данные учетных журналов ПАО МУЗ КБ №1 г. Иркутска за 1989-1991 гг. (1 группа) и 1999-2001 гг. (2 группа) по структуре фоновых (эндоцервикозы, лейкоплакии) и предраковых (дисплазия — цервикальная интраэпителиальная неоплазия — CIN) заболеваний шейки матки. Полученные данные обрабатывались методом вариационной статистики с выявлением критерия достоверности. В работе использована морфологическая классификация фоновых и предраковых заболеваний шейки матки, тогда как Россия перешла на «Международную статистическую классификацию болезней и проблем связанных со здоровьем X пересмотра» (МКБ-10).

Результаты и обсуждение

В 1 группе было выявлено 4073 фоновых заболеваний шейки матки, во 2 группе — 3401 (табл.1). Абсолютное количество фоновых заболеваний шейки матки во 2 группе уменьшилось на 16,5% по сравнению с 1 группой ($t > 2$, $p < 0,01$).

Таблица 1

Структура фоновых заболеваний шейки матки в 1989-1991 гг. и 1999-2001 гг.

Годы	Общее количество наблюдений	Эндоцервикоз	Лейкоплакия
1989-1991	4073 (100%)	3784 (92,9%)	289 (7,1%)
1999-2001	3401 (100%)	3016 (88,6%)	385 (11,4%)

Таблица 2

Структура эндоцервикозов в 1989-1991 гг. и 1999-2001 гг.

Годы	Общее количество эндоцервикозов	Заживающий эндоцервикоз	Стационарный эндоцервикоз	Прогрессирующий эндоцервикоз
1989-1991	3784 (100%)	768 (20%)	2836 (75%)	180 (5%)
1999-2001	3016 (100%)	1557 (51%)	1349 (45%)	110 (4%)

Таблица 3

Распределение больных эндоцервикозом по возрастным группам

Возраст	Всего		Виды эндоцервикоза					
			заживающий		стационарный		прогрессирующий	
	1989-1991	1999-2001	1989-1991	1999-2001	1989-1991	1999-2001	1989-1991	1999-2001
До 20 лет	217 (100%)	109 (100%)	41 (18,9%)	60 (55,0%)	163 (75,1%)	43 (39,4%)	13 (6,0%)	6 (5,6%)
21-30	2028 (100%)	1535 (100%)	398 (19,6%)	763 (49,7%)	1531 (75,5%)	711 (46,3%)	99 (4,9%)	61 (4,0%)
31-40	1089 (100%)	828 (100%)	230 (21,1%)	455 (55,0%)	808 (74,2%)	350 (42,3%)	51 (4,7%)	23 (2,7%)
41-50	370 (100%)	462 (100%)	84 (22,7%)	249 (53,9%)	271 (73,2%)	198 (42,9%)	15 (4,1%)	15 (3,2%)
51 и старше	80 (100%)	82 (100%)	15 (18,8%)	30 (36,6%)	63 (78,8%)	47 (57,3%)	2 (2,4%)	5 (6,1%)

В 1 группе среди эндоцервикозов преобладал стационарный (табл. 2). Во 2 группе женщин эта форма эндоцервикоза встречалась в 2,1 раза реже ($t > 2$, $p < 0,01$). Здесь первую позицию занял заживающий эндоцервикоз — 1557 случаев. По сравнению с 1989-1991 гг. отмечено его увеличение в 2 раза ($t > 2$, $p < 0,01$).

Наибольшая частота эндоцервикозов выявлена в возрастной группе 21-40 лет и составила 82,4% от всех случаев в 1 группе наблюдений и 78,4% во 2 группе (табл.3).

При анализе лейкоплакий отмечено их увеличение в структуре фоновых заболеваний шейки матки с 7,1% в 1 группе до 11,4% во 2 группе ($t < 2$, $p < 0,01$). Максимальный рост лейкоплакий шейки матки за период 1999-2001 гг. по сравнению с 1989-1991 гг. пришлось на возрастную группу 21-30 лет. В 1 группе в этом возрасте зарегистрировано 98 случаев лейкоплакий (34%), во второй — 156 случаев (40,5%), т.е. увеличение в 1,6 раза ($t > 2$, $p < 0,01$).

Анализ биопсийного материала шейки матки показал, что в период 1999-2001 гг. по сравнению с 1989-1991 гг. значительно — в 4 раза — выросло количество дисплазий — цервикальных интраэпителиальных неоплазий — CIN ($t > 2$, $p < 0,01$). Из них дисплазии легкой степени — CIN-I увеличились в 3,7 раза, умеренные — CIN-II в 9,5 раз, тяжелые — CIN-III в 2,6 раз (табл.4).

Таблица 4

Дисплазия шейки матки

Годы	Всего	Степень дисплазии		
		легкая	умеренная	тяжелая
1989-1991	29 (100%)	20 (70,0%)	4 (9,8%)	8 (19,5%)
1999-2001	107 (100%)	107 (64,5%)	38 (22,9%)	21 (12,6%)

Проведен анализ заболеваемости раком шейки матки за 1996 и 2006 гг. За 2006 г. было зарегистрировано 84 случая первичной заболеваемости раком шейки матки, тогда как в 1996 г. всего 45. Таким образом, в период с 1996 по 2006 гг. произошло увеличение данного показателя в 1,9 раз ($t > 2$; $p < 0,05$).

Причем максимальное увеличение заболеваемости инвазивным раком шейки матки — в 3,7 раз — отмечено в группе женщин до 40 лет ($t > 2$; $p < 0,05$).

Обращает на себя внимание высокий процент выявления запущенных форм рака шейки матки (3-4 стадия): 60,4% в 1995 г., 43,2% — в 2006 г. Известно, что степень распространенности новообразования имеет основное значение в определении прогноза заболевания. Так, показатели 5-летней выживаемости при 1 стадии рака шейки матки составляют 78,1%, в то время как при 3 и 4 стадиях 31,0% и 7,8% соответственно [9]. Несмотря на снижение процента запущенных форм, он остается не-

допустимо высоким при диагностике злокачественного новообразования визуальной локализации.

Учитывая данные литературы [1, 2, 8, 10, 11], можно прийти к выводу, что причины увеличения предраковых состояний шейки матки в 1989-1991 гг. в возрастной группе 21-40 лет лежат в нравственной, социальной и экономической плоскостях: ранние половые контакты с многочисленными половыми партнерами, широкое распространение абортов среди молодежи, низкий уровень санитарной культуры с высокой распространенностью ИППП, в частности, инфицированность ВПЧ, за-

висимость онкогинекологической патологии от неблагоприятной социально-экономической и экологической обстановки.

С другой стороны, снижение абсолютного количества фоновых заболеваний шейки матки в 1999-2001 гг. по сравнению с 1989-1991 гг., и увеличение предраковых заболеваний и рака шейки матки с преобладанием запущенных его форм является прямым следствием уменьшения объемов массовых профилактических гинекологических осмотров с проведением цитологического скрининга [2, 4, 8, 9, 10, 11, 12].

BACKGROUND DISEASES, PRECANCER AND UTERUS CERVICAL CANCER ON THE MATERIALS OF PATHOLOGICAL DEPARTMENT OF IRKUTSK MUNITIPAL CLINICAL HOSPITAL №1 IN 1989-2001 YEARS

V.A. Ageev, E.I. Belinskaya
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk Clinical Hospital №1)

On the base of study of the own material there has been noted the tendency in spreading and structure of background and precancer diseases of uterus cervical cancer in Irkutsk in 1999-2001 years in comparison with 1989-1991 years was studied; and also the morbidity of uterus cervixes cancer for the last 10 years has been analysed.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьева Е.А., Будушкина Л.В. Роль папилломавирусной инфекции развитии цервикальной интраэпителиальной неоплазии // Ежемесячный общемедицинский журнал. — Internet: <http://medka.ru.ru/archive/a021103.html>. (30.10.2006).
2. Аишфарян Л.А., Новикова Е.Г. Гинекологический аспекты в тенденциях заболеваемости и смертности от рака органов репродуктивной системы // Журнал акушерства и женских болезней. — 2000. — С. 27-33.
3. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. — М.: Медицина, 2002. — 380 с.
4. Винокур М.Л., Попова А.А. Активное выявление больных раком шейки матки в условиях крупного города. // Вопросы онкологии. — 1981. — Т. XXVIII, №3. — С. 103-107.
5. Динь Суан Тыу. Некоторые данные о предраковых заболеваниях и раке шейки матки. // Вопросы онкологии. — 1976. — С. 82-84.
6. Заридзе Д.Г., Мень Т.Х. // Российский онкологический журнал. — 2001. — №5. — С. 12.
7. Кропанева В.В., Костючек Д.Ф., Максимов С.Я. Некоторые особенности клинического течения и лечения дисплазий шейки матки в зависимости от возраста // Журнал акушерства и женских болезней. — 2000. — С. 47-49.
8. Манухин И.Б., Минкина Г.Н. Проблемы и перспективы цервикального скрининга. // Акушерство и гинекология. — 2006. — Приложение. — С. 51-56.
9. Моисеенко В.М., Телетаева Г.М. и др. Современные возможности лекарственного лечения больных диссеминированным раком шейки матки // Вопросы онкологии. — 2004. — Т. 50, №3. — С. 304-308.
10. Прилепская В.Н., Кондриков Н.И., Бебнева Т.Н. Патология шейки матки. Диагностические возможности цитологического метода исследования. // Акушерство и гинекология. — 1999. С. 45-49.
11. Урманчиева А.Ф. Эпидемиология и диагностика рака шейки матки // Журнал акушерства и женских болезней. — 2001. — С. 80-86.
12. Хасанова Р.Ш., Табитова С.Е., Латыпова Р.Ф. Роль диспансеризации женского населения в ранней диагностике рака шейки матки // Акушерство и гинекология. — 2006. — №2. — С. 49-51.
13. Muir's Textbook of Pathology. Twelfth edition. — 1985.
14. Muir's Textbook of Pathology. Thirteenth edition. — 1992.
15. Robbins S., Angell M. Basic pathology. Second edition. — 1976.
16. Robbins S., Kumar V. Basic pathology. Four edition. — 1987.
17. Zi Volsi V. et. all pathology. Second edition. — The National Medical Series for Independent Study. — 1989.

© ПАРФЕНОВА В.В., КРАВЧЕНКО О.С., ПАВЛОВА О.Н. — 2008

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ БАКТЕРИЙ РОДА ENTEROCOCCUS, ИЗОЛИРОВАННЫХ ИЗ ВОДЫ ОЗЕРА БАЙКАЛ

В.В. Парфенова, О.С. Кравченко, О.Н. Павлова

(Лимнологический институт СО РАН, директор — доктор хим. наук, академик РАН М.А. Грачев, лаборатория водной микробиологии, зав. — к.б.н. В.В. Парфенова, Иркутск)

Резюме. В статье приведены результаты по распределению бактерий рода *Enterococcus* в оз. Байкал. Представлены данные по изучению антибиотикорезистентности 77 штаммов бактерий изучаемого рода. Исследования показали, что бактерии рода *Enterococcus* обнаруживаются лишь в литоральных районах озера, что показывает их приуроченность к населенным пунктам, устьям основных притоков, т.е. там, где отмечено локальное антропогенное влияние. В открытом Байкале, на глубоководных станциях энтерококки не обнаружены. Проведенные эксперименты характеризуют микроорганизмы р. *Enterococcus*, изолированные из воды оз. Байкал, как антибиотикочувствительные.