

и уменьшение интенсивности инфильтрации в правом легком (рис. 2).

В связи с отсутствием заболевания крови, больная была переведена в пульмонологическое отделение ИОКБ с диагнозом: «Синдром Леффлера 1» или «Эозинофильная пневмония средней тяжести». Назначена гормональная терапия – преднизолон в дозе 40 мг. Через 3 дня состояние больной значительно улучшилось, исчезли кашель и одышка. По данным рентгенографии легких и мультиспиральной компьютерной томографии отмечена отчетливая положительная динамика: увеличилась прозрачность легочной ткани за счет исчезновения инфильтрации (рис. 3). Повторное обследование больной показало снижение уровня лейкоцитов до 23260, из них эозинофилы составили всего 230 клеток. Уровень общего иммуноглобулина Е снизился до 218,9 МЕ/мл.

Через 1 месяц после выписки проведено аллергологическое обследование: выявлена сенсibilизация к бытовым и пыльцевым аллергенам.

Таким образом, в связи с редкостью данной патологии диагноз был поставлен с опозданием. Поллиноз как причина синдрома Леффлера встречается редко, чаще наблюдается лекарственная аллергия, паразитарные инвазии. Значительные изменения в анализах крови побудили врачей исключить



Рис. 3. Компьютерная томография легких больной И. при выписке из пульмонологического отделения.

заболевание крови, дифференцировать с гиперэозинофильным синдромом. Данный случай показывает, что аллергия к пыльце растений (поллиноз) может привести к развитию легочной эозинофилии и выраженным изменениям в анализах крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анаев Э.Х. Эозинофилы и эозинофилии // Атмосфера. – 2002. – №3. – С.15-18.
2. Чучалин А.Г. Гиперэозинофилия при заболеваниях органов дыхания // Терапевт. архив. – 2003. – №3. – С.5-15.
3. Чучалин А.Г. Гиперэозинофилия при заболеваниях органов дыхания // Р.М.Ж. – 2002. – Т. 10. №23. – С.1047-1056.

4. Smith K., Jacobson E., Hamza S., Skelton H. Unexplained hypereosinophilia and the need for cytogenetic and molecular genetics analyses // Arch. Dermatol. – 2004. – Vol. 140. №5. – P.584-588.

5. Roufosse F., Cogan E., Goldman M. The hypereosinophilic syndrome revisited // Ann. Rev. Med. – 2003. – Vol. 54. – P.169-184.

Информация об авторах: 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Иркутский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, тел. (3952) 40-79-26, e-mail: s.s.nikolaeva@mail.ru, Николаева Светлана Степановна – ассистент; Растомпахова Татьяна Александровна – заведующая отделением

© БУРТУШКИНА Н.К., КУПЕРТ А.Ф., КОКУНОВА Е.Г. – 2011
УДК 618.14-006.52-06-07-08

СТРУКТУРА НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Наталья Кимовна Буртушкина, Альберт Фёдорович Куперт, Елена Геннадьевна Кокунова
(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета, зав. – д.м.н., проф. П.М. Самчук)

Резюме. В статье описана структура неопухолевых заболеваний шейки матки. Выявлено, что практически у половины пациенток имеется сочетанная патология шейки матки. Наиболее распространенными заболеваниями шейки матки являются лейкоплакия (29%) и хронический цервицит (22%). Рецидивы неопухолевых заболеваний шейки матки возникают у 20% пациенток. Установлены ранее использованные методы их лечения.

Ключевые слова: шейка матки, заболевания, методы лечения.

THE STRUCTURE OF NONNEOPLASTIC DISEASES OF CERVIX UTERI

N.K. Burtushkina, A.F. Kupert, E.G. Kokunova
(Irkutsk State Medical University)

Summary. The paper describes the structure of nonneoplastic disease of cervix uteri. Half of women have combination of pathological process of cervix uteri. Leukoplakia (29%) and chronic cervicitis (22%) are the most wide-spread pathology. Twenty per cent of patients have relapse of diseases of cervix uteri. There have been established the methods of treatment that were previously used.

Key words: cervix uteri, disease, treatment.

Актуальность проблемы неопухолевых заболеваний шейки матки объясняется доказанной связью этой патологии с риском развития рака шейки матки [1,6].

Известно, что рак шейки матки является одной из наиболее распространенной опухолей репродуктивной системы и занимает второе место в структуре онкогинекологической заболеваемости [2,3,4,7]. Однако, в современной литературе недостаточно информации о частоте и разнообразии неопухолевых заболеваний шейки матки.

Цель работы: изучить структуру неопухолевых заболеваний шейки матки.

Материалы и методы

Для достижения цели исследования нами проведено комплексное обследование 353 женщин с неопухолевыми заболеваниями шейки матки. Настоящее клиническое исследование проводилось на базе женской консультации №8 г. Иркутска. Диагноз выставлялся на основании комплексного обследования, которое включало гинекологическое, бактериоскопическое, бактериологическое, цитологическое обследование, кольпоскопию, гистологическое исследование

биоптатов шейки матки.

Включение женщин в исследование осуществлялось после подписания ими добровольного информированного согласия сплошным методом.

Для определения инфекций, передаваемых половым путем, применялись иммунологические и молекулярно-биологические методы.

Математическая обработка данных, полученных в ходе исследования, проводилась с помощью описательной статистики. Данные представлялись в виде средних (M) и стандартных отклонений (SD).

Результаты и обсуждение

Возраст всех пациенток колебался от 19 до 45 лет и в среднем составил $28,5 \pm 6,7$ лет. Данные о возрасте пациенток приведены в таблице 1.

Таблица 1
Возраст пациенток с неопухолевыми заболеваниями шейки матки (n=353)

Возраст пациенток, лет	Абсол., чел.	Относит., %
18-23	98	28
24-29	152	43
30-35	79	22
36-41	19	5
42-45	5	2

Известно, что неопухолевые заболевания шейки матки принято разделять на фоновые и предраковые. К предраковым заболеваниям шейки матки относятся дисплазии шейки матки различной степени тяжести. Нами не выявлено достоверной разницы

Таблица 2
Возраст пациенток с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки

Возраст пациенток, лет	Фоновые заболевания, чел. (%), (n=304)	Предраковые заболевания, чел. (%), (n=49)
18-23	88 (29%)	10 (20,4%)
24-29	128 (42%)	24 (49%)
30-35	68 (22,5%)	11 (22,4%)
36-41	16 (5%)	3 (6%)
42-45	4 (1,5%)	1 (2,2%)

новыми заболеваниями $28,05 \pm 6,8$ лет ($p \geq 0,05$). В разных возрастных группах существенных различий также не выявлено (табл. 2).

При изучении анамнеза 353 пациенток с патологией шейки матки нами выявлено, что 73 (21%) женщинам ранее уже проводилось лечение заболеваний шейки матки, из которых две пациентки подвергались повторному лечению. Следовательно, у каждой второй пациентки с неопухолевыми заболеваниями шейки матки развиваются рецидивы заболевания после проведенного деструктивного лечения. Из них в 24 (33%) случаях применялась диатермокоагуляция, 22 (30%) – криодеструкция, 8 (11%) – лазероапоризация, 4 (5,5%) – химическая коагуляция «Солковагином», 2 (3%) – радиоволновое воздействие, 11 (15%) – консервативное лечение с местным применением мазевых аппликаций или тампонов с настойкой прополиса (табл. 3).

Из таблицы 3 следует, что каждая пятая пациентка подвергается повторному лечению неопухолевых заболеваний шейки матки. При этом наиболее частым (33%) хирургическим методом лечения в настоящее время остается диатермокоагуляция.

Также обращает на себя внимание тот факт, что и в настоящее время используется консервативный метод лечения неопухолевых заболеваний шейки матки, не смотря на то, что многолетний опыт показал неэффективность медикаментозных средств в лечении патологических процессов

Таблица 3
Ранее используемые методы лечения неопухолевых заболеваний шейки матки у обследуемых пациенток (n=73)

Методы лечения	Абсолют., чел.	Относит., %
Диатермокоагуляция / электрокоагуляция	24	33
Криодеструкция	22	30
Лазероапоризация	8	11
Химическая коагуляция	4	5,5
консервативное лечение	11	15
Радиоволновое воздействие	2	3
ДЭК + консервативное лечение	1	1,25
ДЭК + криодеструкция	1	1,25

шейки матки. Так, по нашим данным, данный метод лечения применялся у 15% пациенток с неопухолевыми заболеваниями шейки матки.

Полученные нами данные свидетельствуют о высоком проценте (21%) рецидивов заболеваний шейки матки, что указывает на не высокую эффективность применяемых методов лечения и целесообразность поиска новых методов лечения неопухолевых заболеваний шейки матки.

При изучении структуры неопухолевых заболеваний шейки матки нами выявлено у 304 (86%) обследуемых женщин фоновые заболевания шейки матки. Тогда как в группу с предраковыми заболеваниями шейки матки вошли только 49 (14%) пациенток с дисплазией шейки матки. Напомним, что согласно МКБ-10, дисплазия шейки матки делится на слабую, умеренную и выраженную.

Структура неопухолевых заболеваний шейки матки представлена в таблице 4.

Среди неопухолевых заболеваний шейки матки лейкоплакии составляют 29% и являются по нашим данным наиболее распространенным заболеванием. По литературным данным, частота лейкоплакии шейки матки составляет 3% у пациенток с нормальным менструальным циклом и 11-13% – при нарушении менструального цикла [5].

Наряду с лейкоплакией наиболее часто нами диагностировался хронический цервицит, данная патология выявлена у 22% пациенток.

Эктропион – чаще всего результат родовой травмы и выявлен в 5% случаев.

Таблица 4
Структура неопухолевых заболеваний шейки матки (n=353)

Заболевание шейки матки	Абсолют., чел.	Относит., %
Хронический цервицит	77	22,0
Хронический цервицит с лейкоплакией	57	16,0
Лейкоплакия	104	29,0
Эктропион	18	5,0
Хронический цервицит с эктропионом	24	7,0
Хронический цервицит с лейкоплакией и эктропионом	7	2,0
Лейкоплакия с эктропионом	9	2,5
Эктропион с дисплазией легкой, умеренной степени	1	0,3
Лейкоплакия с эктропионом и дисплазией легкой, умеренной степени	1	0,3
Дисплазия легкой, умеренной степени	8	2,4
Хронический цервицит с дисплазией легкой и умеренной степени	3	0,85
Лейкоплакия с дисплазией легкой, умеренной степени	17	5
Лейкоплакия с полипом цервикального канала	3	0,85
Полип цервикального канала	4	1,1
Лейкоплакия с эндометриозом	1	0,3
Лейкоплакия с хроническим цервицитом и дисплазией легкой, умеренной степени	19	5,4

Нами диагностирована у 41% женщин сочетанная патология шейки матки. При этом наиболее частым сочетанием является хронический цервицит и лейкоплакия (16%).

Предраковые заболевания, дисплазия шейки матки, выявлены у 49 (14%) обследуемых. Из них у 45 (92%) пациенток диагностированы дисплазия легкой и умеренной степени, а у 4 (8%) – выраженная дисплазия.

Нами установлено, что в 91% случаев неопухольные заболевания шейки матки ассоциированы с эктопией цервикального эпителия. При этом в большинстве случаев (72%) заболевания шейки матки возникали на фоне эпидермизирующей эктопии, то есть в момент перекрытия цилиндриче-

ского эпителия незрелым плоским эпителием. Очевидно, это связано с высокой чувствительностью незрелого плоского эпителия к инфекции, передаваемой половым путем, в том числе к вирусу папилломы человека.

Таким образом, проведенное исследование позволяет утверждать, что среди патологии шейки матки преобладает сочетанная патология, при этом наиболее частым сочетанием является лейкоплакия и хронический цервицит. При этом в большинстве случаев патоморфологическим субстратом для неопухольных заболеваний шейки матки является эктопия цервикального эпителия.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляковский В.Н.* Ошибки в лечении в дисплазии шейки матки // *Инфектология*. – 2003. – №1. – С.83-87.
2. *Козаченко А.В.* Новые направления в диагностике и лечении микрокарциномы шейки матки // *Акушерство и гинекология*. – 2006. – Прил. – С.56-59.
3. *Козаченко В.П.* Рак шейки матки // *Современная онкология*. – 2001. – Т. 2. №2. – С.2-4.
4. *Прилепская В.Н.* Профилактика рака шейки матки. Методы ранней диагностики и новые скрининговые техно-

логии // *Акушерство и гинекология*. – 2007. – №5. – С.73-76.

5. *Прилепская В.Н.* Патология шейки матки и генитальной инфекции / Под ред. В.Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 348 с.

6. *Ужегова Ж.А.* Современные возможности диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки матки // *Рос. вестн. акушера-гинеколога*. – 2007. – № 1. – С.28-34.

7. *Харитонова Т.В.* Рак шейки матки: актуальность проблемы, принципы лечения // *Современная онкология*. – 2004. – Т. 6. №2. – С.1-8.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, e-mail: natkim310@mail.ru, Буртушкина Наталья Кимовна – аспирант; Куперт Альберт Федорович – профессор, д.м.н.; Кокунова Елена Геннадьевна –

© ЮРЧУК В.А., ПОРТНЯГИНА Э.В., СКЛАДНЕВА В.О., РАНЧАЕВА Н.А., ЮРЧУК Г.В. – 2011
УДК 616.149-008.341.1-036:611.362:616-089

НЕКОТОРЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПОРТО-СИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

*Владимир Андреевич Юрчук^{1,2}, Эльвира Васильевна Портнягина^{1,2}, Валерия Олеговна Складнева^{1,2},
Наталья Анатольевна Ранчаева^{1,2}, Галина Владимировна Юрчук¹*

(¹Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов; кафедра детской хирургии с курсом ПО им. проф. В.П. Красовской, зав. – д.м.н., проф. В.А. Юрчук; ²Городская клиническая больница №20, г. Красноярск, гл. врач – к.м.н., доц. В.А. Фокин)

Резюме. Проведен анализ лечения детей с внепеченочной портальной гипертензией до и после операции порто-системного шунтирования. Исследованы изменения гемодинамики печени у здоровых детей, а также детей с внепеченочной портальной гипертензией (тромбоз воротной вены и кавернозная трансформация воротной вены) до и после наложения сосудистого анастомоза. Установлено, что после операции порто-системного шунтирования значительно уменьшается портальная гемодинамика и снижаются значения пульсативного и резистивного сопротивления сосудов печени, что значительно разгружает портальную систему и является профилактикой желудочно-кишечного кровотечения при внепеченочной портальной гипертензии. Кроме этого, компенсаторно увеличивается объем артериальной перфузии.

Ключевые слова: внепеченочная портальная гипертензия, объемный печеночный кровоток, операция порто-системного шунтирования.

SOME HEMODYNAMIC INDICATORS IN PATIENTS WITH EXTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION BEFORE AND AFTER OPERATION OF PORTO-SYSTEMIC BYPASS

V.A. Yurchuk^{1,2}, E.V. Portnyagina^{1,2}, V.O. Skladneva^{1,2}, N.A. Rancheva^{1,2}, G.V. Yurchuk¹
(¹Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Vojno-Yasenetsky; ²Krasnoyarsk Municipal Clinical Hospital №20)

Summary. The analysis of the treatment of children with the extrahepatic portal hypertension before and after an operation of porto-systemic bypass has been carried out. The changes in hemodynamics of the liver in healthy children, and also in children with extrahepatic portal hypertension (portal vein thrombosis and cavernous transformation of portal vein) before and after anastomosis have been investigated. It has been established, that after operation of porto-systemic bypass the portal hemodynamics is considerably decreased, also pulse and resistive resistance values of the liver vessels are reduced that considerably unloads portal system and is prevention of gastroenteric bleeding in extrahepatic portal hypertension. In addition, the volume of arterial perfusion is compensatorily increased.

Key words: extrahepatic portal hypertension, volume hepatic blood flow, operation of porto-systemic bypass.

Внепеченочная портальная гипертензия (ВПГ) является одним из наиболее трудных для диагностики и лечения заболеваний у детей [3], которая сопровождается значительными изменениями гемодинамики печени [1,2,5]. Основным методом лечения ВПГ является операция порто-системного шунтирования, которая также может вести к органной гемодинамике печени [6]. До настоящего времени вопросы изменения органной гемодинамики до- и после операции порто-

системного шунтирования, а также в отдаленные сроки послеоперационного периода изучены недостаточно.

В связи с этим актуальной проблемой является оценка особенностей сосудистой архитектоники печени и показателей кровотока в ее сосудах до и после проведения операции порто-системного шунтирования. Кроме того, результаты оценки портальной гемодинамики могут служить одним из прогностических критериев выживаемости детей после дан-