

УДК 618.146-006-007.17

Говорунова Е.В.

студент

5 курс, факультет «лечебное дело»

Белорусский государственный медицинский университет

Республика Беларусь, г. Минск

Сверчинская А.А.

студент

5 курс, факультет «лечебное дело»

Белорусский государственный медицинский университет

Республика Беларусь, г. Минск

Кухарев Д.Ю.

студент

5 курс, лечебный факультет

Белорусский государственный медицинский университет

Республика Беларусь, г. Минск

Алафинова Ю.А.

студент

5 курс, факультет «педиатрия»

Белорусский государственный медицинский университет

Республика Беларусь, г. Минск

**ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ВЫЯВЛЕНИЕ ЗНАЧИМЫХ
ФАКТОРОВ РИСКА**

Аннотация: Термин «дисплазия» объединяет группу эпителиальных поражений шейки матки. Он был предложен в 1953 г. J.W. Reagan. Согласно определению ВОЗ, дисплазией называется такой патологический процесс, при котором в толще покровного эпителия шейки матки появляются клетки

с различной степенью атипии (нарушение дифференцировки клеток) с последующим изменением слоистости эпителия [1]. В статье представлены результаты исследования клинических и патогистологических показателей с целью определения частоты встречаемости, факторов риска и тактики ведения беременных женщин с эпителиальной дисплазией шейки матки.

Ключевые слова: эпителиальная дисплазия шейки матки (CIN), степень дисплазии, вирусное поражение шейки матки, методы лечения, профилактика.

Annotation: The Term "dysplasia" brings together a group of epithelial lesions of the cervix. It was proposed in 1953 by J. W. Reagan. According to the who definition, dysplasia is a pathological process in which the coating in the thickness of cervical epithelium cells appear with varying degrees of atypia (violation of cell differentiation) and then change the stratification of the epithelium. The article presents the results of a study of clinical and histopathological indicators to determine frequency, risk factors and management tactics of pregnant women with epithelial dysplasia of the cervix.

Key words: epithelial dysplasia of the cervix (CIN), degree of dysplasia, viral infection of the cervix, treatment options, prevention.

Цель данной работы являлось определение тактики ведения беременных женщин с эпителиальной дисплазией шейки матки на основании клинических и патогистологических показателей и определение значимых факторов риска.

В ходе исследования на базе УЗ «1-ая ГКБ» г. Минска был проведен ретроспективный анализ 45 историй родов и амбулаторных карт пациента.

Ежегодно в мире первично диагностируются более 30 млн случаев дисплазии плоского эпителия шейки матки легкой степени, а дисплазии умеренной и тяжелой степени — более 10 млн случаев [2,4]. Дисплазия может существовать долгие годы. Течение диспластических изменений бессимптомное, и специфические жалобы пациенток отсутствуют. В

результате нашего исследования дисплазия эпителия шейки матки была обнаружена как на фоне так называемых визуальных изменений шейки матки (эрозия, псевдоэрозия, рубцовая деформация с эктропионом, лейкоплакия) полипы (56,6%), так и при отсутствии визуальных патологических изменений влагалищной части шейки матки (43,4%). Возраст исследуемых женщин колебался от 20 до 42 лет, средний возраст составил 27,7 лет.

Согласно классификации ВОЗ (1995), выделяют легкую, умеренную и тяжелую дисплазию [3,5]. Легкая степень дисплазии характеризуется сохранением нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев. При умеренной степени дисплазии изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта. В случаях выраженной (тяжелой) дисплазии изменения захватывают большую часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение. В нашем исследовании частота встречаемости дисплазий в исследуемой группе выглядела следующим образом: CIN I – 52,3 %; CIN II – 36,6%; CIN III – 11,1%.

К основным факторам риска развития инвазивного рака шейки матки и диспластических изменений эпителия шейки матки относятся: вирусные инфекции, из которых ведущими являются вирус папилломы человека (ВПЧ), вирус простого герпеса; раннее начало половой жизни; ранние беременности; большое количество родов; частая смена половых партнеров; наличие партнеров, относящихся к группе социального риска; иммунодефицит; курение; низкий социально - экономический статус; наличие в анамнезе дисплазии вульвы или влагалища; длительный прием КОК (более 5 лет). Помимо вышеописанных факторов риска в развитии CIN и рака шейки матки обсуждается значимость генетической предрасположенности, ассоциация диспластических изменений с бактериальным вагинозом. Подтверждена роль абсолютной или относительной гиперэстрогении в генезе CIN.

В нашем исследовании результаты выглядели следующим образом: наличие вирусного поражения шейки матки было установлено у 34,4 % пациенток, из них ВПЧ – 67 %, ВПГ – 17 %, ВПЧ+ВПГ – 43%. У пациенток также были выявлены такие урогенитальные инфекции, как хламидиоз (4,8%), уреаплазмоз и микоплазмоз (5,9%), бактериальный вагиноз (7,8%) случаев. При изучении анамнеза было выявлено: раннее начало половой жизни (до 18 лет) – 8,5%; хронический цервицит – 45,8%; кольпит – 42,6 %; эрозия шейки матки – 18,2%; миома матки – 9,2%; кондиломы вульвы – 6,4 %; аднексит – 17,5%; эндометриоз – 3,7%; РДШМ – 10,7% случаев.

Диагностический алгоритм выявления патологии шейки матки сводился к сбору анамнеза, общему осмотру пациентки, осмотру в зеркалах и цитологическому исследованию мазков на первом этапе.

При подозрении на патологию шейки матки все обследуемые пациентки подлежали второму этапу обследования (углубленной диагностике): кольпоскопия с прицельной биопсией влагалищной части шейки матки и (по возможности) кюретаж эндоцервикса с целью морфологической верификации диагноза.

Выбор метода лечения дисплазий шейки матки основывался на сопоставлении результатов клинических, кольпоскопических и морфологических исследований и зависел от сущности выявленного патологического процесса, его распространенности в пределах шейки матки, возраста пациентки, состояния менструальной и репродуктивной функций, сопутствующих заболеваний и срока гестации.

Выводы

1. По частоте встречаемости дисплазий у обследуемых пациенток преобладает CIN I – 52,3% и CIN II 36,6%, что свидетельствует о необходимости проведения более углубленного обследования и в дальнейшем своевременной диагностики патологии шейки матки.

2. Наиболее значимыми факторами риска развития дисплазии шейки матки у беременных явились: возраст старше 35 лет, вирусное поражение шейки матки, воспалительные заболевания женских половых органов; наличие визуальных изменений шейки матки (описанных выше).

3. Важно разделить ВПЧ-инфекцию и ВПЧ-ассоциированное заболевание (предрак) и определить риск его прогрессии. Практически любые методы выявления ДНК ВПЧ обладают 95–100 %-ной диагностической чувствительностью по отношению к тяжелым дисплазиям и раку шейки матки [1,3,5]. Однако качественное определение ДНК ВПЧ имеет спорную клиническую значимость, поскольку не позволяет прогнозировать течение инфекции. Прогностическая ценность ВПЧ-тестирования с возрастом повышается, в то время как ценность общепринятого цитологического метода снижается.

4. Классическим скрининговым методом выявления изменений эпителия шейки матки является проведение первичного цитологического обследования шейки матки и цервикального канала. Методика цитологического исследования эпителия шейки матки удовлетворяет всем требованиям к скринингу, предъявляемым ВОЗ. Сочетание цитологического исследования и ДНК ВПЧ тестирования рекомендуется для женщин старше 30 лет.

Библиографический список:

1. Воробьев А. В., Протасова А. Э. Общие вопросы скрининга // Практическая онкология. — 2010. — Т. 11, № 2. — С. 53–59.
2. Киселев В.И., Киселев О.И. Вирусы папилломы человека в развитии рака шейки матки.— М., 2003.— 90 с.
3. Сухих Г.Т., Прилепская В.И. Профилактика рака шейки матки.— М.: МЕДпрессинформ, 2012.— 192 с.
4. Chabner B.A., Lynch T. J., Longo D.L. Harrison's Manual of Oncology.— New York: McGraw-Hill Medical, 2011.— 656 p.

5. Wentzensen N., Wacbolder S., Kinney W. Human Papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer // JNCI.— 2011.— Vol. 103, N 3.— P. 1–16.