

УДК 618.11-006

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Г.А. Долонбаева, А.Р. Жумабаев, Ч.Д. Рыспекова

Представлены основные результаты лечения таких предопухолевых заболеваний шейки матки, как полипы, лейкоплакии, эндометриоз, папиллома вирусной инфекции и других.

*Ключевые слова:* рак шейки матки; предопухолевые заболевания; лечение.

**Актуальность проблемы.** В XXI в. цервикальный рак продолжает оставаться важной проблемой охраны здоровья. Ежегодно в мире около 500 000 женщин заболевают раком шейки матки (РШМ) и 250 000 женщин умирают от него. По этой причине важное значение многие исследователи придают профилактике и ранней диагностике РШМ [1].

Современное выявление предраковых состояний является важным фактором в снижении заболеваемости от РШМ. До настоящего времени основным методом уточняющей диагностики результатов цитологических исследований является гистологическое подтверждение патологических изменений в биоптате шейки матки. Несмотря на морфологические критерии, позволяющие определить тяжесть плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки, нередко возникают трудности в их диагностике [2, 3].

Проанализировав и сопоставив показатели уровня заболеваемости и смертности от РШМ с показателями экономического и социального уровней в 25 странах мира, мы установили существование двух видов скрининга – неорганизованного (оппортунистического) и организованного (популяционного). Анализ показателей также свидетельствует, что уровень экономического развития страны и социальное обеспечение населения не всегда коррелируют с показателями заболеваемости и смертности от РШМ [4–6].

Таким образом, доказана целесообразность изменения оппортунистического скрининга и его влияния на организованный скрининг с использованием новых методов специфической и неспецифической профилактики и диагностики РШМ.

Совокупность имеющихся и экспериментальных данных подтверждает, что РШМ относится к заболеваниям, обусловленным онкогенными типами папилломавирусной инфекции [7].

По рекомендациям ВОЗ, внедрение организованного популяционного скрининга предусматривает использование новых технологий профилактики и диагностики РШМ. Определение того, что персистирующая инфекция высокоонкогенными типами вируса папилломы человека (ВПЧ) является причиной цервикального рака, привело к разработке серий ВПЧ-тестов и вакцин [6].

Основной проблемой на сегодняшний день остается поздняя диагностика новообразований медицинскими учреждениями первичного звена (ЦСМ, семейные врачи), в результате чего отмечается рост числа запущенных случаев. Запущенность онкопатологии аргументируется несвоевременным обращением больных. Много говорится об онкологической настороженности врачей первичного звена, но не указываются пути повышения внимания к практически здоровому контингенту населения [7].

Основной причиной РШМ являются различные фоновые и предраковые заболевания. Широкое распространение получили генитальные и вирусные инфекции, гормональные нарушения, расстройства менструации, бактериальный вагиноз. В настоящее время эти нарушения рассматриваются как фон для многих заболеваний репродуктивной системы и являются ко-факторами канцерогенеза шейки матки. Длительность стадии предрака в виде эпителиальных дисплазий и преинвазивной карциномы колеблется в широких пределах и может составлять несколько лет.

Согласно данным за 2011 г., стандартизованные показатели женского населения с впервые выявленным раком шейки матки составили 16,52 на 100 000; III–IV стадии заболевания выявлены в 58,1 % случаев, которые трудно поддаются радикальному лечению. Поздняя диагностика – основная причина смертности 40–45 % пациенток из числа впервые заболевших за короткий промежуток времени после установления диагноза [8].

**Материал и методы исследования.** нами проведен ретроспективный анализ амбулаторных карточек 355 женщин репродуктивного возраста, обратившихся в кабинет патологии шейки матки и кольпоскопии консультации “Брак и семья” по поводу различной патологии шейки матки.

Больные в возрасте 18–20 лет составили 4,71 %, 20–25 лет – 8–69 %, 25–30 лет – 17,75 %, 30–35 лет – 26,08 %, 35–40 лет – 30,07 %, 40–45 лет – 12,68 %. Работающие женщины составили 28,62 %.

В зависимости от района проживания больные распределены следующим образом: г. Ош – 4,3 %, Карасуйский район – 12,3 %, Узгенский – 8,3 %, Алайский – 11,2 %, Араванский – 7,2 %, Ноокатский – 9,8 %, Чоналайский – 1,2 %, Каракульжинский – 3,4 %, Джалал-Абадская область – 6,1 %, Баткенская – 2,6 %.

В анамнезе первичное бесплодие было у 5,07 % больных, вторичное – у 23,55 %, гормональные нарушения – у 11,23 %, разрывы при родах – 15,79 %, ЗПП – 9,94 %, урогенитальные инфекции – 19,92 %, вирусная инфекция – 15,00 %.

Применяли контрацепцию: ВМС – 46,01 %, оральные контрацептивы – 21,01 %, инъекционные контрацептивы – 7,60 %, барьерные – 9,95 %, не пользовались контрацептивами 15,40 %. Были также проведены осмотр зеркалами, кольпоскопия, цитологическое и гистологическое исследование.

Из 355 женщин эрозия шейки матки выявлена у 190 женщин, эндоцервицит – у 64, эндометриоз шейки матки – у 14, полип шейки матки – 20, кондиломы – 28, деформация шейки матки – 19, с наботиевой кистой – 25, cancer in situ – у 11 женщин.

Среди 355 женщин было 34 беременных, из них с кондиломой – 2, с эрозией – 19, эндоцервицитом – 7, полипом – 3, кистой – 3.

Без предварительного обследования и медикаментозной терапии диатермокоагуляция была проведена 59 пациенткам. До лечения многократно получали консервативное лечение 187 (52,6 %) женщин, впервые обратились 168 (47,4 %) пациенток.

Проведен курс противовоспалительной и антибактериальной терапии, локальное медикаментозное воздействие на эктоцервикс, диатермокоагу-

ляция – 22 и химическая коагуляция с ваготилом – 14 пациенткам. После проведенного лечения среди 190 женщин с эрозией шейки матки клиническое выздоровление наступило только у 65.

После медикаментозного лечения 64 женщин с эндоцервицитом выздоровление наступило у 42.

С эндометриозом шейки матки получили лечение 14 женщин, из них 4 были прооперированы в стационаре, гормональную коррекцию провели 16 пациенткам.

При кольпоскопическом исследовании диагноз эрозии был подтвержден у 65 женщин, при цитологическом исследовании – у 21, при гистологическом исследовании среди вышеуказанных женщин был обнаружен рак шейки матки у 7 женщин.

Полип шейки матки был выставлен 20 пациенткам, гистологически подтвержден у 4 пациенток. Ни в одном из этих случаев противовирусная терапия не проводилась. Проводили только медикаментозное лечение в виде мазевых и жировых тампонов 17 пациенткам, рецидив отмечен в 13 случаях.

С предварительным диагнозом кондиломы шейки матки 28 пациенткам провели медикаментозное лечение без гистологического исследования, 9 – прижигание с ваготилом ножек кондилом.

Деформация шейки матки была отмечена у 9 женщин, из них 3 были направлены на хирургическое лечение. 6 пациенток получили курс противовоспалительной терапии, в результате которого отмечали частичное выздоровление.

С наботиевой кистой (25 чел.) ни в одном случае кисты не вскрывались, химическая коагуляция была произведена 8 женщинам на поверхности кист.

Таким образом, из 355 женщин, обратившихся в первичное звено медицинского учреждения по поводу различных заболеваний шейки матки, у 7 женщин обнаружен рак шейки матки. Больные были направлены на лечение в Национальный центр онкологии г. Бишкек.

Не решена до конца проблема своевременного распознавания злокачественных и доброкачественных поражений шейки матки, выбора адекватной медикаментозной и коагуляционной терапии на основе кольпоскопической верификации.

Именно кольпоскопически подтвержденный диагноз является основой для выбора правильной тактики лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки и его своевременной диагностики. Таким образом, именно кольпоскопический диагноз обеспечивает специалистов здравоохранения современными научными данными. Применение

научных исследований в клинической практике является вспомогательным средством для решения диагностических задач. В связи с вышеизложенным можно сделать следующие выводы:

1. Недостаточно достоверных и убедительных данных, объясняющих причину возникновения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

2. В развитии рака шейки матки нельзя недооценивать роль таких факторов, как возраст, начало половой жизни, аборт, родовые травмы, заболевания, передающиеся половым путем, вирусные инфекции, наследственность, гормональные нарушения, болезни сексуальных партнеров, а также исследовании необходимость внесения их в группу риска.

3. Необходимо разработать и внедрить организованный популяционный скрининг с использованием комплекса цитологических исследований и новых методов диагностики и улучшить специфическую профилактику РШМ при помощи вакцинации против ВПЧ.

4. Внедрение должных профилактических мероприятий на уровне первичного звена здравоохранения (ЦСМ, семейные врачи) как обязательный компонент профилактики рака шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

#### *Литература*

1. *Devesa S.S., Silverman D.N., Young J.L. et al.* Cancer incidence and mortality trends among whites in the United States, 1947–84 // *J. Natl Cancer Inst.* 1987. V. 79. P. 701–70.
2. *Казаченко В.П.* Фоновые и предраковые заболевания шейки матки / В.П. Казаченко, В.И. Бычков. М.: Медицина, 1994.
3. *Cox J.T.* AGUS Pap smears: a follow-up-strategy. *OBG Management* July, 1998. P. 74–87.
4. Заболевания шейки матки: клинические лекции / под ред. В.Н. Прилепской. М., 1997. 88 с.
5. *Абдулаханова Р.Р.* Возможности кольскопии в ранней диагностике рака шейки матки / Р.Р. Абдулаханова // Матер. VII съезда онкологов и радиологов стран СНГ. Астана, 2012. С. 26–27.
6. *Daling J.R., Madeleine M.M., McKnight B. et al.* The relationship of human papillomavirus related cervical tumors to cigarette smoking, oral contraceptive use, and prior herpes simplex virus type 2 infection // *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1996. V. 5. P. 541–8.
7. *Lombard I., Vincent-Salomon A. Validire P. et al.* Human papillomavirus genotype as a major determinant of course of cervical cancer // *J. Clin. Oncol.* 1998. V. 16. P. 2613–9.
8. *Шальмагина Э.В.* Диагностическая значимость цитологического скрининга в выявлении рака шейки матки / Э.В. Шальмагина, Р.И. Пирожено, А.В. Демчук и др. // Матер. VII съезда онкологов и радиологов стран СНГ. Астана, 2012. С. 37–38.