

УДК 618.2:618.396–06:576

DOI 10.21661/r-116510

М.А. Юсупова, Д.У. Исмаилова, С.О. Матмуратова

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Аннотация: полученные авторами результаты позволяют включать в алгоритм обследования беременных женщин с патологией шейки матки кольпоскопию, цитологическое (по показаниям гистологическое), бактериологическое, бактериоскопическое исследования (по показаниям ПЦР – полимеразная цепная реакция) УЗИ позволяет выявить не только беременность, но и наличие сопутствующих патологий шейки и тела матки, яичников, оценить состояние эндометрия, миометрия, бактериологическое исследования, диагностику и своевременно провести коррекцию с последующим динамическим наблюдением за пациентками до родов.

Ключевые слова: рак шейки матки, беременность, вирус папилломы человека.

M.A. Yusupova, D.U. Ismailova, S.O. Matmuratova

ALGORITHM OF SURVEY OF PREGNANT WOMEN WITH CERVICAL PATHOLOGY

Abstract: the results allow to include colposcopy-uterine cytology (by histological indications), bacteriological and direct microscopic studies (if indicated by PCR – polymerase chain reaction) in the observation of pregnant women with abnormal cervical pathology. The ultrasound reveals not only pregnancy but also the prevalence of associated cervical and endometrial pathology, ovarian and helps to estimate the condition of the endometium, myometrium, bacteriological examination, diagnostics and to make correction on time with subsequent follow-up observation of the patients prior to delivery.

Keywords: cervical cancer, pregnancy, human papilloma virus.

По данным разных авторов [3; 6] воспалительные заболевания женских половых органов занимают I место (55–70%) в структуре гинекологической заболеваемости. Значительную долю из них составляют инфекционные поражения вульвы, влагалища и шейки матки [1–4; 7]. Рост распространенности патологии шейки матки может быть связан как с увеличением числа случаев атипического его течения, случаев мало или бессимптомного течения заболевания, а также с недостаточным клинико-диагностическим обследованием пациенток. Так как в практической деятельности нет возможности использовать такие методы исследования шейки матки, как цитохимические, иммуногистохимические и другие.

Многие авторы [2; 4] указывают на важность бактериологического и вирусологического исследований при обследовании больных с заболеваниями шейки матки. Бесспорным является использование кольпоскопии для диагностики патологии шейки матки. Немаловажную роль в развитие патологии шейки матки играет HPV-инфицированность [5; 7; 8].

По данным Е.Ф. Кира, заболеваемость инвазивным раком шейки матки во время беременности варьирует от 0,1 до 3%, при этом более чем у 80% пациенток при гистологическом исследовании выявляется плоскоклеточный рак, на втором месте – аденокарцинома, описаны нейроэндокринные злокачественные опухоли шейки матки.

Высокая частота развития неопластических процессов шейки матки объясняется возрастающей распространенностью папилломавирусной инфекции (ПВИ) (В.Н. Прилепская, Е.Б. Рудакова и А.В. Кононов, 2002), и клинической активацией герпетической и цитомегаловирусной инфекций во время беременности. Информационный бюллетень ВОЗ от 09.07.1996 официально подтвердил, что причиной возникновения рака шейки матки является вирус папилломы человека (ВПЧ). Как известно, инфицированность ВПЧ человека увеличивает риск развития дисплазии в 10 раз (А. Logincz et al., 1992). У беременных ПВИ лабораторно выявляется в 10 раз чаще, чем у небеременных. Повышенная чувствительность эпителия шейки матки к ВПЧ во время беременности связана как с гормональной

перестройкой, возрастающим влиянием эстрогенов и прогестерона, которые увеличивают экспрессию вируса папилломы человека 16 тип в цервикальном эпителии (J.M. Arbeit, 1996), а также с особенностями иммунного гомеостаза во время беременности. *Цель исследования:* выявить распространенность заболеваний шейки матки у беременных женщин, в том числе папилломавирусной инфекции и предложить перечень мероприятий по ведению беременности.

Материал и методы исследования

За период с 2008 по 2011 гг. были обследованы 6000 женщин репродуктивного возраста. На этом уровне объектом исследования являются практически здоровые женщины. Среди них выявлены пациенты с различными заболеваниями шейки матки: с эктопией 1232 (20,5%), с простой лейкоплакией без атипии 512 (8,5%), с гипертрофией и деформацией шейки матки в сочетании с эктропионом и наботивыми кистами 467 (7,7%), с эндометриозом шейки матки и наботивыми кистами 76 (1,2%). У 1012 (16,8%) обследуемых женщин шейка матки без видимой патологии. Возраст наблюдаемых варьировал от 17 до 42 лет.

При массовом профилактическом осмотре из 6000 женщин выделены 250 беременных.

При первичном осмотре, кроме общеклинического обследования всем пациенткам выполнялись цитологическое, бактериологическое, кольпоскопическое исследования, а также диагностика хламидийной, микоплазменной, уреаплазменной, герпетической, цитомегаловирусной и папилломавирусной инфекции методом ПЦР с типированием ВПЧ. При наличии III и IV степени чистоты мазков выполнялось бактериологическое исследование влагалищного содержимого и отделяемого шейки матки для определения видовой принадлежности микроорганизмов и их чувствительности к антибиотикам.

Кольпоскопия осуществлялась кольпоскопом 7,5-, 15-, 30-кратным увеличением. Биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием выполнена строго по показаниям для уточнения диагноза у 36 (14,4%) беременных женщин с аномальной кольпоскопической картиной.

Трансабдоминальная и трансвагинальная эхография органов брюшной полости и малого таза осуществляли на аппарате ... в режиме реального времени по стандартным общепринятым методикам. Объем и количество проведенных исследований представлены в таблице 1.

Таблица 1

№	Методы исследования	Число больных	
		Абсол.	Относ.
1.	Гинекологический осмотр	6000	100%
2.	Цитологические исследования	6000	100%
3.	Бактериологические исследования	250	4,1%
4.	Бактериоскопические исследования	85	1,4%
5.	Кольпоскопия	250	4,1%
6.	Биопсия шейки матки с гистологическим исследованием	36	0,6%
7.	Обследование методом ПЦР	44	0,7%
8.	УЗИ органов брюшной полости и малого таза	250	4,1%

После полного клинического обследования пациенток и выставления окончательного диагноза патологии шейки матки определялась тактика ведения больных по отношению к беременности и патологии шейки матки. Для этого разработан алгоритм обследования больных с патологией шейки матки с динамическим мониторингом (рис. 1).

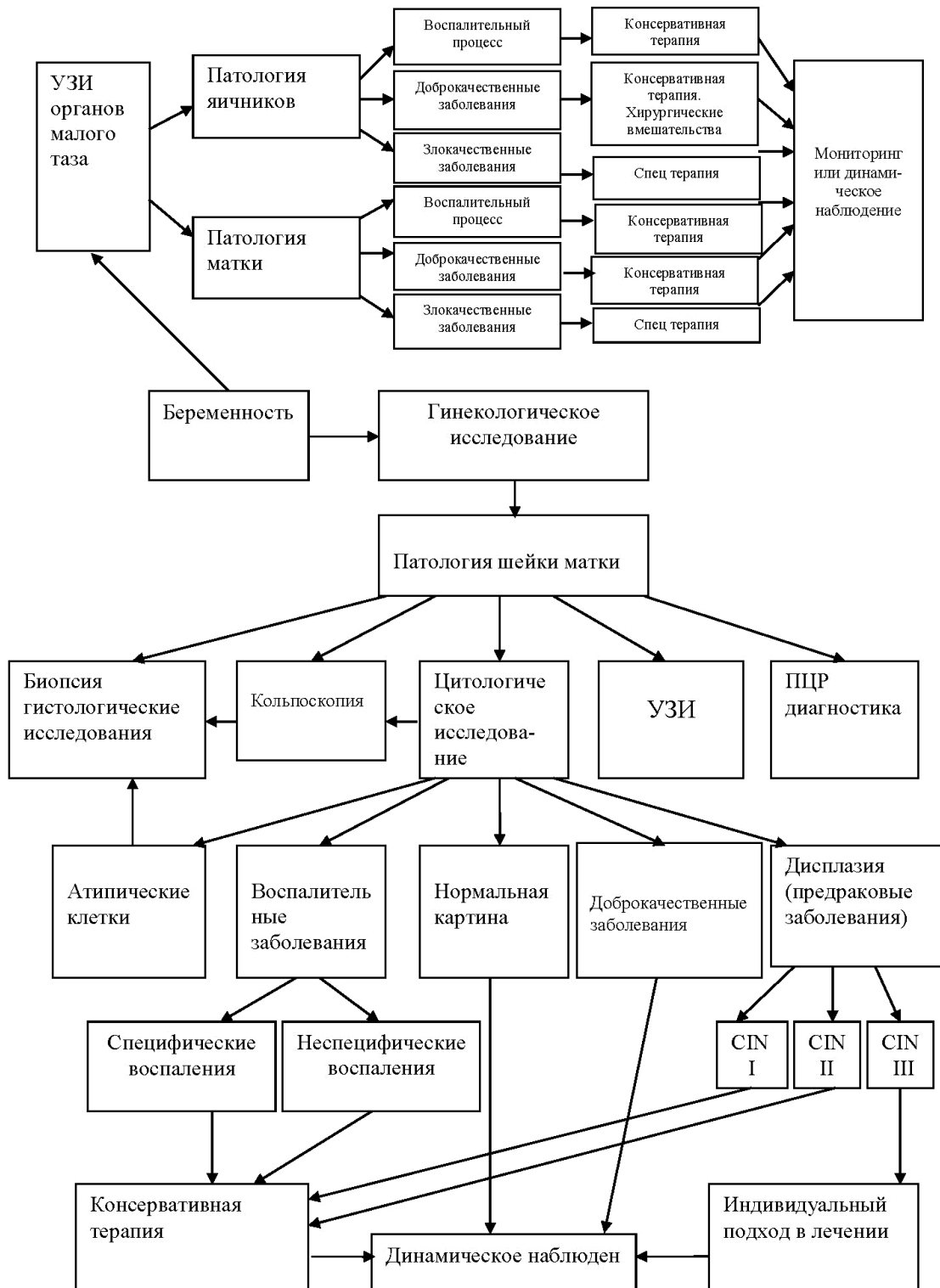


Рис. 1. Алгоритм обследования беременных с заболеваниями шейки матки

При первичном осмотре обследованные предъявляли жалобы: бели беспокоили 43,7% наблюдаемых, зуд влагалища 27,4%, боли различной локализации 5,7%. У каждой второй беременной в прошлом выявлена эктопия шейки матки,

реже лейкоплекция (4,1%) и деформация шейки матки (2,7%) по поводу указанных заболеваний 63 (25,5%) женщины получали с применением различных методов:

1. ДЭП – 15 (6%) женщин.
2. Консервативная терапия – 38 (15,2%).
3. Криодеструкция – 7 (2,8%).
4. Лазерная терапия – 5 (2%).

Длительность от момента его выявления у большинства пациенток (72,5%) составляла менее 5 лет.

Обсуждение результатов исследования

Анализ перенесённой гинекологической патологии показал наличие компонентов различной этиологии у 32,4% пациенток, хронического воспаления придатков у 37,7%. Миома матки в прошлом у 12,4% по поводу которой получали консервативную терапию. Гистероскопия и раздельное выскабливание по поводу нарушения менструального цикла произведены в прошлом 21 (8,4%) беременной, из них у 6 (2,4%) был диагностирован аденомиоз, у 7 (2,8%) полип эндометрия, у 8 (3,2%) гиперплазия эндометрия; всем с целью коррекции гормонального статуса проведена гормонотерапия с положительным эффектом.

Оценивая информативность всех используемых методов диагностики можно отметить, что данные осмотра при помощи зеркал позволяли диагностировать гипертрофию и деформацию шейки матки (у 28%), двуручное исследование позволило диагностировать помимо беременности наличие субсерозных миоматозных узлов (3%), кольпоскопия дала возможность во всех наблюдениях подтвердить нормальную и патологическую шейку матки. Выявлены воспалительные, доброкачественные, предраковые заболевания шейки матки и рак, при наличии атипической васкуляризации эпителия помимо цитологического выполнено гистологическое исследование биопсийного материала.

Определяя диагностическую значимость УЗ-сканирования, мы установили, что УЗИ позволила точно определить размеры шейки матки, выявить наботовы кисты в толще шейки матки, оценить их характер, размеры, глубину залегания,

что влияет на выбор метода лечения, изучить состояние беременной матки, сроки, сердцебиение плода, а также состояние яичников. УЗИ позволило уточнить структуру матки и эндометрия, выявить миоматозные узлы, наличие яичниковых образований, гипоехогенной или неоднородной структуры характерные функциональной кисте или доброкачественной опухоли яичника.

При цитологическом исследовании мазков из шейки матки у беременных женщин выявлены цитограммы воспаления, вирусного поражения, фоновых и доброкачественных процессов и предраковых состояний (CIN).

Цитологические признаки дисплазии (CIN) были выявлены у 150 беременных. Все пациентки в зависимости от степени дисплазии разделены на 3 группы (основная группа):

1. А-подгруппа – 85 (56,6%) пациенток с дисплазией шейки матки лёгкой степени (CIN I).

2. В-подгруппа – 45 (30%) беременных с дисплазией шейки матки средней степени (CIN II).

3. С-подгруппа – 20 (13,3%) пациенток, у которых беременность наступила после инвазивных методов лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки (CIN III).

В контрольную группу вошли 100 беременных женщин без патологии шейки матки.

Средний возраст беременных женщин составил $28,0 \pm 6,2$ лет. В основной группе первобеременными были 60 (40%), повторно беременными 34 (22,6%), более 3-х беременностей в анамнезе было у 56 (37,4%) женщин. В контрольной группе первобеременными были 33 (33%), повторно беременными 35 (35%), более 3-х беременностей в анамнезе было у 32 (32%) женщин (табл. 2). По этим данным видно, что паритет не оказывал существенного влияния на развитие данной патологии.

Некоторые показатели генеративной функции обследованных женщин

Данные анамнеза	Основная группа (n = 150)	Контрольная группа (n = 100)
Первобеременные	60 (40,0%)	33 (33%)
Повторнобеременные	34 (22,6%)	35 (35%)
Многоружавшие	56 (37,4%)	32 (32%)

Изучение анамнеза женщин всех групп показало высокую частоту ЭГЗ, гинекологическую заболеваемость, осложненное течение предыдущих беременностей.

Изучая гинекологический анамнез, мы пришли к выводу, что основной патологией у обследованного контингента явилось наличие воспалительных заболеваний полового тракта. Среди них преобладали ИППП от 63,7% до 51,3%, эндометриты выявлены у 45,6% женщин, хронические аднекситы от 10,8%. У 60,7% пациенток наблюдается сочетание нескольких нозологических форм.

У 34 повторно беременных женщин основной группы имело место 52 беременностей, из них 37 (71,1%) – закончились срочными родами, 11 (21,1%) – самопроизвольными выкидышами в различные сроки гестации, 3 (5,7%) – артофициальными абортами и в одном случае (1,9%) – имело место неразвивающаяся беременность. Разрывы шейки матки в родах наблюдались у 11 (21,1%) пациенток.

У всех пациенток взяты мазки из шейки матки на PAP-тест и сформированы основная и контрольная группы. Пациенткам также выполнена кольпоскопия и УЗИ с целью выявления сопутствующей патологии.

Вторым этапом беременные распределены по группам, в зависимости от выявленной патологии:

- 1 группа – 21 (8,4%) беременных с признаками не вынашивания;
- 2 группа – 36 (14,4%) беременных с ФПН;
- 3 группа – 21 (8,4%) беременных с урогенитальной инфекцией;
- у 18 (7,2%) беременных выявлен ВПЧ.

При бактериоскопическом исследовании мазков содержимого влагалища и шейки матки нами выявлено, что у 50,3% пациенток выявлены staphylococcus epidermidis (38,3%), streptococcus aureus (17,9%). При обследовании методом ПЦР HPV выявлен у 12% наблюдаемых, цитомегаловирус – у 8,4%, микоплазмы у 12%, хламидии у 26,5%, HPV высокого онкогенного риска (типы 16, 18, 33, 45) встречались у 3,4%.

Последовательность лечебных мероприятий включало: антибактериальную терапию, иммуностимулирующую терапию, противогриппозную терапию. Выбор метода лечения шейки матки осуществляли в зависимости от данных кольпоскопии, УЗИ и данных цитологического (гистологического) исследования мазков (биоптатов) шейки матки.

Выводы. Таким образом, большой опыт работы и полученные результаты позволяют рекомендовать нам включать в комплекс обследования беременных с заболеваниями шейки матки гинекологические исследования, кольпоскопию, цитологическое (по показаниям гистологическое) и бактериологическое исследования. УЗИ позволяет выявить не только беременность, но и наличие сопутствующих патологий шейки тела матки, а также яичников. Одновременно УЗИ позволяет оценить состояние эндометрия, миометрия, шейки матки и яичников, выявить патологию и более точно определить её характер.

В алгоритм обследования беременных женщин с патологией шейки матки следует включать бактериологическое и бактериоскопическое исследования, ПЦР диагностику и своевременно провести коррекцию с последующим динамическим наблюдением за пациентками до родов.

Список литературы

1. Краснопольский В.И. Роль инфекции в генезе невынашивания беременности / В.И. Краснопольский, О.Ф. Серова, Н.В. Зароченцева, Л.Г. Снапковская, Т.Н. Белоусова // Материалы Международной научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее». – М., 2008. – С. 77.

2. Трушина О.И. Роль папилломавирусной инфекции в генезе рака шейки матки / О.И. Трушина, Е.Г. Новикова // Рос. онкологический журнал. – 2005. – №1. – С. 45–51.

3. Шипицына Е.В. Папилломавирусная инфекция: факторы риска цервикальной неопластической прогрессии / Е.В. Шипицына, Е.А. Оржесковская, А.М. Савичева // Журн. акушерства и женских болезней. – 2004. – Т. LIII. – №3. – С. 34–41.

4. Adams M., Borysiewicz L., Fiander A. et al. Clinical studies of human papilloma vaccines in pre-invasive and invasive cancer // Vaccine. – 2001. – Vol. 19. – P. 25492556.

5. Gottlieb S.L., Douglas J.M., Jr., Schmid D.S., et al. Seroprevalence and correlates of herpes simplex virus type 2 infection in five sexually transmitted disease-clinics. J. Infect. Dis. – 2002. – 185. – P. 1381–1389.

6. Chang C.L., Wang S.Y., Wu C.C. et al. // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2001. – Vol. 185. – P.108–115.

7. Taira A., Neukermans C., Sanders G. Evaluation human papillomavirus vaccination programs // Emerg. Infect. Dis. – 2004. – 10. – P. 1915–23.

8. Van Duin M., Snijders P., Sihrijnemakers H. Human papillomavirus 16 load in normal and abnormal cervical scrapes: an indicator of CIN II/III and viral clearance. I I Int. J. Cancer. – 2002. – 4 – P. 590–595.

Юсупова Мехрибон Атахановна – д-р мед. наук, заведующая кафедрой подготовки врача общей практики Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан.

Yusupova Mekhribon Atakhanovna – doctor of medical sciences, head of the Department of General Practitioners Training at Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan.

Исмаилова Дильдора Уктамбаевна – ассистент кафедры подготовки врача общей практики Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан.

Ismailova Dildora Uktambaевна – assistant of the Department of General Practitioners Training at Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan.

Матмуратова Садокат Отабаевна – ассистент кафедры подготовки врача общей практики Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан.

Matmuratova Sadokat Otabaевна – assistant of the Department of General Practitioners Training at Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan.
