

УДК 618.146—006.03—07

*Н. В. Касьянова, Н. Є. Калиновська*

Досвід діагностування та лікування доброякісних і передракових станів шийки матки у жінок репродуктивного віку

Наведено результати спостереження 3120 жінок під час спеціалізованого прийому хворих з патологією шийки матки в центрі здоров'я жінки Дорожньої клінічної лікарні на станції Донецьк Донецької залізниці.

Ключові слова: доброякісні та передракові процеси шийки матки, рак шийки матки, репродуктивне здоров'я, кріодеструкція, спеціалізований прийом.

Патологія шийки матки посідає одне з перших місць у структурі гінекологічної захворюваності. Частота її виявлення, незважаючи на впровадження нових методів діагностики та лікування, не має тенденції до зниження.

Є кілька механізмів формування фонових (доброякісних) процесів шийки матки. По-перше, коли природжена ектопія циліндричного епітелію з появою певних чинників (інфекції, порушення біоценозу піхви, гормональних розладів) сприяє формуванню справжньої ерозії, що не може на тлі запальних процесів загоїтися сама [1]. По-друге, коли дефект багаточарового плоского епітелію ектоцервіксу виникає внаслідок десквамації епітелію в разі тривалого цервіциту. Як у першому, так і в другому варіанті розвитку патологічного процесу дефект ектоцервіксу вкривається циліндричним епітелієм із цервікального каналу за рахунок резервних клітин, що мають біпотентні властивості, а також за рахунок клітинних залоз. Як наслідок виникає псевдоерозія, епітелій ерозивних залоз виділяє секрет, який накопичується через відсутність відтоку, що й зумовлює формування наботових залоз [1—3].

Добрим кінцем псевдоерозії є її повне загоєння, для якого є характерним відторгнення циліндричного епітелію та ерозивних залоз, завершення регенерації багаточарового плоского епітелію до зовнішнього зіву каналу шийки матки [1, 4]. Але в певних умовах псевдоерозія може існувати роками. Природжені та набуті псевдоерозії, що тривалий час існують на тлі запальних процесів, порушень гормонального тла, належать до групи ризику появи передраку.

У шарах базальних та парабазальних клітин епітелію спостерігають вогнища підвищеної проліферативної активності (базально-клітинна гі-

перактивність), іноді вона ускладнюється атипією клітин, що є ознакою дисплазії. Якщо виникають вогнища значної дисплазії, стан уже розглядають як передраковий [1, 4].

Саме тому своєчасне діагностування та лікування доброякісних, передракових станів та цервікальних інтраепітеліальних неоплазій (дисплазій) шийки матки є досить важливим аспектом профілактики раку шийки матки [2, 3].

Однією з актуальних проблем репродуктивного здоров'я жінок в Україні є проблема онкогінекологічної патології, зокрема профілактики та раннього діагностування раку шийки матки. За частотою виникнення раку шийки матки посідає друге місце серед доброякісних новоутворів жіночих репродуктивних органів. За даними національного канцер-реєстра США, у період з 1997 по 2001 рік цей показник у групі жінок від 20 до 24 років зріс на 70 %, а серед жінок віком 30—34 роки — майже на 30 % [5].

За показником смертності серед жінок працездатного віку рак шийки матки йде одним з перших. Щороку в Україні вмирає близько 2,5 тис. хворих на рак шийки матки, з них 500 — жінки працездатного віку. Майже кожна п'ята жінка вмирає протягом року з моменту встановлення діагнозу.

Останнім часом епідеміологічні та клінічні дослідження виявили зростання питомої ваги хворих на рак шийки матки III—IV ст., що становить від 47,3 % [6, 7] до 39,1 % [8] і засвідчує досить низьку якість проведення медичних профоглядів та відсутність культури здорового способу життя. Також відомо, що розвиток раку шийки матки не є миттєвим процесом, за даними ВООЗ, перехід дисплазії в рак *in situ* триває 4—5 років, ще стільки ж — розвиток мікроінвазивного раку, і майже стільки ж — розвиток поширеної форми [9].

Отже, лікар має достатньо часу для лікування доброякісних та передракових станів шийки матки й недопущення їхньої трансформації в онкологічний процес. Крім того, на передінвазивних та мікроінвазивних стадіях рак шийки матки має досить локальний характер, тому діагностувати патологічний процес на початковій стадії важливо для того, щоб провести лікування зі збереженням органа, досягти повного одужання хворої, зберегти та за бажанням реалізувати її репродуктивну функцію [7, 10].

Вік хворих на дисплазію шийки матки переважно становить 26—45 років [11]. Однак останніми роками в багатьох країнах, зокрема в Україні, значно зросла захворюваність на інтраепітеліальні неоплазії та рак шийки матки саме серед жінок молодого віку [10, 12].

І якщо дотепер ця проблема мала суто медичний аспект, то нині вона набуває статусу соціально-демографічної, оскільки ці недуги ведуть перед серед причин порушення репродуктивного здоров'я населення України. З огляду на це, у Центрі здоров'я жінки Дорожньої клінічної лікарні на ст. Донецьк великого значення надають своєчасному діагностуванню та лікуванню фонівих (доброякісних) та передракових процесів шийки матки.

Згідно з наказом МОЗ № 677 від 31.12.2004 про затвердження галузевої програми «Скринінг патології шийки матки» на 2005—2010 рр., у центрі здоров'я жінки ми організували спеціалізований прийом хворих з патологією шийки матки, основною метою і завданням якого є своєчасне та що-

найранніше діагностування й лікування доброякісних та передракових станів шийки матки, зменшення рівня захворюваності та смертності.

За час роботи кабінету оглянули 3 120 жінок, із них 1 738 — репродуктивного віку. Кольпоскопічну картину, що її найчастіше діагностували під час оглядів, наведено в табл. 1.

Для діагностування застосовували цитологічні та мікроскопічні методи, просту й розширену кольпоскопію (із проведенням оцтової проби, проби Шилера, проби з метиленовим синім), гістологічне дослідження біоптату, прицільно взятого під час кольпоскопії, спеціалізовані дослідження (рівень гормонів крові, обстеження на уrogenітальні та вірусні інфекції). Результати гістологічних досліджень під час проведення прицільної біопсії подано в табл. 2.

Діагностування та лікування хвороб шийки матки здійснювали за допомогою новітнього устаткування: кольпоскопа «LEICA MZ 6», діатермокоагулятора «ERBE ICC 300» та кріодеструктора «ERBOKRYO 12» фірми «Ерботом». Створили комп'ютерний банк відеоспостереження за патологією шийки матки, його регулярно поповнюємо, що допомагає проводити динамічний нагляд за етапами одужання пацієнтки, легко відстежувати зміни в стані здоров'я.

Незаперечним є той факт, що доброякісні та передракові стани шийки матки це кінцевий, а іноді лише проміжний етап складного патогенетичного механізму, що розвивається в організмі хворої за будь-яких умов. Є кілька патогенетичних варіантів появи патологічних процесів шийки

Таблиця 1

Результати кольпоскопії шийки матки

Кольпоскопічна картина	Кількість хворих	
	абс.	%
Ектопія призматичного епітелію	547	31,5
Доброякісна зона трансформації	34	1,9
Ретенційні кісти	84	4,8
Ендоцервіцит	31	1,7
Екзоцервіцит	57	3,3
Субепітеліальний ендометріоз шийки матки	24	1,4
Доброякісні поліпи цервікального каналу	19	1,1
Синдром коагульованої шийки матки	9	0,5
Справжня ерозія шийки матки	13	0,7
Незакінчена зона доброякісної трансформації	34	1,9
Передпухлинна зона трансформації	2	0,11
Папіломи шийки матки	2	0,11
Атрофія слизової оболонки	32	1,8
Лейкоплакія шейки матки	31	1,8
Дисплазія шийки матки	210	12,1
Папілярна зона дисплазії, рак шийки матки	5	0,3

Таблиця 2

Результати прицільної біопсії

Гістологічний діагноз	Кількість хворих	
	абс.	%
Ерозія шийки матки	321	20,7
Дисплазія шийки матки	211	7
Лейкоплакія	46	1,5
Цервіцит	14	0,8
Ендометріоз	4	0,2
Рак <i>in situ</i>	5	0,28

матки. У першому разі наявні гормональні порушення: абсолютна та відносна гіперестрогенія, недостатність лютеїнової фази, порушення функцій надниркових та щитоподібної залоз, метаболічні порушення організму. У другому варіанті провідну роль у розвитку патологічного процесу відіграють екзогенні чинники (віруси, хламідії, уреоплазми, трихомонади та інші збудники інфекції, що передаються статевим шляхом) [13]. Нині вже доведено, і ніхто не піддає сумніву той факт, що одним з основних етіологічних чинників розвитку раку шийки матки є вірус папіломи людини (HPV), переважно 16-го і 18-го типів. Дослідження Міжнародної асоціації біологічного дослідження раку шийки матки (IBSCC) виявили, що HPV міститься у 99,7% зразків раку шийки матки [5]. Третій варіант, мабуть найпоширеніший, поєднує ендогенні та екзогенні чинники, коли на тлі нейроендокринних та імунних порушень з'являються екзогенні агресивні агенти, які зумовлюють розвиток патологічного процесу [2, 14–16]. Також слід зазначити стан імунітету організму, вплив канцерогенних чинників довкілля, наявність шкідливих звичок.

Тож лікування доброякісних, передракових процесів шийки матки та інтраепітеліальних неоплазій ми завжди починаємо з усунення етіопатогенетичного чинника: корекції гормональних порушень, лікування хвороб, що передаються статевим шляхом, — обов'язково з одночасним ліку-

ванням статевого партнера, нормалізації імунного статусу.

Іноді, переважно в жінок раннього репродуктивного віку, після усунення етіологічного чинника, особливо якщо йдеться про порушення гормональної функції яєчників на тлі ослаблення імунітету, відбувалася самостійна епітелізація вогнища — 12% випадків.

За наявності урогенітальної (особливо вірусної) інфекції після ретельної санації піхви проводили інвазивне видалення атипично зміненого епітелію (застосуванням діатермокоагуляції, кріотерапії, хімічної коагуляції). Дані подано в табл. 3. Порівнюючи методи, помітили тенденцію застосовувати переважно саме кріодеструкцію, яка є ефективним, безпечним та безболісним способом лікування, методом вибору для молодих жінок та тих, що не народжували, оскільки сприяє глибокій деструкції вогнища, не спричинює деформації шийки матки, дає змогу реалізувати репродуктивну функцію жінки.

Рецидиви спостерігали в 3% пацієнток, пов'язуємо це з недостатнім обстеженням жінки і не завжди адекватним та повноцінним лікуванням статевого партнера, що спричинило повторне інфікування пацієнтки, у подальшому — рецидив захворювання [14].

Отже, своєчасне діагностування та лікування доброякісних, передракових станів шийки матки та інтрацервікальних неоплазій дає змогу запо-

Таблиця 3

Частота застосування інвазивних методів лікування патологічних станів шийки матки

Метод	2007 рік	2006 рік
Діатермокоагуляція шийки матки	91	136
Кріодеструкція шийки матки	189	71
Діатермокоагуляція шийки матки	7	2
Оброблення шийки матки препаратом «Солковагін»	117	93
Усього оздоровлено	404	302

бігти переходу передракового стану в онкологічний процес, зберегти репродуктивну функцію жінки.

Для того щоб досягти ліпших результатів лікування, для профілактики рецидивів захворювання

потрібно, лікуючи доброякісні та передракові стани шийки матки, брати до уваги всі етіопатогенетичні механізми розвитку патологічного процесу, адже усунення причини дає змогу провести ефективне лікування.

Стаття надійшла до редакції 25.12.2007

Цитована література

1. *Возможности* применения препарата Йодоксид с целью санации влагалища у пациенток с неспецифическими воспалительными заболеваниями влагалища и шейки матки, а также в составе комплексной терапии фоновых процессов эктоцервикса / О. В. Грищенко, А. В. Сторчак, Т. А. Яковлева, В. И. Останина // Репродуктивное здоровье женщины. — 2007. — № 1. — С. 183—188.
2. *Етіотропне* лікування хворих на початкові форми раку шийки матки в залежності від патогенетичного варіанту / Г. О. Вакулєнко, Л. М. Захарцева, Є. В. Коханевич, М. П. Клевєпенко, О. П. Манжура // Матеріали Х З'їзду онкологів України : зб. наук. праць. — К., 2001. — С. 219—220.
3. *Предраковые* заболевания и начальные формы рака шейки матки / Л. Н. Василевская, М. Л. Винокур, Н. И. Никитина. — М. : Медицина, 1987. — 157 с.
4. *Криохирургия*: пути и перспективы развития / В. И. Грищенко, Б. П. Сандомирский // Харьк. мед. журн. — 1995. — № 1. — С. 5—7.
5. *Association of human papillomavirus types 16 and 18 E6 proteins with p53* / В. А. Werness, А. J. Levine, Р. М. Howley // Science. — 1990. — Vol. 248. — P. 76—79.
6. *Комплексное* криохирургическое лечение фоновых заболеваний шейки матки при папилломавирусном инфицировании / Н. Н. Волошина, Н. С. Луценко // Проблемы криобиологии. — 1988. — № 2. — С. 64 — 67.
7. *Диагностика* и лечение предраковых заболеваний и начальных форм рака шейки матки / Е. Г. Новикова // Заболевания шейки матки. — М. : Медицина, 1997. — С. 63—66.
8. *Результаты* комплексного скрининга рака шейки матки с использованием молекулярно-биологического метода / Наврузов С. Н. [и др.] // Материалы III Съезда онкологов и радиологов СНГ. Часть 1. — Минск : Тонпик, 2004. — С. 241.
9. *Рак* и демографический переход / Н. П. Напалков // Вопр. онкол. — 2004. — Т. 50, № 2. — С. 127—144.
10. *Поверхностная* архитектоника, функциональные особенности и метаболизм лимфоцитов периферической крови при хронической герпес-инфекции / Ш. И. Наследникова [и др.] // Клини. лаб. диагностика. — 2004. — № 5. — С. 53—55.
11. *Криогенное* лечение рецидивов предопухолевых заболеваний шейки матки после диатермокоагуляции / З. О. Ожиганова // Акуш. и гинек. — 1992. — № 10. — С. 55—56.
12. *Фоновые* и предраковые заболевания шейки матки / П. С. Русакевич. — Минск : Высшая школа, 1998.
13. *Цервикальные* интраэпителиальные неоплазмы : метод. рекомендации / Н. Н. Волошина. — Запорожье, 2007.
14. *Нові* підходи до лікування цервікальних інтраепітеліальних неоплазій, асоційованих з папіломавірусною інфекцією / Л. І. Воробйова, Н. Ф. Лигирда // Матеріали Х З'їзду онкологів України : зб. наук. праць. — К., 2001. — С. 216—217.
15. *Кольпоцервикоскопия* : атлас / Е. В. Коханевич, К. П. Ганина, В. В. Суменко. — К. : Вища школа, 1997. — 56 с.
16. *Диференційований* підхід до вибору методу лікування передпухлинних захворювань шийки матки / О. Й. Мілянський, Г. К. Степанківська, А. Я. Сенчук // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 1989. — № 6. — С. 35—37.

Н. В. Касьянова, Н. Е. Калиновская

**Опыт диагностики и лечения
доброкачественных и предраковых состояний шейки матки
у женщин репродуктивного возраста**

Для улучшения результатов лечения доброкачественных и предраковых состояний шейки матки, профилактики рецидивов заболевания необходимо учитывать все этиопатогенетические механизмы развития патологических процессов шейки матки. Устранение первичной причины позволяет провести наиболее эффективное лечение. Таким образом, своевременная диагностика и лечение предраковых процессов шейки матки позволяют предотвратить развитие рака шейки матки и сохранить репродуктивную функцию женщины.

N. V. Kas'ianova, N. Ye. Kalynovs'ka

**The experience of diagnostics and treatment
of uterine cervix benignant and precancerous states
for women of childbearing age**

It is known that all etiological and pathogenetic mechanisms of the development of uterine cervix pathological processes should be taken into consideration for the improvement of the results of the uterine cervix benignant and precancerous states treatment. The elimination of the primary cause allows conducting the most effective treatment. Thus the timely diagnostics and treatment of the uterine cervix benignant and precancerous processes allows preventing the development of cervical cancer and preserving the women reproductive function.