

УДК 618.1

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ И ПРЕДРАКОВОЙ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

© **Богомазова Татьяна Владимировна**

аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом педиатрии
Бурятский государственный университет
670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24 а
E-mail: bogomazova15@yandex.ru

© **Чимитдоржиева Татьяна Намжиловна**

канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом педиатрии,
Медицинский институт, Бурятский государственный университет
Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко
заместитель главного врача
Россия, 670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а
E-mail: chtn2008@mail.ru

Патологические процессы шейки матки являются ведущими вопросами современной гинекологии в связи с высокой частотой трансформации в рак шейки матки. Рак шейки матки занимает 4-е место в структуре смертности женщин в мире от рака и 2-е место в когорте от 15 до 44 лет. По данным ВОЗ ежегодно в мире диагностируется около 500 тыс. новых случаев рака шейки матки. Особую настороженность вызывает увеличение частоты запущенных стадий и рост смертности среди женщин репродуктивного возраста.

Цель данного исследования — оценка клинико-anamнестических аспектов при доброкачественной и предраковой патологии шейки матки, оценка коррелятивных взаимоотношений и выявление новых факторов риска.

Ключевые слова: доброкачественная и предраковая патология, патология шейки матки, хронический цервицит, цервикальная интраэпителиальная неоплазия.

Введение

Патологические процессы шейки матки являются ведущими вопросами современной гинекологии в связи с высокой частотой трансформации в рак шейки матки. Рак шейки матки занимает 4-е место в структуре смертности женщин в мире от рака и 2-е место в когорте от 15 до 44 лет. По данным ВОЗ, ежегодно в мире диагностируется около 500 тыс. новых случаев. Особую настороженность вызывает увеличение частоты запущенных стадий и рост смертности среди женщин репродуктивного возраста. Согласно статистическим данным базы данных по онкологии МНИОИ им. П. А. Герцена, важно отметить, что отмечается прирост заболеваемости раком шейки матки в динамике за 10 лет, с ежегодным приростом 2,12% (табл. 1).

Таблица 1

Заболеваемость РШМ и динамика показателя в России на 100 000 населения

2004 г.	2006 г.	2008 г.	2010 г.	2012 г.	2014 г.	Темп прироста в процентах	Общий прирост в процентах
16,66	17,35	18,2	19,4	19,57	20,58	2,12	23,84

Отмечается рост заболеваемости раком шейки матки среди женщин репродуктивного возраста (табл. 2).

Таблица 2

Заболеваемость РШМ и его динамика в России в зависимости от возраста

Возраст (лет)	1993 г.	1996 г.	1998 г.	2000 г.	2002 г.	2004 г.	2006 г.	2008 г.	2010 г.	2013 г.
20–39	14,01	17,39	18,49	20,33	21,66	23,77	26,83	37,93	32,73	33,91
40–59	48,2	48,55	50,03	51,61	52,45	55,75	57,13	59,53	62,66	66,38
60 и старше	73,43	59,15	60,07	59,97	56,11	52,42	51,98	51,29	53,07	51,93

В 2015 г. максимальная заболеваемость РШМ (стандартизованный показатель) наблюдалась в Республике Тыва (35,8), Забайкальском крае (35,6), Республике Бурятия (30,1), Камчатском крае (27,0), Томской (26,1), Ивановской (24,0) областях; минимальная — в Республике Чувашия (8,0), Москве (8,3), Республике Дагестан (8,4).

Отмечается рост заболеваемости раком шейки матки на территории Забайкальского края, в 2010 г. данный показатель составил 33,9‰, в 2017 г. — 49,2‰ на 100 тыс. населения (табл. 3).

Таблица 3

2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
33,9	37,9	30,3	35,7	39,8	42,5	54,2	49,2

Согласно «Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года» в рамках научной платформы «Репродуктивное здоровье» одним из приоритетных направлений является разработка программ скрининга для выявления заболеваний шейки матки с учетом региональных особенностей [постановление правительства РФ № 2580-р от 28.12.2012 г.]. На данном этапе особое значение имеют различные ретро- и проспективные научные исследования, основной

целью которых будет оценка клинико-anamnestических аспектов доброкачественных и предраковых заболеваний шейки матки с целью профилактики рака шейки матки, а также оценки коррелятивных взаимоотношений новых факторов риска, что безусловно требует дальнейших исследований по данной проблеме.

Цель исследования: проанализировать клинико-anamnestические особенности у пациенток с доброкачественной и предраковой патологией шейки матки.

Материалы и методы исследования: проведено кроссекционное исследование, в которое в результате целенаправленного отбора вошли 100 пациенток с доброкачественными и предраковыми заболеваниями шейки матки. Всем пациенткам выполнялся необходимый перечень диагностических мероприятий: сбор анамнеза, гинекологический осмотр, расширенная кольпоскопия, цитологическое исследование мазков с эндо- и экзоцервикса, гистологическое исследование биоптатов шейки матки, исследование методом ПЦР на наличие урогенитальных инфекций и ВПЧ ВКР.

Критерии включения в исследование: подозрение на патологию шейки матки, отсутствие беременности, добровольное информированное согласие пациентки на участие в исследовании и проведение всех диагностических манипуляций. Статистическая обработка показателей производилась с помощью пакета программ Statistica 10.

Результаты

В процессе исследования пациентки были разделены на две группы. В 1-ю группу были включены пациентки с доброкачественной патологией, число которых составило 57%, во 2-ю группу — пациентки с предраковой патологией шейки матки (39%). Группы были сопоставимы по возрасту, национальности, социальному положению. В когорте пациенток с доброкачественной патологией средний возраст составил $35,8 \pm 10$ лет, с предраковой патологией — $35,7 \pm 8$ лет.

Преобладающее большинство пациенток в обеих группах составили пациентки русской национальности (94,3%/92,3%). В группе пациенток с доброкачественной патологией высшее образование имели 17,9%, среднее образование — 80,3%, начальное образование — 1,8% женщин, во второй группе женщин с предраковой патологией высшее образование имели 79,1%, среднее образование — 12,2%, начальное образование — 8,7%.

По социальной принадлежности 82,1% пациенток 2-й группы, 57,9% 1-й группы являлись работающими. В браке находились 56,1 % пациенток с доброкачественной патологией, 43,5 % — с предраковой патологией; не замужем были 35,2% пациенток 1-й группы, 48,9% 2-й группы. Обращает на себя внимание, что среди пациенток, находящихся не замужем, 56 % не имели постоянного полового партнера. Характерными жалобами в обеих группах были выделения из половых путей, которые встречались у 50,8% (1-я гр.), 61,5% (2-я гр.) женщин, болевой синдром также отмечался у каждой второй пациентки первой (50,8%) и второй (64,1%) групп, кровянистые выделения в 1-й группе составляли 5,2%, во второй — 10,2%. Нарушения менструального цикла встречались в 1,7 раза чаще в группе с предраковой патологией — 64,8% против 38,8%.

Сексуальный дебют до 16 лет имел место в 1,9 раза чаще в группе пациенток с предраковой патологией — 36% против 19,3%. Ранний половой дебют увеличивал риск развития предраковой патологии в 2,4 раза (ОШ 2,4 95% ДИ 0,9–5,9). Также в группе пациенток с предраковой патологией в 4 раза чаще имел факт большого

количества (4 и более) половых партнеров: 1-я группа — 22,8%, вторая группа — 41% (ОШ 2,3 95% ДИ 0,9–5,7).

При оценке особенностей сексуального поведения настораживает тот факт, что предраковые процессы ухудшают качество сексуальной жизни в 2,1 раза, снижение сексуального влечения и удовлетворение имели место у 43,5 % пациенток с предраковой патологией, у 26,3 % с доброкачественными заболеваниями.

При оценке репродуктивного статуса в группе доброкачественной патологии 100 % пациенток реализовали репродуктивную функцию, в группе предраковой патологии — 61%, ОАА встречался с одинаковой частотой. При оценке контрацептивного поведения было выявлено, что пациентки с предраковой патологией были более комплаентны к приему КОК — 38,8% против 1,8%. Из них 82% пациенток принимали КОК более 5 лет; барьерный метод использовали 40,6% женщин 1-й, 25,6 % 2-й группы; без контрацепции обходились 28% пациенток 1-й, 28 % 2-й группы; ВМК была у 19,2% женщин 1-й, 7,6 % — 2-й группы.

При оценке инфекционного статуса уреоплазменная инфекция обнаружена у 5,7% женщин 1-й, 5,1 % 2-й группы, хламидийная, трихомонадная инфекция встречалась с одинаковой частотой (1,6%). ВПЧ ВКР был выявлен в группе пациенток с доброкачественной патологией в 28 % случаев, в группе пациенток с ЦИН — в 74,4% случаев (ОШ 7,4 95% ДИ 2,9-18,6), рецидивирующий кольпит у 31,6% женщин 1-й, 10,2 % — 2-й группы.

Выводы.

1. Данные показатели отражают четкую взаимосвязь риска развития предраковой патологии шейки матки с ранним сексуальным дебютом, количеством сексуальных партнеров, отсутствием постоянного полового партнера, долгосрочным использованием оральных контрацептивов (более 5 лет), курением, воспалительными заболеваниями шейки матки.

2. Курение не только активное, но и пассивное является значимым кофактором развития цервикальных интраэпителиальных неоплазий и рака шейки матки. Курение совместно с длительным приемом оральных контрацептивов значительно увеличивает риски развития ЦИН 2-й и 3-й степени.

3. ЦИН значительно снижает качество сексуальной жизни женщины, что отрицательно сказывается на ресурсе воспроизводства населения.

4. Наличие ВПЧ-ВКР в 7, 4 раза увеличивает риск развития предраковой патологии шейки матки и является ведущим фактором риска развития рака шейки матки. При ведущей роли ВПЧ-ВКР в развитии цервикальной неоплазии и высокой распространенности данной инфекции среди населения скрининг на ВПЧ имеет важное направление ранней диагностики социально значимых заболеваний шейки матки, а также требуется поиск новых кофакторов, способствующих длительному персистированию ВПЧ.

Литература

1. Wang Z.¹, Wang J.², Fan J.³, Zhao W.¹, Yang X.¹, Wu L.³, Li D.¹, Ding L.², Wang W.¹, Xu J.¹, Stram M.⁴, Zhao C.⁴, Hao M.¹. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China. *J Cancer*, 2017. 12; 8 (6):924-932.
2. Torre L. A., Bray F., Siegel R. L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. Global Cancer Statistics, 2012. *Cancer J Clin*. 2015; 65:87–108. [PubMed]
3. Emma J. Crosbie Mark H. Einstein Silvia Franceschi Henry C. Kitchener . Human papillomavirus and cervical cancer, Vol. 382. Issue 9895. 7–13 September. 2013. P. 889–899.

4. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100B: A Review of Human Carcinogens: Biological Agents. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, International Agency for Research on Cancer, Lyon (2012).
5. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet*, 370 (2007). P. 1609–1621.
6. Moy L. M., Zhao F. H., Li L. et al. Human papillomavirus testing and cervical cytology in primary screening for cervical cancer among women in rural China: comparison of sensitivity, specificity, and frequency of referral. *Int J Cancer*. 2010. 127:646–656. [PubMed]
7. Zhao F. H., Lewkowitz A. K., Chen F. et al. Prevalence of human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasia in China: a pooled analysis of 17 population-based studies. *Int J Cancer*. 2012; 131:2929–2938. [PMC free article] [PubMed].
8. Ting J. Kruzikas D. T., Smith J. S. A global review of age-specific and overall prevalence of cervical lesions. *Int J Gynecol Cancer*. 2010; 20:1244–1249 [PubMed]
9. Bray F., Ren J. S., Masuyer E., Ferlay J. Global estimates of cancer prevalence for sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer*. 2013; 132:1133–1145 [PubMed].
10. Di J., Rutherford S., Chu C. Review of the Cervical Cancer Burden and Population-Based Cervical Cancer Screening in China. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015; 16(17):7401–7 [PubMed].
11. Сайт «Международная ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии». URL: www.IFCPCinfo.com.
12. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей / под ред. С. И. Роговской, Е. В. Липовой. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2014. 832 с.

CLINICAL AND ANAMNESTIC ASPECTS OF BENIGN AND PRECANCEROUS CERVICAL PATHOLOGY

Tatyana V. Bogomazova

Research Assistant

Department of obstetrics and gynecology with the course of pediatrics

Buryat State University

Russia, 670000, Ulan-Ude, Smolina st., 24 a

E-mail: bogomazova15@yandex.ru

Tatyana N. Chimitdorzhieva

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,

Obstetrics and Gynecology Chair, Medical Institute,

Buryat State University

36, Oktyabrskaya st., Ulan-Ude, 670002, Russian Federation

Deputy Chief Doctor,

Semashko Republican Clinical Hospital

12 Pavlov st., Ulan-Ude, 670023 Russia

E-mail: chtn2008@mail.ru

Pathological processes of the cervix are the leading issues of modern gynecology due to the high frequency of transformation into cervical cancer. Cervical cancer ranks 4th in the world's of deaths from cancer and 2nd in the cohort from 15 to 44 years. According to the WHO, about 500 thousand new cases of cervical cancer are diagnosed every year in the

world. Particularly cautious is the increase in the frequency of advanced stages and the increase in mortality among women of reproductive age. The purpose of this study is to evaluate clinical and anamnestic data for benign and precancerous cervical pathology, evaluate correlative relationships, and identify new risk factors.

Keywords: benign and precancerous pathology, cervical pathology, chronic cervicitis, cervical intraepithelial neoplasia.