

©А. І. Нарольська

**ПАТОЛОГІЯ ШИЙКИ МАТКИ У ХВОРИХ З ДОБРОЯКІСНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ МАТКИ***ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»*

ПАТОЛОГІЯ ШИЙКИ МАТКИ У ХВОРИХ З ДОБРОЯКІСНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ МАТКИ. У статті представлені результати вивчення цитологічних особливостей змін шийки матки у хворих з доброякісними захворюваннями тіла матки (лейоміома і аденоміоз). Комплексне обстеження таких хворих дозволяє виявити патологію шийки матки і визначити тактику їх ведення.

ПАТОЛОГІЯ ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С доброкачественное заболевание МАТКИ. В статье представлены результаты изучения цитологических особенностей изменений шейки матки у больных с доброкачественными заболеваниями тела матки (лейомиома и аденомиоз). Комплексное обследование таких больных позволяет выявить патологию шейки матки и определить тактику их ведения.

CERVICAL PATHOLOGY IN PATIENTS WITH BENIGN DISEASES OF THE UTERUS. The article presents the results of cytological study of changes of the cervix uteri in patients with benign diseases of the body of the uterus (leiomyoma of the uterus and adenomyosis). Complex examination of such patients reveals pathology of cervix of the uterus and determine tactics.

**Ключові слова:** репродуктивний вік, міома матки, аденоміоз, патологія шийки матки.

**Ключевые слова:** репродуктивный возраст, миома матки, аденомиоз, патология шейки матки.

**Key words:** reproductive age, myoma of the uterus, adenomyosis, pathology of cervix of the uterus.

**ВСТУП.** Серед захворювань жіночої статеві сфери доброякісні захворювання матки залишаються серйозною медико-соціальною проблемою, що привертає увагу вчених і практичних лікарів усього світу. Медичні аспекти лейоміоми та аденоміозу визначаються значним поширенням та тенденцією до збільшення частоти цієї патології, прогресуючим перебігом захворювань, їх тяжкістю, порушенням функції статевих органів та інших систем організму [1, 2].

Після запальних захворювань геніталій лейоміома матки та ендометріоз займають відповідно друге та третє місце в структурі гінекологічних захворювань і уражують до 50–75 % жінок репродуктивного віку, а 30–40 % з них мають безплідність. Поєднання цих захворювань спостерігається в 49–60 % випадків, що дозволяє розглядати цю патологію як взаємопотенціюючу, зі спільними факторами ризику виникнення та механізмом розвитку [3, 4].

З огляду на зростання частоти лейоміоми матки та аденоміозу саме у молодих жінок та розширення вікових меж репродуктивного періоду органозберігаючий підхід у лікуванні цих патологічних станів є основним пріоритетним напрямом у гінекології та викликає все більший інтерес в акушерів-гінекологів [5, 6].

Незважаючи на досягнення медичної науки у вивченні патогенетичних механізмів розвитку лейоміоми матки та аденоміозу багато питань залишаються не вирішеними. Зокрема ті, котрі стосуються стану шийки матки за наявності доброякісної патології матки, неодностайності поглядів на доцільність та ефективність застосування тих чи інших методів діагностики та лікування її патологічних змін, що в більшості випадків призводять до недосконалої тактики ведення цих пацієнток [7, 8].

Мета роботи – вивчити клініко-анамнестичні та цитологічні особливості у пацієнток з патологією шийки матки, лейоміомою матки та аденоміозом.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Проведено обстеження 75 жінок репродуктивного віку із захворюваннями шийки матки, лейоміомою матки та аденоміозом, котрі були розподілені на III групи: I групу склали 25 жінок захворюваннями шийки матки та лейоміомою матки, II групу – 25 жінок патологією шийки матки та аденоміозом та III групу – 25 пацієнток з поєднаною патологією матки (лейоміома матки та аденоміоз). Середній вік обстежених склав 34,5±3,6 років.

Оцінка цервікальних мазків проводилась із застосуванням традиційної цитології та за допомогою методу рідинного цитологічного дослідження. Дослідження препаратів в прохідному світлі проводили на дослідницькому мікроскопі «Olympus VX-15» (Японія). Застосовували цитологічну класифікацію Betesta. Діагностику вірусної інфекції проводили за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Кольпоскопію проводили з використанням кольпоскопу «Olympus» (Японія).

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Пацієнтки пред'являли скарги на загальну слабкість, підвищену втомлюваність та зниження працездатності – 33 (44,0 %); рясні та болючі та тривалі менструації – 41 (54,7 %) і 30 (40,0 %); позаменструальні мажучі виділення – 23 (30,7 %); тазовий больовий синдром не пов'язаний з менструальним циклом – 19 (24,0 %); дизуричні розлади – 27 (36,0 %), патологічні виділення зі статевих шляхів запального характеру та свєбіж – 47 (62,7 %).

При аналізі анамнезу звертала на себе увагу висока частота 51 (68,0 %) перенесених гінекологічних захворювань (хронічні запальні захворювання придатків матки, ендометрит, цервіцит, ускладнені ектопії шийки матки).

Частота патологічних пологів склала 13,7 % випадків, завмерлих вагітностей – 8,0 %, артифіційних абортів – 62,7 %, мимовільних викиднів – 30,7 %.

Ранній статевий дебют відмітили – 48 % пацієнток, більшість (54,7 %) не мали сталого статевого партнера, бар'єрну контрацепцію застосовували – 32 %, гормональну – 12 %, внутрішньоматкові контрацептиви – 10,7 %.

Наявність ВПЛ інфікування (високоонкогенні штами) підтверджена результатами ПРЛ – у 62,7 % обстежених. При аналізі результатів бактеріологічних досліджень біотопів шийки матки переважаючим (58,7 %) був запальний тип мазка; у 26,7 % пацієнток діагностовано дисбіоз.

Поєднання аномальних кольпоскопічних ознак діагностовано у 84,0% обстежених пацієнток: оцтово-білий епітелій різного ступеня вираженості (62,7%), мозаїка (28,0 %), пунктуація (42,7 %), ділянки йод-негативного епітелію (42,7 %).

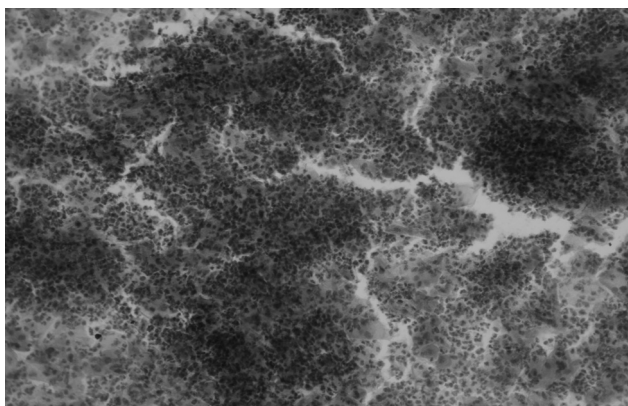


Рис. 1. Мазок з цервікального каналу запального типу. Забарвлення за Папаніколау. Ок. 10, об. 40.

При помірній дисплазії у 21 (28,0 %) обстежених в патологічно змінених клітинах поверхневого, проміжного та парабазального типів виявлено виражений дискаріоз. Ядерно-цитоплазматичне співвідношення було зсунуто у бік ядра, котре займало половину та більше площі клітини. Хроматин ядер ніжно зернистий, помірна гіперхромія, контури ядер здебільшого нерівні. Відмічена присутність епітеліальних клітин різного ступеня зрілості (рис. 3).

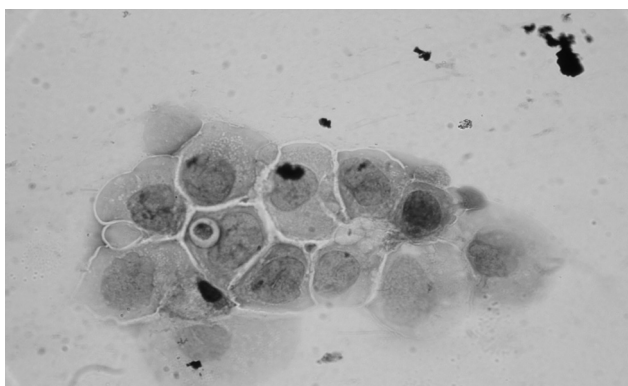


Рис. 3. Мазок з цервікального каналу жінки 24 років з дисплазією шийки матки середнього ступеня (LSIL). Забарвлення за Папаніколау. Ок. 10, об. 40.

За результатами традиційного цитологічного дослідження та рідинної цитології запальний тип мазка було зафіксовано у – 23 (30,7 %) обстежених (рис. 1). Візуалізувались клітини багатошарового плоского епітелію на фоні виразної запальної інфільтрації.

За наявності дисплазії легкого ступеня у 27 (36,0 %) пацієнток цитологічно зафіксовано клітини плоского епітелію шийки матки поверхневого та проміжного типу з незначно вираженими змінами округлих нормохромних ядер і помірно базофільною цитоплазмою, койлоцити. Ядерно-цитоплазматичне співвідношення було дещо збільшене, але ядра займали менше половини площі клітини. Також цитологічно були виявлені поодинокі клітини з деструкцією ядер. В цитоплазмі уражених клітин втрачалась прозорість, посилювалась базофілія (рис. 2).

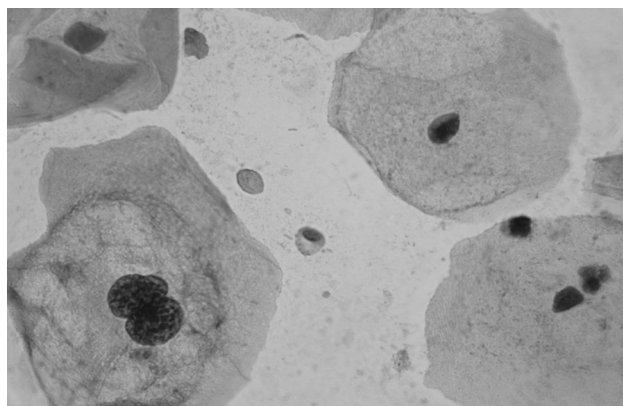


Рис. 2. Мазок з цервікального каналу. Легка дисплазія шийки матки (ASC-US). Койлоцитарна атипія та дискератоз. Метод рідинної цитології. Забарвлення за Папаніколау. Ок. 10, об. 40.

У 4 (5,3 %) обстежених діагностовано дисплазію важкого ступеня, для якої характерним були наступні ознаки: поліморфізм клітин та ядер, різко виражений дискаріоз, гіпер- та гіпохромія ядер, значне зсунення ядерно-цитоплазматичного співвідношення у бік ядра, ознаки ороговіння. Пластоподібне та розрізне розміщення клітин характеризувало послаблення міжклітинних зв'язків (рис. 4).

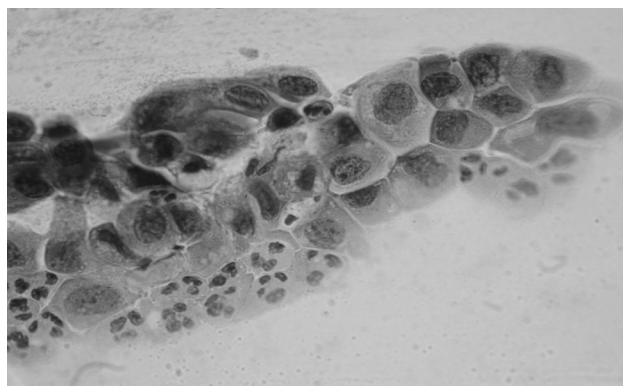


Рис. 4 Мазок з цервікального каналу жінки 24 років з дисплазією шийки матки важкого ступеня (HSIL). Забарвлення за Папаніколау. Ок. 10, об. 40

Результати першого етапу обстеження – огляду, цитологічного дослідження, кольпоскопії, ПЛР ВПЛ визначали подальшу тактику ведення пацієнток. Виражені аномальні кольпоскопічні та цитологічні ознаки були показом для біопсії шийки матки незалежно від даних ВПЛ-тесту.

**ВИСНОВКИ.** 1. У 69,3 % жінок з патологією шийки матки, лейоміомою матки та аденоміозом цитологічно було виявлено дисплазію шийки матки різного ступеня виразності (ASC-US, LSIL, HSIL), асоційовану (62,7 %) з наявністю папіломовірусного інфікування.

2. Аномальні кольпоскопічні ознаки (оцтово-білий епітелій, мозаїка, пунктація, ділянки йод-негативного епітелію) діагностовано у 84,0 % пацієнток.

3. Доповнення традиційного цитологічного дослідження рідинною цитологією та генотипуванням ВПЛ підвищило ефективність цервікального скринінгу та визначало подальшу індивідуалізовану тактику ведення жінок груп ризику розвитку передракових процесів і ракових уражень шийки матки.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** За останні роки цитоморфологічні дослідження поповнилися сучасними імуногістохімічними методами вивчення регуляторних механізмів проліферації та апоптозу. Перспективною є оцінка ефективності їх застосування у пацієнток з патологією шийки матки, лейоміомою та аденоміозом з метою підвищення ефективності діагностики та лікування.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Вихляева Е. М. Миома матки. — М.: МЕДпресс-информ. — 2004. — 399 с.

2. Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Бахтияров К. Р., Клиндухов И. А. Патогенетическое обоснование применения органосохраняющего лечения при доброкачественных заболеваниях матки с использованием методов малоинвазивной хирургии // *Вопр. гинекол., акуш. и перинатол.* — 2006. — Т. 5, № 3. — С. 23–27.

3. Сидорова, И. С. Состояние шейки матки при сочетанной патологии матки (миома матки, аденомиоз, гиперплазия эндометрия) / И. С. Сидорова, М. Н. Жолобова, Н. В. Ведерникова // *Российский вестник акушера-гинеколога: Научно-практический рецензируемый журнал.* — 2012. — т. 12, № 3. — С. 55–57.

4. Фактори ризику рецидиву доброякісних захворювань шийки матки / О. М. Долгошапко, С. Д. Павлушенко, О. М. Бабенко // *Таврический медико-биологический вестник.* — 2012. — Т. 15. — № 2. — С. 93–95.

5. Запорожан В. М., Гладчук І. З., Волинська А. Г., Шитова А. В. Лапароскопічне, комбіноване і повторне лапароскопічне лікування у безплідних хворих із тяжким ендометріозом // *Одеський медичний журнал.* — 1998. — № 4(48). — С. 28–30.

6. Єгоров О. О. Комплексна діагностика передпухлинних захворювань шийки матки // *Жіночий лікар.* — 2010. — № 5. — С. 37–45.

7. Роль микросателлитной нестабильности генома при заболеваниях шейки матки у женщин с миомой матки, аденомиозом, гиперплазией эндометрия и их сочетанием [Текст] / И. С. Сидорова [и др.] // *Российский вестник акушера-гинеколога.* — 2012. — Т. 12, № 4. — С. 13–16.

8. Гренкова Ю. М. Современные подходы к хирургическому лечению женщин репродуктивного и постменопаузального возраста с заболеваниями шейки матки. / Ю. М. Гренкова // *Российский вестник акушера-гинеколога.* — 2012. — Т. 12, № 1. — С. 60–63.

Отримано 13.12.13