

# Клиническая характеристика и результаты лечения больных с патологией шейки матки по данным консультативных осмотров сотрудниками кафедры онкогинекологии ХМАПО

**Е.А. Акулина**

Харьковская медицинская академия последиplomного образования

Актуальность дифференциальной диагностики фоновой, предраковой патологии и рака шейки матки на современном этапе обусловлена высокой частотой встречаемости, иногда скрытых проявлений болезни, а также недостаточной клинической и теоретической базой врачей первичного звена, вынужденных для окончательной диагностики и лечения направлять больных на консультативные осмотры в ХМАПО специалистам высокого уровня.

**Цель** исследования: оценить основную причину обращений, совпадение предварительных и клинических диагнозов, а также результаты гистологических заключений в различных возрастных группах больных, обратившихся по поводу патологии шейки матки в ХМАПО в период с 2005 по 2007 гг.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 164 женщины в возрасте от 18 до 73 лет, с различной патологией шейки матки в объеме: клинико-цитологического обследования с расширенной кольпоскопией, по показаниям, и прицельной биопсии, широкой конизации шейки матки с морфологической верификацией. Группе пациенток проводилось консервативное медикаментозное лечение с последующим цитологическим и кольпоскопическим контролем или хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками и 1/3 вагины. При анализе материала все женщины были распределены на 4 группы в зависимости от возраста. В 1-ю группу вошли 37 больных в возрасте от 18 до 29 лет (средний возраст  $25,4 \pm 0,6$  года), среди них было 12 беременных. 2-ю группу составили 47 больных в возрасте от 30 до 39 лет (средний возраст  $34,5 \pm 0,5$  года), из них – 6 беременных; 3-я группа – 43 женщины от 40 до 49 лет (средний возраст  $44,4 \pm 0,4$  года), из них 7 уже находились в менопаузе; 4-я группа – 37 женщин в возрасте от 50 лет и старше (средний возраст  $56,1 \pm 1,5$  года), у 9 пациенток еще сохранялись регулярные менструальные циклы.

У 83 (50,6%) пациенток имелись цитологические заключения с диагнозом «дисплазия», у 12 (7,3%) – в мазках обнаружены атипичные клетки, и у 6 (3,7%) больных мазки соответствовали подозрению на рак и раку.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В группе молодых женщин кольпоскопически чаще всего выявлялась картина незаконченной зоны трансформации с очагами лейкоплакии, с плоскими полями и нежной основой, а также полипы цервикального канала, папилломы, эктропион (табл. 1).

Таблица 1

Нозологические формы заболеваний шейки матки

Гистологические заключения	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа
Эндоцервикоз (пролиферирующий или заживающий)	15	25	33	7
Хронический цервицит с истинным эрозированием	-	2	8	10
Полип цервикального канала	8	7	6	9
Папилломатоз шейки матки	8	4	-	-
Субмукозный ф/узел шейки матки	1	-	1	-
Эндомириоз шейки матки	-	-	1	1
Лейкоплакия	3	1	8	2
CIN I	1	1	4	7
CIN II	1	2	1	2
CIN III	3	3	2	1
Ca <i>in situ</i>	4	4	2	1
T1a	-	-	2	1
Всего	37/43	47/47	43/68	37/41

У больных с глыбчатой лейкоплакией (с полями или основой) как в самостоятельном варианте, так и в различных сочетаниях, в обязательном порядке проводилось обследование на HPV 16/18 и 31/33 типы. При инфицировании проводилось лечение (лаферон, энген, изопринозин, протеклазид) в различных схемах и сочетаниях, с повторным кольпоскопическим и цитологическим контролем и объемом необходимого инвазивного вмешательства. Следует выделить группу беременных 18 (11,0%) женщин, из них: у 4 – Ca *in situ*, у 8 – полипы цервикального канала, у 6 – папилломатозные обширные разрастания шейки матки и вагины с инфицированием HPV нескольких типов. Каждая из них нуждалась в индивидуальной программе обследования, лечения и дальнейшего наблюдения. Следует отметить, что у беременных полипы цервикального канала чаще сочетались с эктопией и незаконченной зоной трансформации, у женщин старших групп – изолированные

**ТАРДИФЕРОН – золотой стандарт ВОЗ в лечении железодефицитной анемии**

полипы. От 1-й группы к 3-й увеличивалось число эндометриозов, которые клинически проявлялись закрытой зоной трансформации с большим количеством ретенционных кист, а также часто сопровождалась лейкоплакией и CIN различной степени на фоне рубцовой деформации. *Ca in situ* и микроинвазивный рак в старших возрастных группах чаще развивался на фоне неадекватного лечения, отмеченного в анамнезе (коагуляция или криодеструкция – от 7 до 13 лет назад). В группах женщин старшего возраста лейкоплакия чаще сочеталась с CIN I–III, атрофические кольпиты – с истинным эрозиванием и хроническим гнойным цервицитом. Нарастание случаев выраженной лейкоплакии с корытообразными полями и грубой основой, дисплас-

тических процессов и рака отмечено в группах женщин 5–7-го десятков жизни.

### ВЫВОДЫ

Таким образом, проанализировав результаты совпадения клинико-кольпоскопического и цитогистологических диагнозов, можно утверждать, что все направления больных были оправданы, возможность проведения дифференциальной и уточняющей диагностики с последующим адекватным выбором лечебной тактики позволила не только в короткие сроки верифицировать первичный процесс, но и провести консервативное медикаментозное и хирургическое лечение, что дало возможность добиться хороших клинических результатов.

## Анализ скрининга рака шейки матки по Черниговской области за 2004-2006 гг. и его актуальные проблемы

Л.С. Лермонтова, В.А. Синица, Е.М. Коваленко

КП «Черниговское областное патологоанатомическое бюро», отделение цитологических исследований

Общепризнано, что цитологическое исследование мазков из шейки матки является информативным скрининг-тестом при диагностике рака данной локализации и позволяет с большой достоверностью (95–98%) отобрать группы больных для углубленного обследования, лечения и наблюдения. Цитологический метод дает возможность оценить характер и степень выраженности пролиферации эпителия, выделить группы дисплазий, что способствует формированию представлений о морфологическом предраке шейки матки. Следует учитывать, что цитология позволяет выявлять те изменения шейки матки (дисплазия, преинвазивный рак), которые на 3 и более лет предшествуют возникновению рака [2]. Вопрос периодичности скрининга остается открытым по ряду разных причин. В большинстве областей он проводится 1 раз в год. Но при любой периодичности скрининга он может быть эффективным только при условии охвата не менее 80% женщин, своевременного дообследования, соответствующего лечения, высокого качества работы цитологических лабораторий.

Из работ ряда авторов видно, что очень тяжело в условиях лаборатории точно подсчитать действительный процент охвата женского населения профилактическими осмотрами, т.к. некоторые женщины могут пройти осмотр 3 раза в год, другие ни разу [4]. Кроме того, в связи с требованиями к ежегодному увеличению процента охвата женского населения высокие цифры создаются искусственно не за счет привлечения к скринингу неосмотренных женщин, а за счет фальсификации документации (дублиаж фамилий, идентичные мазки, неоднократные и повторные мазки). Таким образом, число осмотренных женщин увеличивается, а выявляемая при таких осмотрах цитологом патология «разбавляется», остается на низких цифрах. И при сопоставлении показателей роста заболеваемости рака шейки матки и выявляемости онкопатологии цитологическим

методом отмечается низкая эффективность цитологического исследования. Основным критерием оценки эффективности скрининга являются снижение показателей заболеваемости и особенно, смертности от рака шейки матки, а также изменение структуры заболеваемости за счет увеличения количества ранних стадий рака шейки матки и уменьшения запущенных форм [3]. Снижение заболеваемости и смертности будет наблюдаться спустя 20 лет при правильно организованном и проведенном скрининге рака шейки матки.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе проанализированы результаты цитологической диагностики при проведении скрининга рака шейки матки по Черниговской области за 2004–2006 годы.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С 1990 года в г. Чернигове на базе отделения цитологических исследований при областном патологоанатомическом бюро проводится централизованная обработка гинекологических мазков, полученных при профилактических осмотрах. Отделение обслуживало 22 района области и 3 города. На протяжении 16 лет в одном из районов области организован первичный осмотр мазков, в другом – клинический врач-лаборант самостоятельно исследует гинекологические мазки и ежемесячно отчитывается перед центральной лабораторией. Такая «мини»-децентрализация отрицательно сказывается на показателях области. При первичном отборе в районе лаборантом со средним образованием на просмотр врача присылается только 10% отобранных мазков, 90% оцениваются как «без патологии». По статистике уровень выявленной патологии в этом же районе низкий, а показатель запу-

**ЙОДОМАРИН – эффективное средство для профилактики йоддефицитных заболеваний**