

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

М.А. ЮСУПОВА, Г.С. ХАМИДОВА, С.О. МАТМУРАТОВА

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенчск, Узбекистан

Целью нашего исследования явилось: выявить распространенность заболеваний шейки матки у беременных женщин, определить частоту папилломавирусной инфекции и предложить перечень мероприятий по ведению таких пациентов.

Ключевые слова: беременность, шейка матки, лабораторная диагностика, папилломавирусная инфекция (ПВИ), рак шейки матки.

Актуальность. Заболевания, ассоциированные с вирусом папилломы человека (ВПЧ), являются одной из важнейших проблем в акушерстве и гинекологии [2, 4, 8]. В связи с резким ростом инфицированности населения ВПЧ, значительной его контагиозностью и способностью вызывать злокачественную патологию диагностика и лечение заболеваний, ассоциированных с ПВИ, привлекает внимание врачей различных специальностей [3, 5]. Согласно данным ВОЗ, ПВИ является самой распространенной инфекцией, и значимой проблемой общественного здравоохранения [1, 4]. На сегодняшний день доказано, что ПВИ является ведущей причиной рака шейки матки [6, 8]. При инвазивном раке шейки в 95–100% случаев выявляется ВПЧ.

Распространенность инфицирования ВПЧ среди беременных варьирует, по разным данным, от 10 до 42%. Общеизвестно беременность вызывает временное снижение клеточного иммунитета, что способствует клинической манифестации вирусной инфекции. Согласно рекомендациям ВОЗ при описании патологии шейки матки используют два основных термина: дисплазия шейки матки и цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) [6, 7, 8].

Цель исследования: выявить распространенность заболеваний шейки матки у беременных женщин, определить частоту папилломавирусной инфекции и предложить перечень мероприятий по ведению таких пациентов.

Материал и методы исследования:

За период с 2009 по 2014 год были обследованы 6000 женщин репродуктивного возраста. 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 наботковыми кистами 467 (7,7%), с эн-

дометриозом шейки матки и наботковыми 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 мы отобрали 250 беременных с патологией шейки матки.

При первичном осмотре, кроме общеклинического обследования всем пациенткам выполнялись цитологическое, бактериологическое, кольпоскопическое исследования, а также диагностика хламидийной, микоплазменной, уреоплазменной, 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 в режиме реального времени по стандартным общепринятым методикам. Объем и количество проведенных исследований представлены в таблице 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. При первичном осмотре обследованные предъявляли следующие жалобы: бели — беспокоили 43,7% наблюдаемых, зуд влагалища 27,4%, боли различной локализации

Таблица 1

Методы исследования беременных женщин			
№	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%

5,7%. У каждой второй беременной в прошлом выявлена эктопия шейки матки, реже лейкоплакия (4,1%) и деформация шейки матки (2,7%) по поводу указанных заболеваний 63 (25,5%) женщины получали с применением различных методов:

- ДЭП — 15(6%) женщин
- Консервативная терапия — 38 (15,2%)
- Криодеструкция — 7 (2,8%)
- 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 ультразвукового сканирования мы установили, что метод позволяет точно определить размеры шейки матки, выявить nabotovy kisty в толще шейки матки, оценить их характер, размеры, глубину залегания, что влияет на выбор метода лечения, изучить состояние беременной матки, срок гестации, сердцебиение плода, а также состояние яичников. УЗИ позволило уточнить структуру матки и эндометрия, выявить миоматозные узлы, наличие яичниковых образований, гипозооженной или неоднородной структуры характерные функциональной кисте или доброкачественной опухоли яичника.

При цитологическом исследовании мазков из шейки матки у беременных женщин выявлены цитогаммы 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.

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

Таблица 2

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 %)
Многорожавшие	56-(37,4%)	32-(32 %)

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 формированы 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 невынашивания.

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 включала: антибактериальную терапию, иммунотропную 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, полученные результаты позволяют рекомендовать нам включать в комплекс стандартного 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, яичников, а также оценить состояние эндометрия, миометрия и более точно определить характер изменений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Клинико-морфологические особенности папилломавирусной инфекции гениталий у женщин / С.И.Роговская, Л.С.Ежова, В.Н.-Прилепская, Н.И. Кондрик // Гинекология. 2004. — №2. — С. 28–29.
2. Костава М.Н., М.Н.Роговская С.И. Возможности терапии папилломавирусной инфекции // Рус мед журн. 2009; 17(1) 9–16.
3. Прилепская В.Н., Заболевания шейки матки, влагалища, вульвы. М.:МЕД пресс-информ, 2005.
4. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки в помощь практикующему врачу. Изд. 2-е М.:ГЭОТАР — Медиа, 2008. 192 с.
5. Трушина О. И., Новикова Е.Г. «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее». //Рос онкологический журнал-2005, №1, с. 45–51.
6. Boulet G.A., Horvath C.A., Bergmans S. et al. Human Papillomavirus in cervical cancer screening: important role as biomarker // Cancer epidemiol Biomarkers Prev. 17: 810–817. 2008.
7. Calinisan J.H., Chan S.R., King A., Chan P.J. Human papillomavirus and Blastocyst Apoptosis Cervical Cancer control, priorities and directions. // Int O Cancer. 2004. — Vol. 108. — P. 329–333.
8. CDC reports 2006–2008, включительно «Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006». // MMWR. 2010. — Vol. 55. — P.62–67.

MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH CERVICAL PATHOLOGY

M.A. YUSUPOVA, G.S. KHAMIDOVA, S.O. MATMURATOVA

Management of pregnant women with cervical pathology. The aim of our investigation was to identify the prevalence of cervical disease in pregnant women to determine the frequency of human papillomavirus infection. The research allows us to turn to the complex survey of pregnant women with cervical disease gynecological examinations: colposcopy, cytology (by histological indications) and bacteriological studies.

Keywords: pregnancy, HPV infection, cervical cancer, laboratory diagnosis.