

УДК: 614.2-372

Э.Х. Хушвахтова, А.Б. Мирзоева, Х.А. Амирова, Н.Т. Хакимова, М.Н. Кармишева

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии»

Мирзоева Адиба Бозоровна - к.м.н., заместитель директора по научной работе ГУ НИИАГиП МЗиСЗНРТ; Душанбе, ул. Сурхоб 259, тел: +(992) 900009412; E-mail: mirzoeveadiba@mail.ru.

---

**Цель исследования.** Анализ состояния шейки матки женщин репродуктивного возраста с сопутствующей гинекологической патологией.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 396 пациенток, из них женщины активного репродуктивного возраста - 106 (от 19 до 35 лет) и 290 женщины позднего репродуктивного возраста (от 36 до 45 лет). Всем женщинам проведена бактериологическое, кольпо-цитологическое методы исследования, анализ мазка на ПЦР.

**Результаты исследования и их обсуждение:** В статье проведен анализ состояния шейки матки у женщин активного и позднего репродуктивного возраста (всего 396 женщин) и возможная связь с сопутствующей гинекологической патологией. Такие заболевания, как старый разрыв шейки матки и цервицит чаще встречаются у женщин позднего репродуктивного возраста (23,4% и 37,6% соответственно), чем у пациенток активного детородного возраста (11,3% и 21,7% соответственно). Сравнительный анализ сопутствующих гинекологических заболеваний показал, что частота хронического метроэндометрита и кисты яичников в 1,2 и 1,4 раза выше у женщин активного репродуктивного возраста/

**Заключение.** Результаты исследования доказали необходимость применения в комплексной терапии патологии шейки матки антибиотиков и противовирусных средств с учетом выявленного возбудителя и чувствительности, препаратов, стимулирующих специфическую сопротивляемость организма.

**Ключевые слова:** заболевания шейки матки, кольпоскопия, цитология, активный и поздний репродуктивный возраст.

E.Kh. Khushvaktova, A.B. Mirzoeva, Kh.A. Amirova, N.T. Hakimova, M.N. Karmisheva

## COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE CONDITION OF THE CERVIX OF WOMEN OF THE REPRODUCTIVE AGE WITH CONCOMITANT GYNECOLOGICAL PATHOLOGY

SI "Research Institute of the Obstetrics, Gynecology and Perinatology»

**Aim.** To analyze the condition of the cervix of women in reproductive age with concomitant gynecological pathology.

**Materials and methods.** The work focuses on 106 women of active reproductive age (from 19 to 35 years) and 290 women of late reproductive age (from 36 to 45 years). All women underwent bacteriological examination, PCR of the smear and colpo-cytological examinations.

**Results and discussion.** The article analyzes the condition of the cervix of women in active and late reproductive age (396 women) and its possible connection to concomitant gynecological pathology. Diseases such as old cervical rupture and cervicitis are more common in women of late reproductive age (23.4% and 37.6% respectively) than in patients in active childbearing age (11.3% and 21.7%, respectively). A comparative analysis of concomitant gynecological diseases showed that the frequency of chronic metroendometritis and ovarian cysts is 1.2-1.4 times higher in women of active reproductive age.

**Conclusions:** The results of the study proved the need for the use of antibiotics and antiviral agents in the treatment of cervical uterus pathology, taking into account identified pathogen and its medicine sensitivity, stimulating specific resistance of the body.

**Keywords:** cervical diseases, colposcopy, cytology, active and late reproductive age.

---

**Актуальность.** Проблема диагностики и лечения доброкачественных заболеваний шейки матки ввиду отсутствия единого подхода к их классификации и клинической оценки, а следовательно, и тактике ведения, порождает целый ряд трудностей и разночтений у практических врачей, побуждая их к неоправданному радикализму или длительному консервативному ведению больных. При этом допускается целый ряд ошибок, ведущих не только к прогрессированию процесса или появлению осложненных форм заболеваний, но и к многочисленной ятрогенной патологии [2-4, 7]. Проблема рака шейки матки (РШМ) в течение многих десятилетий продолжает оставаться в центре внимания ведущих зарубежных и отечественных онкологов. Согласно данным статистических исследований, в 2015 г. заболеваемость РШМ составляла 5,2%, уступая первое место раку молочной железы (20,9%), а второе – раку тела матки (7,7%). За последние 10 лет прирост заболеваемости РШМ составил 24,5%, а смертность среди всех онкологических заболеваний у женщин – 4,8%. Кумулятивный риск умереть от данного заболевания в 2015 г. равен 1,48. Если сегодня не проводить своевременные мероприятия по профилактике и лечению РШМ, то после 2050 г. ежегодно в мире РШМ будет заболеть 1 млн женщин [1, 5, 6, 8].

Несмотря на достаточно хорошо организованную программу скрининга, отсутствует позитивная тенденция к снижению частоты предраковых процессов данной локализации. Заслуживают внимания женщины с доброкачественными процессами, которые нуждаются в конкретных рекомендациях по своевременной диагностике и патогенетической терапии в целях профилактики возможных злокачественных процессов шейки матки.

**Цель исследования.** Изучить состояние шейки матки у женщин активного и позднего репродуктивного возраста с сопутствующей гинекологической патологией.

**Материалы и методы исследования.** Согласно поставленным задачам 106 женщин были активного репродуктивного возраста (от 19 до 35 лет), при этом средний возраст составил 30,3±0,6 лет и 290 женщин были позднего репродуктивного возраста (от 36 до 45 лет), средний возраст 41,1±0,2 лет. Всего обследовано 396 женщин с гинекологической патологией и 30 условно здоровых женщин (контрольная группа).

С целью выяснения факторов, явившихся возможной причиной развития патологических

состояний шейки матки проведен анализ сопутствующих гинекологических и соматических заболеваний.

**Результаты исследования и их обсуждение:** В структуре сопутствующих гинекологических заболеваний обследованных женщин ведущее место занимает хронический эндометрит, гиперпластические процессы эндометрия, доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ) и опухолевидные образования яичников (ООЯ) яичников, цервицит и кольпиты. Причем во многих случаях (у 2/3 пациенток) имело место сочетание нескольких гинекологических заболеваний у одной и той же женщины. Сравнительный анализ сопутствующих гинекологических заболеваний показал, что частота хронического метроэндометрита и кисты яичников в 1,2 и 1,4 раза выше у женщин активного репродуктивного возраста (63,2% и 23,5% соответственно), чем у пациенток позднего детородного возраста (51,3% и 16,2% соответственно). Воспалительные процессы придатков матки в 1,2 раза больше у больных позднего репродуктивного возраста (22,1%), чем у пациенток активного детородного возраста (17,9%).



Рисунок 1. Сравнительная характеристика сопутствующих гинекологических заболеваний пациенток активного и позднего репродуктивного возраста с патологией шейки матки

Кольпиты различной этиологии встречались с одинаковой частотой в обеих группах (38,7% и 38,6% соответственно). Недостаточность тазового дна в 3 раза чаще встречалась у пациенток позднего репродуктивного возраста (8,5% и 25,1% соответственно). Сочетание ГПЭИМ с аденомиозом

установлено у молодых женщин чаще (21,7%), чем у пациенток более позднего возраста (15,9%).

Исследование влагалищного содержимого на степень чистоты позволило установить, что в 153 (38,6%) случаев она соответствовала III-IV степени. Принимая во внимание, однородность частоты встречаемости инфекции у женщин активного и позднего репродуктивного возраста их объединили в одну группу. В таблице 1 представлена частота встречаемости инфекции у пациенток с патологией шейки матки. Из 396 пациенток проведено исследование на ИППП 131 женщине. Как представлено в таблице 1 наиболее распространенным

классом возбудителей ИППП явился представитель цитомегаловирусной инфекции (Cytomegalovirus), который был выявлен в 58 (44,3%) случаев. Титр антител в крови у этих больных колебался в большом диапазоне – от 200 до 3600. Chlamidia trachomatis выявлены у 48 пациенток, Micoplasma hominis и Ureplasma urealyticum у 33 и 45 пациенток соответственно. Herpes simplex II tyvus у 44 женщин. Candida albicans установлены у 40 пациенток, Trichomonas vaginalis обнаружен у 16 больных. Ассоциации ИППП с возбудителями 2-3-х и более микробов установлены у 87 женщин.

Обращает на себя внимание высокая частота

Таблица 1

**Частота встречаемости различных инфекции у пациенток с патологическими состояниями шейки матки**

Наименований инфекций	Основная группа		Контрольная группа = 30		P
	Абс.	(%)	Абс.	(%)	
<b>Всего обследованных - 131</b>					
Cytomegalovirus	58	44,3	1	3,3	<0.001
Chlamidia trachomatis	48	36,6	-	-	-
Trichomonas vaginalis	16	12,2	-	-	-
Herpes simplex II tyvus	44	33,6	2	6,7	<0.001
Micoplasma hominis	33	25,2	1	3,3	<0.001
Ureplasma urealyticum	45	34,4	-	-	-
Candida albicans	40	30,5	-	-	-
<b>Всего обследованных – 121</b>					
Staphylacoccus epidermalis	40	33,1	1	3,3	<0.05
Staphylacoccus haemolyticus	37	30,6	2	6,7	<0.001
Escherihie Coli	23	19,0	-	-	-
Corinobacterium	22	18,2	-	-	-
Ассоциация ИППП с возбудителями 2-3-х и более микробов	68	56,2	-	-	-

Примечание: р-статистическая значимость различий показателей между основной и контрольной группы (по U – критерию Манна – Уитни).

выявления пиогенной инфекции (всего обследовано 121 пациенток). Основными представителями ее явились Staphylacoccus haemolyticus и Staphylacoccus epidermalis – 30,6% и 33,1%) соответственно.

Такие инфекции как Escherihie Coli и Corinobacterium обнаружены у 23 (19,0%) и 22 (18,2%) женщин соответственно. При этом в ассоциации с ИППП эти возбудители высеяны в 68 (56,2%) случаев. Анализ полученных результатов показал, что инициатором специфического воспа-

лительного процесса, на фоне которого развивается ГПЭ, является возбудитель вирусной природы: цитомегаловирус и вирус простого герпеса II типа в 44,3% и 33,6% соответственно. У женщин контрольной группы ЦМВ и ВПГ выявлены в 3,3% и 6,7% случаях соответственно.

С целью изучения структуры ГПЭ у пациенток, дифференциальной диагностики, соскобов эндометрия и эндоцервикса 236 пациенткам первично и 32 пациенткам через 6 месяцев после терапии повторно произведено раздельное диагностическое

выскабливание. Перед проведением и после РДВ проводилась гистероскопия - 152 больным. Осмотром полости матки установлена ее деформация в 112 (73,7%) случаев. Из них в 74 (66,1%) случаях деформация полости матки обусловлена субмукозным расположением миоматозного узла и в 38 (33,9%) случаях интрамуральными узлами с эндофитным ростом. В ходе гистероскопии у 84 (55,3%) пациенток выявлено наличие ГПЭ, из них в 69 (82,1%) случаях ГП представлена диффузной формой ГПЭ, очаговая форма обнаружена в 15 (17,9%) случаях. При ГПЭ слизистая полости матки неравномерно утолщена, строение складчатое с широким основанием, вершина складок с неровными краями и тонкая. Отдельные полипы эндометрия на фоне гиперплазии эндометрия установлены у 19 (12,5%) пациенток, размеры их колебались от 5 до 40 мм. Фиброзные полипы имели продолговатую форму, бледно-желтый цвет и на их поверхности сосудистый рисунок не идентифицировался. Железисто-фиброзные полипы отличались бледно-розовым цветом и выраженным сосудистым рисунком. Признаками органоидности полипов являлись наличие тонкого основания и колебательные движения под действием тока ирригируемой жидкости. В 68 (44,7%) случаях гистероскопическая картина характерна хроническому воспалительному процессу. Эндоскопически субмукозные миоматозные узлы установлены у 74 (18,7%) пациенток, и они имели вид образования с гладкой блестящей поверхностью бледно-розового цвета и в отличие от полипов не меняли форму под давлением тока жидкости. Диаметр субмукозных миоматозных узлов колебался от 20 до 80 мм. Этим женщинам под контролем гистероскопа произведена консервативная миомэктомия. Проведенная после РДВ гистероскопия позволила убедиться в полном удалении гиперплазированной эндометрия и полипов. Следовательно, проведенные исследования свидетельствуют о том, что использование гистероскопии является ценным методом при диагностике гиперпластических процессов эндометрия и для проведения контроля за эффективностью лечения патологии эндометрия.

По результатам гистологического исследования (236) в 32 (13,6%) случаях установлен хронический эндометрит с образованием полипа в сочетании железистой гиперплазией эндометрия, хронический воспалительный процесс эндометрия 46 (19,5%) и гиперпластический эндометрий выявлен у 9 (3,8%) пациенток. Железисто-кистозная и железистая гиперплазия эндометрия установлена,

в каждом пятом – 49 (20,8%) и каждом третьем – 79 (33,5%) случаев соответственно. Эндометрит с умеренной пролиферацией в 4,2 раза чаще – 13 (5,5%) установлен чем, резко выраженная форма – 3 (1,3%). У 5 (2,1%) пациенток на фоне воспалительного процесса обнаружен децидуальный полип.

Анализ патологии шейки матки показал, что у 194 (48,9%) выявлена эрозия шейки матки или цервицит, у 18 (4,5%) полип шейки матки, у 100 (25,2%) – гипертрофические изменения шейки матки, у 80 (20,2%) рубцовая деформация шейки матки, наботовы кисты у 65 (16,4%). Гноевидные выделения из половых путей отмечены у 153 (38,6%) пациенток.

Такие заболевания, как старый разрыв шейки матки и цервицит чаще встречаются у женщин позднего репродуктивного возраста (68 – 23,4% и 109 – 37,6% соответственно), чем у пациенток активного детородного возраста (12 – 11,3% и 23 – 21,7% соответственно). Возможно, это связано с тем, что среди пациенток позднего репродуктивного возраста преобладали многократно рожавшие (169 – 58,3%) и частота искусственного прерывания беременности путем искусственного аборта и вакуум-аспирации (93 – 32,1% и 94 – 32,4% соответственно), чем у женщин активного детородного возраста. Среди них многократно рожавших было 25 (23,6%) и искусственное прерывание беременности методом искусственного аборта и вакуум-аспирации в анамнезе имели 27 (25,5%) и 28 (26,4%) женщин соответственно.

Принимая во внимание высокий процент патологии шейки матки при различных гинекологических патологиях, произведено кольпоскопическое исследование 284 пациенткам. У 13 (4,6%) больных в анамнезе произведена диатермокоагуляция по поводу различной патологии шейки матки. При проведении простой и расширенной кольпоскопии установлено, что наиболее часто диагностированы цервициты различной этиологии (94 – 33,1%), об этом свидетельствует неблагоприятный микробный пейзаж. При сравнительном анализе установлено, что цервициты в 4,9 раза чаще встречаются у женщин позднего репродуктивного возраста 78 (83%), чем у женщин активного детородного возраста 16 (17%). У 109 (38,4%) пациенток выявлен кольпоскопический признак кольпита. Эпидермизирующийся эндоцервикоз установлен у 66 (23,2%) обследованных женщин. Среди дискератоза шейки матки ведущее место занимает лейкоплакия – 29 (10,2%).

В 3 (1,1%) случаях имело место кольпоскопическая картина подозрения на злокачественный процесс. В результате гистологического исследования биоптата у этих больных выявлена дисплазия средней степени и акантоз шейки матки. Этой категории больных в последующем была произведена электроконизация шейки матки, а при оперативном лечении объем операции расширен до экстирпации.

Выявленные при кольпоскопии немые йод-негативные зоны и атипические сосуды (8,1% и 5,6% соответственно) указали на необходимость дальнейшего углубленного обследования этих пациенток.

По поводу патологии шейки матки у 36 (9,1%) больных репродуктивного возраста в анамнезе, произведена диатермокоагуляция и у 15 (3,8%) больных по поводу кисты яичников произведены цист- или аднексэктомия. Одним из основных методов исследования для исключения фоновых, предраковых, раковых процессов влагалищной части шейки матки является цитологическое исследование мазков. В 79,3% случаев отмечается совпадение цитологических заключений с результатами морфологических исследований.

Проведено 278 цитологических исследований мазков (88 женщинам активного и 190 позднего репродуктивного возраста), взятых из влагалищной части шейки матки и цервикального канала. I тип цитогаммы, который характеризуется наличием клеток многослойного сквамозного и железистого эпителия, морфологические особенности которого соответствуют возрасту здоровой женщины был установлен в 149 (53,6%) случаев. II тип, характеризующийся дегенерацией клеток, воспалительными и другими изменениями без признаков атипии, дисплазией умеренной и средней степени, выявлен у 129 (46,4%) пациенток. Среди общего числа обследованных женщин дисплазия умеренной степени составила 28 (21,8%), и дисплазия средней степени - 3 (2,3%), воспалительный процесс - 98 (75,9%).

Цитологическая характеристика мазков в обеих группах особо не отличалась. Так, I и II тип мазка у женщин активного и позднего репродуктивного возраста установлен в 48 (54,5%), 40 (45,5%) и 101 (53,2%), 89 (48,8%) случаев соответственно. При этом дисплазия умеренной и средней степени диагностирована в 3,4 раза больше у женщин позднего репродуктивного возраста (25 - 28,1%), чем у женщин активного детородного возраста (3 - 7,5%).

Результаты гистологического исследования соскоба цервикального канала и участков биопсии шейки матки (167) установили, что основной патологией цервикального канала являются элементы воспаления - 79 (47,3%), цервицит - 51 (30,5%). В 17 (10,2%) случаях выявлен железистый и фиброзный полип. У 20 (11,9%) женщин установлен акантоз шейки матки. Этим пациенткам произведено оперативное лечение шейки матки. Цитологическое исследование показало высокую частоту воспалительных процессов шейки матки у женщин репродуктивного возраста с патологией шейки матки. При этом в 46,4% случаев присутствовала картина воспалительного процесса, а в 24,1% случаев воспалительный процесс сочетался с дисплазией умеренной и средней степени.

**Заключение.** Таким образом, преморбидный фон у больных с заболеваниями шейки матки неблагоприятен и характеризуется высокой частотой патологии органов гениталий. При этом значительный вклад в потенцирование патологических процессов репродуктивной системы имеет сопутствующий воспалительный процесс и ГПЭМ, в частности миомы матки и гиперплазии эндометрия. Высокая частота выявления ИППП и (или) пиогенной инфекции среди пациентов с заболеваниями шейки матки, позволило выявить причинно-следственную связь между наличием возбудителя и инициацией развития патологии шейки матки. Результаты исследования доказали необходимость применения в комплексной терапии патологии шейки матки антибиотиков и противовирусных средств с учетом выявленного возбудителя и чувствительности, препаратов, стимулирующих специфическую сопротивляемость организма.

## ЛИТЕРАТУРА

### (п. 8 см. REFERENCES)

1. Аппар Б.С. Клиническая кольпоскопия: практическое руководство / Б.С. Аппар, и др // Практическая медицина. - 2014. - 384 с.
2. Савельевой Г.М. Национальное руководство по гинекологии / Г.М. Савельевой, и др. // ГЭОТАР-Медиа, - 2017. - 989 с.
3. Серова В.Н. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / В.Н. Серова и др. // Радзинского, 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2016. - 1136 с.
4. Сухих Г.Т. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. // 3-е изд., перераб. и доп. М.: МЕД пресс-информ, - 2012. - 190 с.
5. Хушвахтова Э.Х. Хирургическое лечение гипер-

