

© ОГРИЗКО И.Н., СЕМЕНОВ Д.М., 2013

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

ОГРИЗКО И.Н., СЕМЕНОВ Д.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»,
кафедра акушерства и гинекологии

Резюме. В статье приведено ретроспективное исследование распространенности эктопии шейки матки у женщин репродуктивного возраста по данным обследования и диспансерного наблюдения 4800 женщин г. Витебска. Проведен анализ факторов риска развития эктопии шейки матки у женщин репродуктивного возраста и их связь с клинической формой течения эктопии шейки матки. Намечены пути оптимизации диагностики и лечения.

Ключевые слова: эктопия, шейка матки, распространенность эктопий, клиническая форма эктопии шейки матки, факторы риска эктопии шейки матки.

Abstract. The article presents the retrospective study of the prevalence of uterine cervical ectopy in women of reproductive age, which was conducted on the basis of the results of the examination and dispensary observation of 4800 women in Vitebsk. The analysis of risk factors of uterine cervical ectopy development in women of reproductive age and their relationship with the clinical form of uterine cervical ectopy course was made. The ways to optimize the condition diagnosis and treatment were outlined.

Key words: ectopy, cervix uteri, prevalence of ectopies, clinical form of uterine cervical ectopy, risk factors of uterine cervical ectopy.

В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе отмечается повышение внимания практикующих врачей и исследователей к вопросам патологии шейки матки в связи с высокой актуальностью и социальной значимостью данной проблемы. В структуре амбулаторной гинекологической заболеваемости первое место прочно занимают доброкачественные патологические процессы шейки матки [1]. Будучи гормонально и инфекционно детерминированы, они не имеют тенденции к снижению, несмотря на достигнутые успехи в их диагностике и лечении. Так как слизистая оболочка

шейки матки является физиологическим барьером, она постоянно подвергается воздействию повреждающих факторов, среди которых наиболее агрессивное влияние оказывают инфекции, передаваемые половым путем [2]. В Республике Беларусь за последние 10 лет снижение заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией приобрело достаточно устойчивый характер. Тем не менее, вопросы изучения динамики заболеваемости, медико-социальных особенностей и совершенствования мер профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), являются весьма актуальными. Это обусловлено по-прежнему высоким общим уровнем заболеваемости ИППП, негативным влиянием на фертильность и преобладанием среди заболевших ИППП

Адрес для корреспонденции: 210032, г. Витебск, ул. Чкалов, д.30, кв. 80. Тел.моб.: +375 (33) 3244247, e-mail: ira_13ru@mail.ru – Огризко Ирина Николаевна.

молодежи, вступившей в наиболее активную фазу детородного возраста [3]. Это во многом связано с изменением образа жизни людей и, как следствие того, изменением особенностей сексуального поведения, ранним началом половой жизни, частой сменой половых партнеров.

В последние несколько лет в Республике Беларусь отмечены новые характерные тенденции и черты заболеваемости ИППП. На фоне ежегодного снижения заболеваемости бактериальными ИППП налицо рост вирусных инфекций [4].

Согласно данным литературы, эктопия шейки матки встречается у 38,8% женского населения [1]. Современные классификации патологических изменений шейки матки основаны на данных кольпоскопического, гистологического и цитологического исследований. Для их отражения клиницисты и морфологи используют различные директивные документы: Международную номенклатуру болезней (1992), Международную классификацию болезней X пересмотра (1995), гистологическую классификацию опухолей (ГКО) (1994), кольпоскопическую классификацию Международной федерации кольпоскопии и патологии шейки матки (IFCPC), Барселона (2002, 2003), цитологическую классификацию Бетесда (The Bethesda system) (1988-2001).

В классификации Международной федерации кольпоскопии и патологии шейки матки (IFCPC) (Барселона, 2003) выделяют 5 классов кольпоскопических данных. Цервикальную эктопию (покрытие эктоцервикса цилиндрическим эпителием), наряду с оригинальным сквамозным эпителием и доброкачественной зоной трансформации, относят к первому классу кольпоскопических данных (правильные, или нормальные кольпоскопические картины) [5].

В клинической практике наиболее приемлема классификация Е.Б. Рудаковой (1996), выделяющая следующие виды эктопий: врожденную, приобретенную и рецидивирующую, а также неосложненную и осложненную клинические формы [1].

В ряде клинико-кольпоскопических и морфологических случаев цервикальная эктопия имеет физиологический характер и не требует лечения [6, 7]. Вместе с тем, эктопический процесс в шейке матки протекает длительно, подвергается плоскоклеточной метаплазии и в большинстве случаев приобретает осложненный характер. Выступая при этом уже в роли отдельного доброкачественного заболевания шейки матки, эктопия и осложненная плоскоклеточная метаплазия (зона трансформации) всегда требуют проведения своевременного лечения [8]. Нередко рецидивирова, данное заболевание шейки матки при ряде неблагоприятных условий нарушает репродуктивную (шеечный фактор бесплодия) и менструальную функцию у женщин, а в 3,6 - 9,0% случаев способствует возникновению рака в органе [9].

В клинической практике проблема диагностики и лечения доброкачественных заболеваний шейки матки ввиду отсутствия единого подхода к их классификации и клинической оценки, следовательно, и тактике ведения, порождает целый ряд трудностей и разночтений у практических врачей, побуждая их к неоправданному радикализму или длительному консервативному ведению больных.

Несмотря на то, что все исследователи безоговорочно признают необходимость изучения патогенетических факторов, определяющих возникновение и клиническое течение эктопии шейки матки, до сих пор нет четких рекомендаций о диагностической ценности тех или иных анализируемых показателей. В связи с этим представляется целесообразным изучение и анализ механизмов осложненного течения эктопии шейки матки. Это позволит не только усовершенствовать диагностический алгоритм для больных с эктопией шейки матки, но и индивидуализировать схемы комплексного лечения таких больных с использованием наиболее рациональных дифференцированных и патогенетически обоснованных алгоритмов.

Целью данной работы явилось изучение распространенности эктопии шейки

матки у женщин репродуктивного возраста, анализ факторов риска развития эктопии шейки и их связь с клинической формой течения эктопии шейки матки.

Методы

Проведенное нами клиническое исследование имеет «срезовой» (cross-sectional) дизайн, основывается на пассивном наблюдении за динамикой развития заболевания и оценкой клинической формы течения эктопии шейки матки. Наше исследование основано на данных обследования 4800 женщин репродуктивного возраста (18 – 40 лет), наблюдавшихся в женской консультации роддома №2 г. Витебска и обращавшихся для прохождения профилактического осмотра в 2012 году.

Для определения инициирующих факторов проводилось изучение анамнеза заболевания, особенностей менструальной и репродуктивной функции. Обследование пациенток включало в себя сбор жалоб, анамнеза, общий и гинекологический осмотр, выполнялось кольпоскопическое, цитологическое, бактериоскопическое обследование.

Диагноз эктопии шейки матки устанавливался на основании общепринятых клинико-визуальных, кольпоскопических, морфологических и гистологических методов диагностики.

При обследовании группы женщин с эктопией шейки матки кольпоскопическая картина характеризовалась повышенным количеством секрета, гиперемией наружного покрова шейки матки и области входа в цервикальный канал, отеком слизистой оболочки с неравномерным ее окрашиванием при пробе Шиллера, с характерной крапчатостью за счет чередования мелкоочечных йоднегативных и йод-позитивных участков.

Данные об инфекционных и неинфекционных поражениях урогенитального тракта (гинекологические заболевания воспалительного и невоспалительного генеза, экстрагенитальная патология) взяты из ме-

дицинской документации ретроспективно, были предварительно проанализированы на соответствие принятым в литературе современным критериям их диагностики [10,11], с обязательным их лабораторным подтверждением.

Результаты и обсуждение

При обследовании 4800 женщин репродуктивного возраста установлена высокая частота различных гинекологических заболеваний, которые были выявлены у 3648 женщин ($76 \pm 0,62\%$).

Среди обследованных женщин эктопия шейки матки выявлена у 1805 ($37,6 \pm 0,7\%$), что может свидетельствовать об отсутствии тенденции к снижению частоты эктопии шейки матки, недостаточной эффективности применяемой терапии и необходимости единого научно обоснованного подхода к ведению пациенток с эктопией шейки матки, а также разработке новых и безопасных методов лечения. Оценивая распространенность эктопии шейки матки среди женщин репродуктивного возраста, следует отметить, что она сопоставима с данными других исследователей и не имеет существенных географических различий.

С целью проведения анализа факторов риска все пациентки были разделены на две группы. Группа наблюдения: 1805 женщин с эктопией шейки матки и группа контроля: 2995 пациенток без патологии шейки матки (табл. 1).

При изучении менструальной функции у женщин с эктопией шейки матки было установлено, что у большинства пациенток ($94 \pm 0,56\%$) менархе наступило своевременно в возрасте от 11 до 15 лет. Позднее становление менструальной функции отмечалось у 108 ($5,9 \pm 0,56\%$) пациенток.

Нарушения менструальной функции у пациенток с эктопией шейки матки встречалось статистически значимо чаще ($p < 0,01$) по сравнению с группой контроля и было диагностировано у 149 пациенток $8,2 \pm 0,65\%$, что может свидетельствовать о

Таблица 1

Перенесенные гинекологические заболевания у обследованных женщин

Перенесенные гинекологические заболевания	Основная группа (n=1805)		Контрольная группа (n=2995)		Общее количество обследованных	
	n	%±m	n	%±m	n	%±m
Кольпит	894	49,5±1,18*	539	18±0,7	1433	29,8±0,66
Цервицит	910	50,4±1,18*	719	24±0,78	1629	33,9±0,68
Нарушения менструальной функции	149	8,2±0,65**	180	6±0,43	329	6,8±0,36
Доброкачественные опухоли придатков	110	6,1±0,56**	120	4±0,36	230	4,8±0,31
Фибромиома матки	31	1,7±0,31	360	12±0,59	391	8,1±0,39
Диффузная мастопатия	220	12,2±0,77	419	13,9±0,63	639	13,3±0,49
Хронический сальпингоофорит	144	7,9±0,64	240	8±0,50	384	8±0,39
Бесплодие	31	1,7±0,31	54	1,8±0,24	85	1,8±0,19
Всего	2489		2631		5120	

Примечания: * - статистически значимо по отношению к группе контроля $p<0,01$, ** - статистически значимо по отношению к группе контроля $p<0,001$.

значимости гормонального статуса в формировании эктопии шейки матки.

В группе наблюдения статистически значимо чаще ($p<0,01$) диагностировались доброкачественные опухоли придатков у 110 пациенток (6,1±0,56%), чем в группе контроля у 120 пациенток (4±0,36%), что в определенной степени можно рассматривать как реализацию нарушений гормонального фона.

Статистически значимых различий в частоте встречаемости случаев диффузной мастопатии, хронических сальпингоофоритов, фибромиомы матки и бесплодия у пациенток группы контроля и группы наблюдения установлено не было.

При обследовании пациенток группы наблюдения и группы контроля установлено, что среди женщин с эктопией шейки матки статистически значимо чаще ($p<0,001$) диагностировались неспецифические воспалительные заболевания влагалища и шейки матки. Среди женщин с эктопией шейки матки кольпит был диагностирован у 894 пациенток (49,5±1,18%), в группе контроля у 539 пациенток

(18±0,7%). Цервицит диагностирован у 910 пациенток (50,4±1,18%) группы наблюдения и контроля у 719 пациенток (24±0,78%) группы контроля. Данный факт свидетельствует о значимой роли воспаления в этиологии развития эктопии шейки матки и осложняет ее течение.

При анализе клинической формы течения эктопии установлено, что среди женщин с данной патологией не осложненная эктопия наблюдалась только у 197 (10,9±0,73%) пациенток, а у 1608 (89,1±0,73%) пациенток эктопия осложнялась воспалительным процессом. Статистически значимо чаще наблюдалась осложненная эктопия ($p<0,001$). В области эктопии шейки матки, особенно при ее длительном течении на фоне воспалительного процесса, могут возникать очаги дисплазии, характеризующиеся повышением пролиферативной активности базальных и парабазальных клеток эпителия и признаками атипизма клеток. Данные патологические пролиферативные процессы могут привести к злокачественному новообразованию на шейке матки.

Средний возраст пациенток с эктопией шейки матки составил $27,2 \pm 0,2$ года. При анализе данных амбулаторных карт пациенток с эктопией шейки матки отмечено, что эктопия шейки матки наиболее часто встречается в раннем репродуктивном возрасте, а именно в 19-34 года, что составило $89,3 \pm 0,73\%$ ($p < 0,001$) по сравнению с пациентками в возрасте 35 лет и старше. Эти данные свидетельствуют о том, что эктопия свойственна именно женщинам молодого возраста и у части женщин, вероятно, может наблюдаться замещение цилиндрического эпителия многослойным плоским эпителием. Заживление неосложненной эктопии шейки матки происходит за счет резервных клеток, обладающих плюрипотентностью (способностью превращаться в цилиндрический или плоский эпителий). Но при отсутствии адекватной санации и устранении факторов, способствующих развитию эктопии, происходят изменения в составе нормальной генитальной микрофлоры, приводящие к снижению колонизационной резистентности и функциональной активности защитных барьеров организма по отношению к условно-патогенной микрофлоре, что может лежать в основе последующих патологических сдвигов, приводящих к дисплазии эпителия шейки матки.

Заключение

1. Распространенность эктопий среди женщин репродуктивного возраста г. Витебска достаточно высока - $37,6 \pm 0,7\%$ и сопоставима с данными других эпидемиологических исследований, что может свидетельствовать об отсутствии зависимости частоты эктопии шейки матки от географического расположения.

2. Среди пациенток с эктопией шейки матки статистически значимо чаще ($p < 0,01$) по сравнению с группой контроля диагностировано нарушение менструальной функции, что может свидетельствовать о значимости гормонального статуса в формировании эктопии шейки матки.

3. Воспалительные процессы влагалища и шейки матки среди женщин с эктопией шейки матки диагностировались статистически значимо чаще ($p < 0,001$), что свидетельствует о значимой роли воспаления в этиологии развития эктопии шейки матки и осложняет ее течение.

4. Клинически для эктопии шейки матки характерно осложненное течение ($89,1 \pm 0,73\%$). Длительное осложненное течение эктопии на фоне воспалительного процесса способствует нарушению процессов пролиферации эпителия и может быть расценено как фактор развития дисплазии и атипии клеток.

5. Высокая распространенность, склонность к осложненному течению определяют необходимость разработки единого научно обоснованного подхода к ведению пациенток с эктопией шейки матки и разработке новых эффективных методов лечения.

Литература

1. Прилепская, В.Н., Рудакова, Е.Б., Кононов, А.В. Эктопии и эрозии шейки матки. - М.: МЕДпресс-информ, 2002. - 176 с.
2. Инфекции, передаваемые половым путем, и экзоцервикс [Текст] : научное издание / А.И.Новиков, А.В.Кононов, И.Г.Ваганова. - М.: Медицина, 2002. - 176 с.
3. Навроцкий, А.Л. Анализ и альтернативные формы работы по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, среди молодежи / Навроцкий А.Л., Карапетова К.А., Гуринович Т.А. // Сборник материалов Республиканской научно-практической молодежной конференции с международным участием Научные стремления 2010 №2 ноябрь.
4. Навроцкий, А.Л. Профилактика болезней, передаваемых половым путем: Пособие для классных руководителей, социальных педагогов, психологов общеобразовательных школ / Навроцкий А.Л., Панкратов В.Г., Салук Ю.В. - Мн.: Университетское, 2011. - 152 с.
5. International terminology of colposcopy: an updated report from the International Federation for cervical pathology and colposcopy/ Walker P. [et al] // Obstet. and Gynecol. - 2003. - Vol. 101, N.1, Jan. - P. 175-1777 (3).
6. Эктопия шейки матки: клиника, иммунные механизмы, диагностика и лечение/ С.В. Кудинов [и др.]. - Тюмень: Издательство Тюменского го-

- сударственного университета, 2007. - 168 с.
7. Русакевич, П.С. Системный патогенетический подход к диагностике и лечению доброкачественных (фоновых) и предраковых заболеваний шейки матки / П.С. Русакевич.- Минск: Полифакт, 2005. - 268 с.
 8. Клиническая гинекология. Избранные лекции: Матер. конгресса «Практическая гинекология: от новых возможностей к новой стратегии» / Под ред. В.Н. Прилепской. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 480 с.
 9. Козаченко, В.П. Онкогинекология: руководство для врачей/ В.П. Козаченко.- М.: Медицина, 2006.- 560 с.
 10. Disease Control Priorities in Developing Countries / D.T. Jamison [et al.] // New York: Oxford University Press, World Bank, 1993.
 11. Подзолкова, Н.М. Симптом. Синдром. Диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии / Н.М. Подзолкова, О.Л. Глазкова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – С. 10-25.

Поступила 04.03.2013 г.

Принята в печать 05.09.2013 г.

Сведения об авторах:

Огризко И.Н. - аспирант кафедры акушерства и гинекологии УО «ВГМУ»;

Семенов Д.М. - д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии УО «ВГМУ».

