



ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ

Абдурахманова С.И.

Сулаймонова Н.Ж.

Кафедра Акушерства и гинекологии ТГСИ
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14411808>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 06-Dekabr 2024 yil

Ma'qullandi: 08-Dekabr 2024 yil

Nashr qilindi: 12-Dekabr 2024 yil

KEY WORDS

Особенно их сочетанная форма с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки являются главной причиной гистерэктомий в гинекологии[2-11,19].

ABSTRACT

Фоновые и предраковые заболевания шейки матки являются важной медицинской и социальной проблемой, поскольку предшествуют развитию рака шейки матки — одного из наиболее распространённых онкологических заболеваний у женщин.

Relevance.

Background and precancerous diseases of the cervix are an important medical and social problem, since they precede the development of cervical cancer, one of the most common oncological diseases in women.

По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется около 600 тысяч новых случаев, и значительная часть приходится на поздние стадии, что связано с отсутствием ранней диагностики и лечения [1,13-28]. Также миома матки и аденомиоз или их комбинированные формы являются основными факторами развития нарушений репродуктивных функций и встречается до 85% в репродуктивном возрасте. Особенно их сочетанная форма с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки являются главной причиной гистерэктомий в гинекологии[2-11,19].

Развитие молекулярной биологии, медицинской генетики и клинической иммунологии открыло новые горизонты в понимании патогенеза заболеваний, включая миому матки, аденомиоз и гиперпластические процессы эндометрия. Были выявлены генетические, гормональные и иммунологические механизмы, лежащие в основе этих патологий. Однако, несмотря на значительный объём исследований, состояние шейки матки при сочетанных заболеваниях матки изучено недостаточно[12,17,23].

Неизвестно, являются ли изменения, наблюдаемые в миометрии и эндометрии, характерными также для ткани шейки матки, которая отличается большим содержанием соединительной ткани. Это вызывает необходимость детального изучения состояния шейки матки у пациенток с комбинированной патологией[8,15,23].

Особую актуальность эта проблема приобретает в свете практических рекомендаций по расширению объёма операций до экстирпации матки. Такая тактика обусловлена высоким риском возникновения онкологических процессов в оставленной шейке матки, который, по данным Я.Б. Бохмана, составляет 0,02–1,5% в течение 2–17 лет после операции. Однако противоположную точку зрения высказывают исследователи, такие как В.Н. Прилепская и др., указывая на ухудшение качества жизни и изменение анатомии тазового дна у молодых женщин после удаления шейки матки[5,9,15,17].

Целью данного исследования стало выявление клинико-морфологических особенностей изменений шейки матки у пациенток с сочетанными заболеваниями матки (миома, аденомиоз, гиперплазия эндометрия) и оценка эффективности их лечения.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 44 пациентки, находившиеся на лечении в гинекологическом отделении Национального медицинского центра города Ташкент. В исследование вошли пациентки в возрасте от 30 до 45 лет с сочетанной патологией матки, включающей два и более заболевания: миому матки, аденомиоз и гиперплазию эндометрия. Продолжительность заболеваний варьировалась от 1 года до нескольких лет.

Группы пациентов:

После комплексного обследования пациентки были распределены на четыре группы:

1. I группа — 11 (25%) пациенток с сочетанием миомы матки и аденомиоза.
2. II группа — 12 (27%) пациенток с сочетанием миомы матки и гиперпластических процессов эндометрия.
3. III группа — 9 (21%) пациенток с сочетанием аденомиоза и гиперпластических процессов эндометрия.
4. IV группа — 12 (27%) пациенток с сочетанием всех трёх заболеваний.

Контрольную группу составили 12 здоровых женщин.

Методы обследования

Пациенткам проводился комплекс клинических и инструментальных исследований, включающий:

- Общеклиническое и гинекологическое обследование с анализом менструальной и репродуктивной функции.
- УЗИ органов малого таза с использованием трансабдоминального и трансвагинального доступа на аппарате Honda Electronics с применением датчиков частотой 3,5 МГц и 7,0 МГц.
- Раздельное диагностическое выскабливание эндоцервикса и эндометрия под контролем гистероскопии с использованием оборудования фирмы Karl Storz.

Для диагностики патологии шейки матки использовались:

- Осмотр в зеркалах.
- Кольпоскопия с использованием цифрового видеокольпоскопа SENSITEC SLC-2000.
- Цитологическое, бактериологическое и бактериоскопическое исследования.

Расширенную кольпоскопию выполняли по общепринятым методикам с целью детального изучения патологических изменений.

Результаты исследования и их обсуждение.

При первичном осмотре обследованные предъявляли различные жалобы: нарушение менструального цикла по типу менометрорагии отмечали 43% больных, боли различной локализации – 26%. Эктопия шейки матки выявлена ранее у 15%, полип цервикального канала – у 18%, деформация шейки матки – у 3% пациенток. Длительность заболевания шейки матки от момента его выявления у большинства (67%) составляла менее 5 лет. Беременности отсутствовали у 12%. У 29% больных роды протекали с различными осложнениями, чаще – с разрывами шейки матки и стенок влагалища. Анализ перенесенной гинекологической патологии показал наличие кольпитов различной этиологии у 36% больных, хронического воспаления придатков матки – у 39%. Миома матки в прошлом выявлена у 18 больных. Длительность заболевания составила от 3 до 7 лет. Гистероскопия и отдельное диагностическое выскабливание по поводу нарушения менструального цикла произведены в прошлом (1–3 года назад) 16 больным, из них у 5 был диагностирован аденомиоз, у 3 – полип эндометрия, у 8 – гиперплазия, по поводу чего всем проводилась гормональная терапия в течение 3–6 мес. с временным положительным эффектом. Оценивая информативность всех используемых методов диагностики, можно отметить, что данные осмотра при помощи зеркал позволили диагностировать гипертрофию и деформацию шейки матки в сочетании с ретенционными кистами у 3 пациенток; эктопию – у 5; гиперкератоз – у 2, полипы цервикального канала – у 10 пациенток. Истинные размеры гиперкератоза имели возможность оценить только при расширенной кольпоскопии. Кольпоскопия дала возможность во всех наблюдениях подтвердить диагноз эктопии, гиперкератоза, ретенционных кист шейки матки и полипов цервикального канала и атипической васкуляризации эпителия у 3 пациенток, которая, по данным гистологического исследования, была обусловлена наличием CIN I–III. При гинекологическом исследовании миома матки (размерами 5–16 нед. беременности) диагностирована у 22 женщин. У трех пациенток сканирование позволило оценить характер слизистой оболочки цервикального канала, у 10 обследуемых – также уточнить данные осмотра и кольпоскопии в отношении локализации полипов шейки матки. У 6 пациенток основание полипа лоцировалось в области наружного зева, у 4 – в верхней трети цервикального канала. Проведенное исследование подтвердило значимость УЗ-метода в оценке структуры матки и эндометрия. В дополнение к данным двуручного исследования УЗИ позволило у 1 обследуемой выявить субмукозный узел; у 14 – диффузную и узловую форму аденомиоза; у 3 пациенток – полип эндометрия (образование средней эхогенности диаметром 0,7–1,5 см), у 19 пациенток была заподозрена гиперплазия эндометрия. При цитологическом исследовании признаки пролиферации цилиндрического эпителия выявлены у всех 5 пациенток с эктопией шейки матки; цитограммы воспаления (большое количество лейкоцитов) – у 8; цитограммы вирусного поражения (койлоцитоз) – у 4 пациенток с положительной реакцией на вирусную инфекцию по методу ПЦР; цитограммы типа паракератоз и гиперкератоз клеток многослойного плоского эпителия – у 2 наблюдаемых с соответствующими признаками. Цитологические признаки CIN были выявлены у 3 обследуемых (у 1 пациентки – CIN I–II, у 2 больных – CIN II–III), у всех диагноз был

подтвержден при гистологическом исследовании.

Прицельная ножевая биопсия шейки матки в качестве диагностической манипуляции произведена у 7 пациенток с гиперкератозом и с CIN I–III с длительно существующей эктопией с атипической васкуляризацией эпителия.

При гистероскопии у 8 пациенток обнаружены полипы эндометрия (удалены гистерорезектоскопом), из них при гистологическом исследовании у 6 диагностированы железистые полипы, у 2 – железисто-фиброзные. Полипы цервикального канала при гистероскопии выявлены у 10 (железистые – у 2, железисто-фиброзные – у 6, фиброзные – у 2) больных и удалены путем откручивания. У 14 пациенток по данным гистологического заключения обнаружена простая и сложная гиперплазия без атипии. При бактериоскопическом исследовании мазков содержимого влагалища и цервикального канала у 46% пациенток определялись III и IV степень чистоты влагалищных мазков. Бактериологическое исследование влагалищного содержимого и отделяемого шейки матки показало, что чаще других возбудителей у обследуемых с доброкачественными заболеваниями шейки матки высеивали *Staphylococcus epidermidis* (42%), *Streptococcus epidermidis* (29%), *Staphylococcus aureus* (31%). При обследовании методом ПЦР вирус папилломы человека (ВПЧ) выявлен у 34% наблюдаемых, хламидии – у 22%, ВПЧ высокого онкологического риска (типы 16, 18) встречался у 13%. После полного клинического обследования пациенток и установления окончательного диагноза определялась тактика ведения больных по отношению к основному заболеванию и патологии шейки матки.

Анализируя диагностируемые изменения шейки матки по группам, мы пришли к выводу, что чаще патология обнаружена во второй группе (миома + гиперплазия эндометрия) и в четвертой (сочетание трех заболеваний), причем в этих же группах чаще встречались предраковые изменения шейки матки – CIN I–III.

В ранее проведенном нами исследовании было установлено, что у женщин с сочетанной патологией матки заболевания шейки встречаются у каждой второй, тогда как при изолированных патологиях (в контрольной группе) заболевания шейки матки встречались в 2–3 раза реже: у женщин с миомой матки – 2 эктопии, 1 полип цервикального канала; с аденомиозом – 2 эктопии, 2 полипа цервикального канала; при гиперплазии эндометрия – 1 гиперкератоз, 3 полипа цервикального канала, 1 CIN I–III.

После проведенного лечения женщины осмотрены через три и шесть месяцев. У пациенток с изолированной патологией обнаружен выраженный положительный эффект. Рецидивы отмечены у 2 женщин с гипертрофированными шейками. При сочетанных заболеваниях рецидивы заболевания диагностированы у 7 пациенток, преимущественно в четвертой группе.

Заключение. Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что у женщин репродуктивного возраста с сочетанными доброкачественными заболеваниями матки (миома матки, аденомиоз и гиперплазия эндометрия) диагностируется высокий процент (48%) патологии шейки матки в сравнении с контрольной группой. При лечении выраженный положительный эффект отмечен в контрольной группе, рецидивы при сочетанной патологии отмечены в 3 раза чаще.

По-видимому, сочетанные заболевания оказывают более сильное влияние на шейку матки. Вероятно, это обусловлено общими патогенетическими механизмами, затрудняющими эпителизацию, что обуславливает необходимость дальнейшего изучения причинных факторов, клинических проявлений, морфологических и иммуногистохимических особенностей патологии шейки матки в сочетании с заболеваниями матки с целью формирования унифицированного подхода к диагностике и лечению. Данное исследование позволит расширить понимание особенностей патологии шейки матки у женщин с сочетанными заболеваниями матки. Результаты важны как для повышения качества диагностики и лечения, так и для разработки оптимальных хирургических подходов, учитывающих интересы пациенток и минимизирующих риск поздних осложнений.

Литература:

1. Babadjanova, G. S., Abdurakhmanova, S. I., & Zh, S. N. (2020). The Role of Proinflammatory Cytokines in the Development of Clinical Picture of Myoma and Adenomyosis. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4).
2. UZ, B. G., UZ, S. M., UZ, U. N., UZ, E. D., & UZ, M. N. The Role Of Treatment Of Infection Generic Ways Of Pregnant Women In The Prevention Of Preterm Birth.
3. Абдурахманова, С. (2020). Репродуктив ёшдаги аёлларда биргаликда келган бачадон миомаси ва аденомиозни ташхислаш ва даволашда замонавий ёндашувлар. in *Library*, 20(2), 1-45.
4. Абдурахманова, С. (2020). Современные подходы к диагностике и лечению сочетанных форм миомы матки и аденомиоза у женщин репродуктивного возраста. in *Library*, 20(1), 1-141.
5. Абдурахманова, С. И. (2024). ПРОБЛЕМЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА С ДЕФЕКТОМ ЗУБНЫХ РЯДОВ. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 46(15), 178-184.
6. Абдурахманова, С. И., & Комилова, М. С. (2022). Сравнение Частоты Оперативных Вмешательств По Поводу Миомы Матки И Аденомиоза До И После Пандемии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 499-505.
7. Абдурахманова, С. И., & Комилова, М. С. (2022). Сравнение Частоты Оперативных Вмешательств По Поводу Миомы Матки И Аденомиоза До И После Пандемии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 499-505. <https://doi.org/10.17605/cajmns.v3i6.1236>
8. Абдурахманова, С. И., & Ризаева, М. А. (2022). АНАЛИЗ РОСТА ОСЛОЖНЕНИЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 3(4).
9. Абдурахманова, С. И., & Ризаева, М. А. (2022). АНАЛИЗ РОСТА ОСЛОЖНЕНИЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 3(4).
10. Абдурахманова, С. И., Бабаджанова, Г. С., & Сулаймонова, Н. Ж. (2022). РЕПРОДУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА.

11. Абдурахманова, С. И., Бабаджанова, Г. С., Муратова, Н. Д., & Сулаймонова, Н. Ж. Алгоритм лечения женщин репродуктивного возраста с миомой матки, сочетанной с аденомиозом. *NAZARIY va KLINIK TIBBIYOT*, 15.
12. Абдурахманова, С., Каттаходжаева, М., Сулаймонова, Н., & Назарова, Д. (2019). Изменения про-и противовоспалительных цитокинов до и после лечения у женщин с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза. in *Library*, 19(3), 38-41.
13. Абдурахманова, С., Сулейманова, Н., Ходжаева, З., & Назарова, Д. (2022). Особенности ультразвуковых и доплерометрических изменений у женщин с миомой матки и/или аденомиозом и их роль в выборе метода лечения. in *Library*, 22(1), 44-47.
14. Бабаджанова, Г. С., & Абдурахманова, С. И. (2018). Современные представления об этиопатогенезе, клинко-диагностических критериях миомы матки и аденомиоза у женщин и особенности их лечения (обзор литературы). *Журнал теоретической и клинической медицины*, (3), 85-90.
15. Бабаджанова, Г., Абдурахманова, С., Муратова, Н., & Сулейманова, Н. (2020). Анализ репродуктивных нарушений у женщин с миомой матки и/или аденомиозом и методы коррекции. in *Library*, 20(1), 171-178.
16. Бабаджанова, С. И., & Абдурахманова, С. И. (2018). Клинико-диагностические критерии миомы матки, сочетанной с аденомиозом. *Медицинский журнал Узбекистана-Тошкент*, (2-С), 23-25.
17. Комилова, М. С., Абдурахманова, С. И., Каршиева, Е. Е., & Комарова, А. С. (2022). Развитие Системного Воспалительного Ответа При Преждевременной Отслойке Нормально Расположенной Плаценты. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 473-481.
18. Муратова, Н. Д., Абдурахманова, С. И., & Эшонходжаева, Д. Д. (2017). Консервативное лечение миомы у женщин репродуктивного возраста. In Сборник тезисов XII Международная (XXI Всероссийская) Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых (р. 31).
19. Муратова, Н. Д., Абдурахманова, С. И., Бабаджанова, Г. С., & Ходжаева, З. А. (2019). Новые возможности в лечении сочетанных форм миомы матки и аденомиоза у женщин репродуктивного возраста. *Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья-Тошкент*, (3-4), 47-50.
20. Муратова, Н., Бабаджанова, Г., Абдурахманова, С., & Ходжаева, З. (2019). Choice of tactics of treatment in the combination of myoma and adenomyosis in women of reproductive age. in *Library*, 19(2), 1. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14882>
21. Муратова, Н., Сулаймонова, Н., & Абдурахманова, С. (2021). Роль заместительной гормональной терапии при ортопедическом стоматологическом лечении женщин в постменопаузе. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4, 1(02), 101-102.
22. Муратова, Н., Ходжаева, З., Абдурахманова, С., & Сулейманова, Н. (2021). Роль доплерометрии в дифференциальной диагностике аденомиоза и миомы матки у молодых женщин. in *Library*, 21(4), 66-68.
23. Мухитдинова М. С., Дадабаева М. У., Мун Т. О., Абдурахманова С.И. (2023). КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО

ПЕРИОДА С ДЕФЕКТОМ ЗУБНЫХ РЯДОВ. Conferences, 332–333.

24. Мухитдинова, М. С., Дадабаева, М. У., Мун, Т. О., & Абдурахманова, С. И. (2023, April). КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА С ДЕФЕКТОМ ЗУБНЫХ РЯДОВ. In Conferences (pp. 332-333).

25. Назарова, Д., Муратова, Н., Абдурахманова, С., & Сулаймонова, Н. (2022). Определение уровня цитокинов в крови больных для выбора тактики лечения миомы. in Library, 22(1), 341-342.

26. Ризаев, Ж. А., Муратова, Н. Д., Бабаджанова, Г. С., & Абдурахманова, С. И. (2019). Частота, клиника и хирургическое лечение миомы матки и аденомиоза. Мед. журн. Узбекистана, 1, 23-26.

27. С., К. М., И., А. С., Е., К. Е., & С., К. А. (2022). Развитие Системного Воспалительного Ответа При Преждевременной Отслойке Нормально Расположенной Плаценты. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(6), 473-481. <https://doi.org/10.17605/cajms.v3i6.1233>

28. Фазылбеков, Р., Каттаходжаева, М., Сулейманова, Н., & Абдурахманова, С. (2022). Значение новых подходов в диагностике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки. in Library, 22(1), 65-70.

INNOVATIVE
ACADEMY