



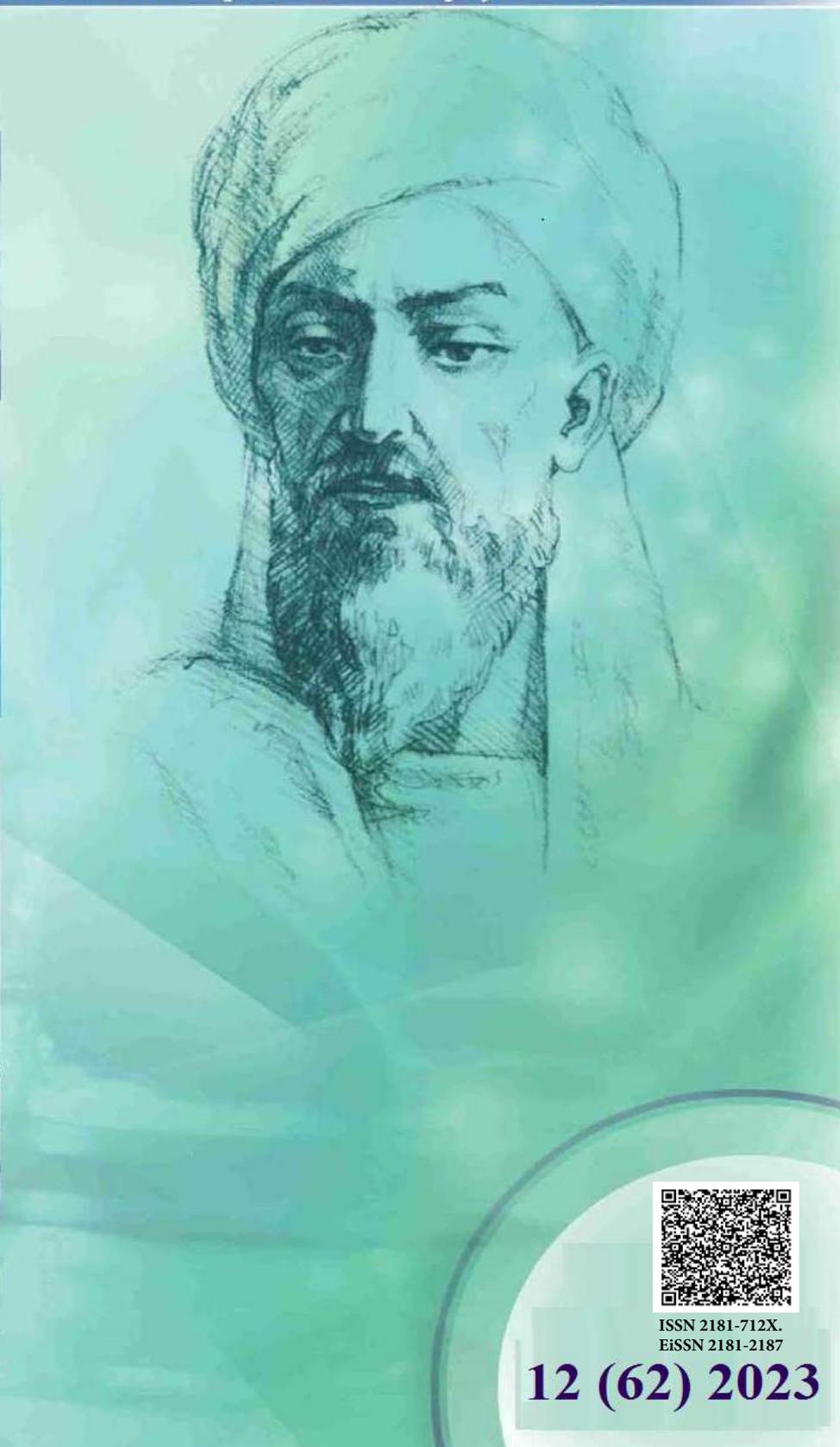
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК: 618.1.2.1 -075.8.5

СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН (Обзор литературы)

Л.Р. Агабабян <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Н.Раббимова <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Самаркандский государственный медицинский университет, Адрес: 140100, Узбекистон,
Самарканд ш, ул.Амир Темура, дом.18 Тел./факс: (+99866) 233-30-34.

✓ Резюме

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака среди женщин во всем мире; по оценкам, в 2020 г. произошло 604 000 новых случаев заболевания и 342 000 случая смерти от него. Порядка 90% новых случаев заболевания и смерти в 2020 г. имело место в странах с низким и средним уровнем доход, почти 50% серьезных предраковых поражений шейки матки вызывают два типа ВПЧ -16 и 18. В большинстве случаев инфицирование ВПЧ происходит половым путем вскоре от начала половой жизни.

Ключевые слова: шейка матки, вирус папилломы человека, профилактика, инфекция, кольпоскопия, цитология, предраковые заболевания шейки матки

THE CONDITION OF THE CERVIX IN PREGNANT WOMEN (Literature review)

L.R. Agababayan- <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

N.Rabbimova- <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Samarkand State Medical University, Address: 18 Emir Temur Street, Samarkand, 140100, Uzbekistan.
Tel./ fax: (+99866) 233-30-34.

✓ Resume

According to the World Health Organization, cervical cancer is the fourth most common type of cancer among women worldwide; an estimated 604,000 new cases and 342,000 deaths from it occurred in 2020. About 90% of new cases and deaths in 2020 occurred in low- and middle-income countries, almost 50% of serious precancerous lesions of the cervix are caused by two types of HPV - 16 and 18. In most cases, HPV infection occurs sexually shortly after the onset of sexual activity.

Keywords:cervix, human papillomavirus, prevention, infection, colposcopy, cytology, precancerous diseases of the cervix.

HOMILADOR AYOLLARDA BACHADON BO'YNI HOLATI (Adabiyotlarni sharhi)

L.R. Agababayan- <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

N.Rabbimova- <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Manzil: O'zbekiston, Samarqand, Amir Temur Ko'chasi, 18-
Uy, 140100. Tel./ faks: (+99866) 233-30-34.

✓ Rezyume

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, bachadon bo'yni saratoni butun dunyo bo'ylab ayollar orasida to'rtinchi eng keng tarqalgan saraton hisoblanadi; hisob-kitoblarga ko'ra, 2020 yilda 604 000 ta yangi holat va 342 000 ta o'lim sodir bo'lgan. 2020-yilda yangi kasallik va o'lim holatlarining taxminan 90% past va o'rta darajadagi mamlakatlarda sodir bo'lgan.daromad, bachadon bo'yni saratonidan oldingi jiddiy lezyonlarning deyarli 50% HPV -16 va 18 ning ikki turini keltirib chiqaradi. Ko'pgina hollarda, HPV infeksiyasi jinsiy faoliyat boshlanganidan ko'p o'tmay jinsiy yo'l bilan sodir bo'ladi.

Kalit so'zlar: bachadon bo'yni, inson papillomavirusi, oldini olish, infeksiya, kolposkopiya, sitologiya, bachadon bo'yni saratonidan oldingi kasalliklar.

Актуальность

Основные факты о заболеваниях шейки матки. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака среди женщин во всем мире; по оценкам, в 2020 г. произошло 604 000 новых случаев заболевания и 342 000 случаев смерти от него. Порядка 90% новых случаев заболевания и смерти в 2020 г. имело место в странах с низким и средним уровнем дохода (1); почти 50% серьезных предраковых поражений шейки матки вызывают два типа ВПЧ -16 и 18. В большинстве случаев инфицирование ВПЧ происходит половым путем вскоре от начала половой жизни. Экономически эффективным методом профилактики рака шейки матки является вакцинация против ВПЧ в сочетании со скринингом и лечением предраковых заболеваний. Рак шейки матки – излечимое заболевание при условии ранней диагностики и своевременно начатого лечения. Комплексная борьба с раком шейки матки включает первичную профилактику (вакцинацию против ВПЧ), вторичную профилактику (скрининг и лечение предраковых заболеваний), третичную профилактику (диагностику и лечение инвазивного рака шейки матки) и паллиативную помощь [1, 38].

Физиологические изменения шейки матки при беременности. Заболевания шейки матки у беременных женщин представляют собой особо актуальную проблему в современной медицине. Прежде всего, это связано с увеличением заболеваемости раком шейки матки у молодых женщин. В возрасте до 30 лет на современном этапе количество женщин с диагностированным раком шейки матки увеличилось в 2 раза, а в структуре онкологической заболеваемости у беременных он достигает 45% [3]. По данным Я.З.Коган и соавт. рак шейки матки в России занимает второе место среди причин смерти у женщин, ежегодный прирост данной патологии составляет 2,1% [15]. Некоторыми исследованиями доказано, что рак шейки матки очень часто встречается при беременности, в связи с утолщением эпителия и увеличением признаков дисплазии [18]. Вместе с этим, по мнению Американского общества онкологов [28] беременность наоборот способствует инволюции любых патологических состояний шейки матки. Однако, согласно исследованиями Бибневой Т.Н. и соавт. (2017), рак шейки матки по распространенности занимает первое место среди опухолей репродуктивной системы, которые впервые обнаруживаются при беременности [4]. ВОЗ указывает, что частота инвазивного рака шейки матки при беременности составляет от 0,1% до 3%, при этом чаще всего встречается плоскоклеточный рак, далее следуют аненокарцинома и нейроэндокринные злокачественные опухоли шейки матки [38].

Для объективной оценки состояния шейки матки при беременности необходимо иметь в виду физиологические изменения, происходящие в этом гормонозависимом органе во время гестационного процесса. Следует отметить, что изменения, связанные с беременностью, касаются всех структур шейки матки. Усиленное кровообращение, застой венозной крови приводят к отеку, увеличению и размягчению шейки матки. Происходит гиперплазия многослойного плоского эпителия, нарушение дифференцировки клеток. 19% беременных женщин имеют утолщение базального слоя. Утолщается так же эндоцервикс. Одновременно происходит усиление секреции клеток эндоцервикса, повышается уровень клеток цилиндрического эпителия, ядра этих клеток перемещаются в центр. За счет гиперплазии резервных клеток образуются полиповидные выросты. Значительные изменения происходят и в строме органа, которая значительно отекает за счет нарушения структуры коллагена и накопления внеклеточной субстанции. Обильная васкуляризация приводит к децидуоподобной реакции (появляются клетки, морфологически схожие с клетками децидуальной оболочкой полости матки). При осмотре эти явления видны в виде сплетений сосудов, расположенных у поверхности, отека и гиперемии [2]. С прогрессированием беременности, во втором и третьем триместрах происходит значительное расширение сосудов, расположенных в виде сетей. Кольпоскопически шейка матки в это время имеет мраморный оттенок, на фоне увеличенной в размерах шейки матки визуализируется цианоз экзоцервикса (в связи с полнокровием субэндотелиальных сосудов) и утолщение многослойного плоского эпителия [10, 18].

Диагностическое значение различных процедур. Доказано, что рутинный осмотр шейки матки в зеркалах не всегда позволяет выявить патологические процессы на ней. В связи с этим повсеместное внедрение кольпоскопии позволяет определить и систему диагностического поиска, и тактику лечения. При кольпоскопии оценивают цвет эпителиального покрова, наличие/отсутствие очаговых изменений, полипов, опухолей и их границы, проводят оценку сосудистого рисунка, желез, реакцию на пробу Шиллера и на раствор уксусной кислоты. Особенно важно отметить эти данные при визуальном неизменном эпителии.

При беременности кольпоскопическая картина может стать причиной гипердиагностики степени дисплазии эпителия в связи с некоторыми физиологическими изменениями, происходящими в шейке

матки: увеличенная эктопия при беременности позволяет увидеть участки неоплазии, скрытые в цервикальном канале, что может имитировать прогрессию эпителиального поражения. Кроме того, у беременных более сильно выражена реакция на уксусную кислоту за счет стимулирования плоскоклеточной неоплазии, а усиленная пролиферация усугубляет кольпоскопическую картину. Визуализация кольпоскопической картины при беременности иногда затруднена в связи с увеличением продукции слизи эндоцервиксом, отека и гипертрофии органа и снижения тонуса стенок влагалища. Физиологически повышенная васкуляризация окрашивает шейку матки в цианотичный оттенок, а так же способствует повышенной кровоточивости, что имитирует патологическую сосудистую сеть. Кроме того, при беременности описан такой феномен, как «*ectopia gravidarum*» - перемещение стыка эпителия в сторону экзоцервикса, в результате чего визуализируется физиологическая эктопия. Эти процессы происходят в третьем триместре беременности. Эта физиологическая эктопия при визуализации кольпоскопом имитирует онкоперерождение за счет выраженной гипертрофии, отека, васкуляризации сосочкового эпителия с извитыми терминальными сосудами [15,30]

Децидуальная трансформация, описанная выше, как физиологическое изменение шейки матки, связанное с беременностью, затрудняет трактовку результатов, за счет изменения окраски, рельефа и сосудов картина может напоминать атипичную трансформацию эпителия и сосудов [6-8, 21]. Таким образом, несмотря на то, что кольпоскопия является базовым методом обследования шейки матки, однако расшифровка результатов при беременности затруднительна из-за физиологических изменений, происходящих при беременности, что может привести к гипо- или гипердиагностике патологии шейки матки, нарушения ее эпителия.

Более 95% случаев рака шейки матки вызваны вирусом папилломы человека. В этой связи тестирование на ВПЧ-инфекцию является скрининговой процедурой для всех молодых женщин, которую желательно проводить через 3 года от начала половой жизни или в возрасте старше 21 года.

В настоящее время в обновленном руководстве ВОЗ [New recommendations for screening and treatment to prevent cervical cancer, 6 July 2021] рекомендуется использовать следующие тесты на ВПЧ для цервикального скрининга:

- тесты на ДНК ВПЧ, позволяющие выявлять высокоопасные штаммы ВПЧ, вызывающие почти все виды рака шейки матки
- тесты на мРНК ВПЧ, позволяющие выявлять ВПЧ-инфекции, приводящие к появлению атипичных клеток.

Тесты на ВПЧ, в отличие от визуального обследования, позволяют получить объективный результат. Они зарекомендовали себя простотой использования, возможностью выявления большего числа предраковых и раковых состояний. Их применение также более экономически выгодно по сравнению с визуальными методами обследования или цитологией (мазок Папаниколау). В общей популяции женщин скрининг должен проводиться с использованием валидированного теста на ВПЧ начиная с 30-летнего возраста с интервалом каждые 5–10 лет.

Другой скрининговой процедурой является взятие ПАП-мазка из шейки матки. Для проведения цитологии и теста на ВПЧ медицинским персоналом применяются аналогичные процедуры взятия цервикального мазка. ВОЗ допускает возможность самостоятельного взятия образцов пациенткой при проведении теста на ДНК (но не мРНК) ВПЧ. Для уверенного выполнения данной процедуры женщина должна получить хорошее консультирование и обучение. Скрининг должен быть увязан с лечением и ведением пациентов с положительными результатами скрининга. Получение положительного на ВПЧ результата теста должно сопровождаться с обязательным визуальным обследованием с использованием пробы с уксусной кислоты).

Заболевания шейки матки при беременности. Частота изменений шейки матки при беременности достигает 80% [16, 23, 33]. Среди патологии шейки матки у беременных преобладают цервициты (62%), остроконечные кондиломы (49%), CIN (27%), эктопия (25%), полипы цервикального канала (10%). К нормальной кольпоскопической картине при беременности относится децидуоз, частота которого составляет 20% у женщин с неизменной шейкой матки, а у женщин с CIN достигает 40% [19,20]. Однако, считается, что по международной классификации терминов кольпоскопии децидуоз при беременности следует относить к нормальной кольпоскопической картине [29]. Это объясняется тем, что разрастание децидуальной ткани у беременных связано с гормональной перестройкой организма, которое проходит само по себе после родов. Это разрастание децидуальной ткани увеличивается с ростом беременности. Так, в первом триместре его распространенность составляет 8%, во втором – 12% и в третьем – 17% у женщин со здоровой

шейкой матки. Бебнева Т.Н., Дикке Г.Б (2020) указывают, что происходящие при беременности физиологические изменения кольпоскопической картины шейки матки (повышение васкуляризации, смещение зоны стыка на влагалищную часть, метаплазия эпителия) могут симулировать патологические состояния или скрывать патологические состояния, в связи с чем требуют дифференциальной диагностики [6].

Проведенное в Узбекистане цитологическое исследование мазков из шейки матки у 150 беременных женщин выявило, что у 56,6% женщин имело место CIN I, у 30% - CIN II, и у 13,3% - CIN III [25]. Авторы рекомендуют в комплексное обследование беременных включать не только общемедицинские и обязательные гинекологические методы исследования, но кольпоскопию, цитологию (по показаниям биопсию и гистологию), бактериоскопическое и бактериологическое обследование, а так же ПЦР-диагностику. Все это позволит своевременно обнаружить заболевания шейки матки у беременных женщин и провести соответствующую коррекцию. Все эти мероприятия могут быть и эффективными при последующем динамическом наблюдении.

Тактика ведения беременных с патологией шейки матки. На основании изучения, представленных в современной литературе данных, включая обширные мета-анализы, следует сделать вывод о том, что у беременных с ВПЧ отсутствует повышенный риск развития CIN [33]

Тактика ведения беременных с патологией шейки матки будет зависеть от возраста, выявленных изменений, отношения к настоящей беременности. Конечно, самым достоверным методом диагностики патологических изменений на шейке матки является прицельная биопсия. Однако, выполнение данной процедуры при беременности является поводом для многочисленных споров. Если беременным женщинам провести кольпоскопию и цитологическое исследование мазка по Папаниколау, то этими двумя неинвазивными процедурами можно решить две проблемы: во-первых, уточнить, имеются ли скрытые более тяжелые повреждения шейки матки, во-вторых – выбрать наиболее рациональную тактику лечения и наблюдения при беременности [27]. Если при CIN-I общепризнанной при беременности считается выжидательная тактика, то при CIN-II, CIN-III существуют две взаимно-противоположенные тактики. Так, по мнению Kurgiou M. и соавт. [31] эксцизия шейки матки приводит к повышенному риску преждевременных родов. Но в других исследованиях [35] доказывается, что никакого существенного риска данная процедура для дальнейшего течения беременности не представляет. Суммируя различные мнения, Американское общество кольпоскопии и патологии шейки матки (American Society for Colposcopy and Cervical pathology, ASCCP) разработало клинические рекомендации, сущность которых заключается в том, что у молодых беременных женщин при выявлении CIN II-III оптимальным способом ведения является тщательное наблюдение, а эксцизия показана только при подозрении на рак шейки матки [34].

По рекомендации ВОЗ в случае необходимости лечения предраковых поражений шейки матки и соответствия пациентки критериям лечения рекомендуется проводить удаление пораженных тканей методом криотерапии или термоабляции. Оба метода лечения эффективны и безопасны и могут выполняться в амбулаторных условиях.

В случае несоответствия критериям аблятивного лечения или при наличии подозрений на рак шейки матки пациентку необходимо направить в специализированное медицинское учреждение, в котором имеются возможности для проведения надлежащего обследования методами кольпоскопии и биопсии. При необходимости ей может быть назначена эксцизия (LLETZ), а в случае рака – составлен индивидуальный план лечения с учетом стадии заболевания, состояния здоровья и предпочтений пациентки, а также доступности медицинских ресурсов.

Заключение

Шейка матки в силу своих структурно-функциональных особенностей занимает особое место в репродуктивной системе. Несмотря на современные достижения в диагностике и лечении заболеваний шейки матки, ее патология продолжает оставаться важнейшей проблемой. Высокая частота развития неопластических процессов шейки матки объясняется возрастающей распространенностью папилломавирусной инфекции. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла глобальную стратегию по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения. Элиминация рака шейки матки была определена как достижение порогового значения, составляющего менее 4 случаев заболевания раком шейки матки на 100 000 женщин в год. В целях достижения этого порогового значения к концу XXI века ВОЗ наметила целевые показатели «90–70–90», которые должны быть обеспечены к 2030 г. и стабильно поддерживаться впоследствии (WHA73.2) [37,38]:

- 90% девочек к 15 годам должны быть в полной мере вакцинированы против ВПЧ;
- 70% женщин должны пройти скрининг на основе высокоэффективного теста в возрасте 35 лет и затем в возрасте 45 лет;
- 90% женщин с выявленными заболеваниями шейки матки должны получать лечение

ВОЗ разработала руководство и инструментарий по профилактике рака шейки матки и борьбе с ним путем вакцинации, скрининга и лечения. Внедрение этих руководств – задача общественного здравоохранения во всех странах. Необходимое условие для успешного лечения заболеваний шейки матки у беременных и успешного завершения беременности – это строгое динамическое наблюдение, своевременное выявление и лечение патологии, осуществляемые квалифицированным гинекологом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алиева Д.А., Холмуродова А.Ш. Инновационные методы диагностики у пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями шейки матки // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований, 2023;3(4):59-64.
2. Атабиева А.Т., Пикуза Т.В. и соавт. Заболевания шейки матки и современные методы их диагностики // Вестник современной клинической медицины. 2016;9(4).
3. Бахидзе Е.В. Фертильность, беременность и гинекологический рак. Москва-Санкт-Петербург. 2004;285.
4. Бебнева Т.Н., Радзинский В.Е., Костин И.Н., Покуль Л.В. Тактика ведения беременных женщин с предраковыми процессами шейки матки // Доктор.Ру. 2017;9(138):33-37.
5. Бебнева Т.Н., Покуль Л.В. Современные аспекты дифференциального подхода к ведению беременных, отягощенных цервикальными интраэпителиальными неоплазиями // Трудный пациент, 2018;1-2(16):22-27.
6. Бебнева Т.Н., Дикке Г.Б. Заболевания шейки матки и особенности кольпоскопической картины у беременных женщин. // Доктор.Ру. 2020;19(8):32-39.DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-8-32-39
7. Бебнева Т. Н., Дикке Г. Б. Заболевания шейки матки у беременных женщин. Социально-демографические и клинико-анамнестические факторы риска // Медицинский совет. – 2020;13:131-136.
8. Бебнева Т. Н., Дикке Г. Б. Папилломавирусная инфекция и заболевания шейки матки у беременных женщин. Факторы риска социального статуса, репродуктивного и контрацептивного поведения // Гинекология. 2020;22(6):74-79.
9. Бебнева Т. Н., Дикке Г. Б. Прогностическое значение экспрессии белков Ki-67 и p16 у беременных женщин, инфицированных ВПЧ, в оценке течения интраэпителиальных поражений шейки матки // Практическая медицина. 2020;18(6):24-29.
10. Бурхардт Э., Жирарди Ф. и соавт. Кольпоскопия: атлас и руководство- М.: Мед.лит., 2008;168.
11. Джунубаева Г.К., Елекенова Ф.Б., Зал-Улы А.С. и соавт. Роль кольпоскопических и цитологических исследований при патологии шейки матки у беременных // Вестник АГИУВ № 1, 2012;26-27.
12. Золоторевская О. С. и др. Клинический случай рака шейки матки во время беременности // Мать и дитя в Кузбассе. 2020;2(81):68-71.
13. Золоторевская О. С. и др. Беременность и роды после перенесенного рака шейки матки (клинический случай) // Мать и дитя в Кузбассе. 2021;2(85):109-112.
14. Иноятова Н.М., Ахмедова М.П., Арифджанова Д.Б., Зарипова Ш.Х. Итоги первого тура пилотного проекта по скринингу на рак шейки матки в республике Каракалпакстан // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований, 2023;3(4):108-113.
15. Коган Я.З., Гафарова А.А. Кольпоскопические изменения шейки матки при беременности // Практическая медицина, 2017;7:18-21.
16. Краснопольский В.И., Шипулина О.Ю., Мельник Т.Н. и соавт. Инфицированность вирусом папилломы человека среди девочек-подростков в Московской области // Российский вестник акушера-гинеколога. 2010;5:46-49.
17. Кузнецова А. И., Петров Ю. А., Ермолова Н. В. Беременность и рак шейки матки // Главный врач Юга России. 2022;2(83):25-28.
18. Пикуза Т.В. Патология шейки матки у беременных: обследование и лечебная тактика // Гинекология. 2016;18(2):11-18.

19. Роговская С.И. Актуальные вопросы диагностики и лечения патологии шейки матки // Медицинские аспекты здоровья женщины. 2012;5(57):5-8.
20. Роговская С.И., Липатова Е.В. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция. / М.: изд-во журнала Status Praesens; 2016;308.
21. Сидорова И.С., Атабиева Д.А. Методы исследования шейки матки у беременных // Акушерство, гинекология и репродукция. 2013;7(2):15-19.
22. Тухбатуллин М. Г., Янакова К. В. Эластические характеристики шейки матки при беременности: современное состояние проблемы // Казанский медицинский журнал. – 2018;99(6):954-958.
23. Шахбазова В.А. Оценка эффективности прекоцепционной подготовки в улучшении исхода беременности и родов у женщин с эктопией шейки матки. / Автореф.дис. ... канд.мед.наук.- Краснодар, 2016;30.
24. Юсупова М.А., Джуманиязова Г.М., Ходжаева З.К. Сравнительная оценка методов диагностики болезней шейки матки у беременных // Материалы II Национального конгресса «Патология репродуктивных органов: от профилактики и раннего выявления к эффективному лечению», 11-13 мая, 2017, Москва
25. Юсупова М.А., Бекметова Ш.К., Хайтбоев Ж.А. Распространенность заболеваний шейки матки у беременных женщин в Узбекистане // Universum: медицина и фармакология. – 2017;3(37):4-8.
26. Яковлева О. В. и др. Беременность и цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки // Саратовский научно-медицинский журнал. 2019;15(1):19-23.
27. Al-Halal Y., kezouh A., Abenhaim H.A. Incidence and Obstetrical outcomes of cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in pregnancy: A population-based study on 8.8 million births. // Arh. Gynecol.Obstet. 2013;287(2):245-250.
28. American Cancer Society Guideline for early detection of cervical neoplasia and cancer//CA Cancer O Clin. 2002;52:342-50.
29. Akhmedov F.K. biochemical markers of preeclampsia development and criteria for early diagnosis- Art of Medicine. // International Medical Scientific Journal, 2022;10.5281/zenodo.6635595.
30. F.K. Akhmedov. The role of interleukin 10 in the development of preeclampsia: diagnosis and prognosis // British Medical Journal, 2022;2/410.5281/zenodo.6912557
31. F.K. Akhmedov., M.N. Negmatullaeva. The significance of genetic factors and new aspects in predicting preeclampsia (overview) // Thematic journal of microbiology, 2021; 10.5281/zenodo.5081885
32. Lei et al. (2020) HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. // N Engl J Med 2020;383:1340-8. DOI: 10.1056/NEJMoa1917338
33. Manilas-Pokormy M., Schaumeis R. et al. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia in pregnancy: postpartum histopathologic outcome and review of the literature. // BMS Pregnancy Childbirth. 2016;16:74. DOI: 10.1186/s12884-016-0861-8
34. Massad L.S.; (2012) ASCCP Consensus Guidelines Conferens.2012.Updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. J. obstet.Gynecol. Can. 2012;34(12):186-202
35. Paraskevaidis E., Koliopoulos G., Kalantaridou S. et al. Management and evolution of intraepithelial neoplasia during pregnancy and postpartum. // Eur.J.Obstet.Gynecol.Reprod.Biol. 2012;104(1):67-9.
36. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. Lancet Glob Health 2020; published online Nov 16. DOI:S2214-109X(20)30459-9 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30459-9/fulltext)
37. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. // CA Cancer J Clin. 2021;71:209-49. doi:10.3322/caac.21660.
38. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
39. Zhang Q. et al. Oncologic and obstetrical outcomes with fertility-sparing treatment of cervical cancer: a systematic review and meta-analysis // Oncotarget. 2017;8(28):465-80.

Поступила 20.11.2023