



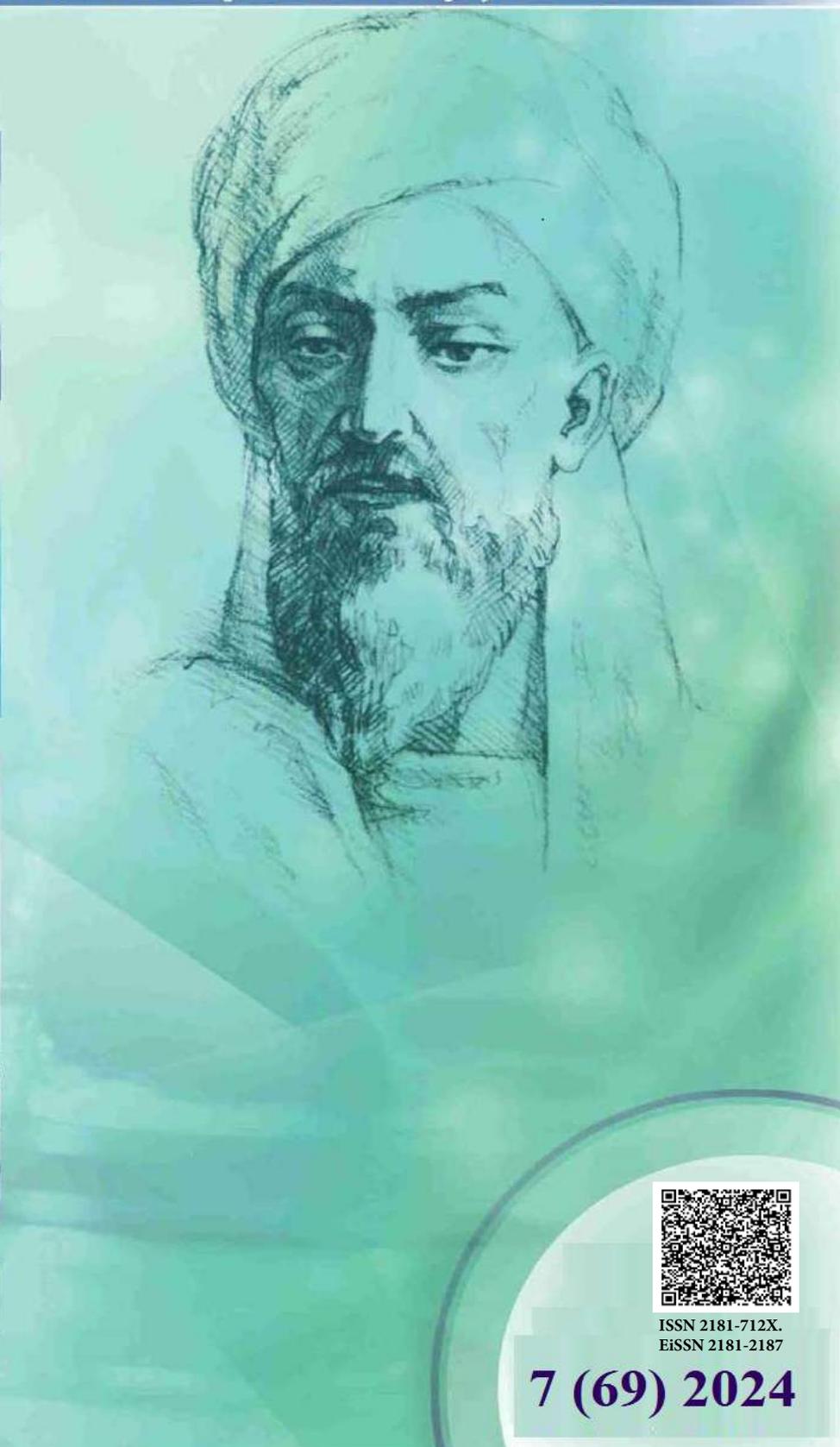
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (69) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2024, Accepted: 02.07.2024, Published: 10.07.2024

УДК 618.1.147-006.7+618.2-055.3.1

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Мирзаева Ю.К. <https://orcid.org/0009-0009-8153-6029>

Алиева Д.А. <https://orcid.org/0009-0007-7132-0027>

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка МЗ Республики Узбекистан г. Ташкент, Мизо-Улугбекский район, ул. Мирзо Улугбека, дом 132-а Тел: (71)263-78-18.

✓ Резюме

Проблема ранней диагностики и лечения патологических состояний шейки матки в настоящее время сохраняет свою актуальность. Цель исследования: изучить проблема ранней диагностики и лечения патологических состояний шейки матки. Нами проведено углубленное обследование 184 пациенток с различной патологией шейки матки, обратившихся в научно-консультативную поликлинику «Семья и брак». Средний возраст пациенток составил $36,6 \pm 0,8$ лет. У каждой пятой женщины в цитологических мазках было диагностировано плоскоклеточные интраэпителиальные повреждения высокой степени (HSIL/ CIN II-III). При микроскопии цитологических мазков в данной категории были характерны изменения преимущественно в парабазальных и базальных слоях многослойного плоского эпителия, что в свою очередь подтверждает глубину поражения.

Ключевые слова: рак шейки матки, шейки матки, слабая дисплазия многослойного плоского эпителия слизистой шейки матки, лечение, вагинальные суппозитории.

BACHADON BO'YNI PATOLOGIYASINI ERTA TASHXISLASH MUAMMOSINING HOZIRGI HOLATI

Mirzaeva Yu.K. <https://orcid.org/0009-0009-8153-6029>

Alieva D.A. <https://orcid.org/0009-0007-7132-0027>

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bolalikni muhofaza qilish ilmiy-amaliy tibbiyot markazi O'zbekiston Toshkent, Mizo-Ulug'bek tumani, ko'ch. Mirzo Ulug'bek, 132-a uy Tel: (71)263-78-18.

✓ Rezyume

Hozirgi vaqtda bachadon bo'yni patologik holatini erta tashxislash va davolash muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Tadqiqot maqsadi bachadon bo'yni patologik sharoitlarini erta tashxislash va davolash muammosini o'rganishdan iborat. "Oila va nikoh" ilmiy maslahat poliklinikasiga bachadon bo'yni turli patologiyalari bilan murojaat qilgan 184 nafar bemorni chuqurlashtirilgan ko'rikdan o'tkazdik. Bemorlarning o'rtacha yoshi $36,6 \pm 0,8$ yoshni tashkil etdi. Har beshinchi ayolga sitologik surtmalarida yuqori darajadagi yassi hujayrali intraepitelial (HSIL/CIN II-III) aniqlandi. Ushbu toifadagi sitologik surtmalarning mikroskopiyasi asosan ko'p qavatli epiteliyning parabazal va bazal qatlamlarida o'zgarishlar bilan tavsiflanadi.

Kalit so'zlar: bachadon bo'yni saratoni, bachadon bo'yni saratoni, bachadon bo'yni shilliq qavatining qatlamli skuamoz epiteliysining engil displazi, davolash, vaginal shamlar.

THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF EARLY DIAGNOSIS OF CERVICAL PATHOLOGY

Mirzaeva Yu.K. <https://orcid.org/0009-0009-8153-6029>

Alieva D.A. <https://orcid.org/0009-0007-7132-0027>

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan Uzbekistan Tashkent, Mizo-Ulugbek district, st. Mirzo Ulugbek, house 132-a Tel: (71)263-78-18.

✓ *Resume*

The problem of early diagnostics and treatment of pathological conditions of the cervix is currently relevant. The aim of the study: to study the problem of early diagnostics and treatment of pathological conditions of the cervix. We conducted an in-depth examination of 184 patients with various pathologies of the cervix, who applied to the scientific and advisory polyclinic "Family and Marriage". The average age of the patients was 36.6 ± 0.8 years. Every fifth woman was diagnosed with high-grade squamous intraepithelial lesions (HSIL/ CIN II-III) in cytological smears. Microscopy of cytological smears in this category showed changes mainly in the parabasal and basal layers of the stratified squamous epithelium, which in turn confirms the depth of the lesion.

Key words: cervical cancer, cervix, mild dysplasia of stratified squamous epithelium of the cervical mucosa, treatment, vaginal suppositories.

Актуальность

Проблема ранней диагностики и лечения патологических состояний шейки матки в настоящее время сохраняет свою актуальность [1,3]. Во всем мире рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака у женщин, с примерно 660 000 новых случаев в 2022 году. В том же году около 94% из 350 000 случаев смерти, вызванных раком шейки матки, произошли в странах с низким и средним уровнем дохода. Самые высокие показатели заболеваемости раком шейки матки и смертности от него наблюдаются в странах Африки к югу от Сахары, Центральной Америке и Юго-Восточной Азии. Региональные различия в бремени рака шейки матки связаны с неравенством в доступе к услугам вакцинации, скрининга и лечения, факторами риска, включая распространенность ВИЧ, и социальными и экономическими детерминантами, такими как пол, гендерные предрасположения и бедность. Женщины, живущие с ВИЧ, в 6 раз чаще заболевают раком шейки матки по сравнению с общей популяцией, и, по оценкам, 5% всех случаев рака шейки матки связаны с ВИЧ. Рак шейки матки непропорционально поражает молодых женщин, и, как следствие, 20% детей, которые теряют свою мать из-за рака, делают это из-за рака шейки матки [6,8,10].

В Соединенных Штатах и других развитых странах большинство усилий по скринингу и диагностике направлены на раннее выявление поражений вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого риска с помощью тестирования на ВПЧ и мазков Папаниколау (Пап-тестов). Хотя тестирование на ВПЧ не рекомендуется женщинам моложе 30 лет, молодые женщины с низким риском должны начинать скрининг с помощью Пап-тестов в возрасте 21 года и продолжать до 65 лет, согласно рекомендациям Целевой группы по профилактическим услугам США (USPSTF). Новые рекомендации предлагают интервалы между скринингами от 3 до 5 лет на основе предыдущих результатов пациента и использования совместного тестирования Пап-тестов и ВПЧ [8,10].

Как и в случае со многими заболеваниями и видами рака, существуют различия в показателях скрининга, ранней диагностики и своевременного лечения. Показатели скрининга ниже в регионах с низким социально-экономическим положением и низкими ресурсами с расовыми, этническими и возрастными различиями. Исследования показывают, что у женщин с ожирением и хроническими заболеваниями могут быть более низкие показатели скрининга рака шейки матки и молочной железы. Исследование женщин из числа этнических меньшинств в Соединенном Королевстве сообщает о нескольких препятствиях для скрининга, включая неосведомленность, страх, смущение, стыд и низкий предполагаемый риск [2,4].

Поскольку рак шейки матки является инфекцией, передающейся половым путем (ИППП), его можно предотвратить, и глобальную заболеваемость можно снизить с помощью целевого обучения, скрининга и вмешательства. С 2006 года вакцинация доступна для профилактики рака шейки матки. Вакцинация может улучшить показатели смертности от рака в группах населения с более высокими показателями смертности и в развивающихся странах, где ресурсы для планового скрининга могут отсутствовать [5,7].

В современной литературе сообщается, что ВПЧ обнаруживается у большинства сексуально активных людей в какой-то момент их жизни. Известно более 130 типов ВПЧ, из которых 20 типов ВПЧ идентифицированы как связанные с раком. Показатели воздействия ВПЧ известны только у женщин, поскольку мужчины не проходят скрининг вне исследовательских протоколов. Типы ВПЧ 16 и 18 являются наиболее распространенными типами ВПЧ, выявляемыми при

инвазивном раке шейки матки. Исследования распространенности ВПЧ на основе популяции показывают, что наибольшая распространенность ВПЧ высокого риска наблюдается у взрослых моложе 25 лет, а пик смертности от рака шейки матки приходится на женщин среднего возраста от 40 до 50 лет. Исследования показали, что заболевание шейки матки, связанное с ВПЧ, у женщин моложе 25 лет в значительной степени является само ограничивающимся. Однако у тех, у кого коинфекция несколькими типами ВПЧ, может быть меньше вероятность спонтанного очищения и, таким образом, прогрессирования в рак [9,10].

Более 75% случаев рака шейки матки вызваны высокорисковыми типами ВПЧ 16 и 18. Другие типы ВПЧ также могут вызывать злокачественные новообразования. Некоторые типы ВПЧ низкого риска, в частности типы 6 и 11, вызывают остроконечные кондиломы, обычно называемые аногенитальными бородавками. Хотя ежегодно выявляется более полумиллиона случаев ВПЧ, большинство из них являются низкосортными инфекциями и спонтанно проходят в течение 2 лет. Прогрессирование высокосортных поражений и рака наблюдается при наличии других канцерогенных факторов риска, как описано ранее.

Цель исследования: изучить проблема ранней диагностики и лечения патологических состояний шейки матки.

Материал и методы

Нами сделан анализ гинекологического анамнеза 654 пациенток с патологией шейки матки, обратившихся в КСБ РСНПМЦАиГ для обследования. Средний возраст пациенток составил $36,6 \pm 0,8$ лет. Более половины из них - 421(64,4%) пациенток указали на то, что по месту жительства им выставлен диагноз «Эрозия шейки матки». С данным диагнозом более трети пациенток были направлены в онкологические диспансеры для производства им диатермокоагуляции (ДЭК). Остальным больным ДЭК проводилась в поликлинике по месту жительства. К сожалению, у всех без исключения процедура ДЭК проведена без предварительного углубленного обследования (ВИЧ, RW, гепатиты, ВПЧ и др. ИППП, а также без кольпоскопии, PAP теста, без предварительного гистологического исследования биоптата шейки матки). Проведение углубленного обследования позволяет определить наличие или отсутствие интраэпителиального поражения многослойного плоского эпителия слизистой шейки матки.

На основе анализа результатов на 2 этапе обследования выделяются 3 группы:

I группа – практически здоровые женщины, которым рекомендуется пройти обследование через 3 года;

II группа – женщины с инвазивным раком, которые направляются на лечение в онкодиспансер;

III группа – женщины с доброкачественными и предраковыми – (LSIL/CIN I и HSIL/CIN 2-3) заболеваниями шейки матки.

Пациентки **III группы** должны быть направлены на дальнейшее лечение и наблюдение в поликлиники в условиях специализированного приема по патологии шейки матки.

Что касается пациенток с HSIL/CIN 2-3, то согласно международным стандартам ведения таких пациенток, они подлежат проведению прицельной биопсии шейки матки с обязательным гистологическим исследованием биоптата. Но есть еще и группа пациенток с цитологическим диагнозом LSIL/CIN I, а также с гистологическим диагнозом CIN I, которым рекомендуется выжидательная тактика в течение 18-24 месяцев. Однако большинство пациенток требуют проведения каких-либо лечебных мероприятий, мотивируя тем, что они боятся перехода дисплазии в рак шейки матки.

Результат и обсуждение

В связи с этим нами была изучена реакция 562 пациенток с легкой дисплазией многослойного плоского эпителия шейки матки на предложение выжидательной тактики в течение 18-24 месяцев (рисунок 1).

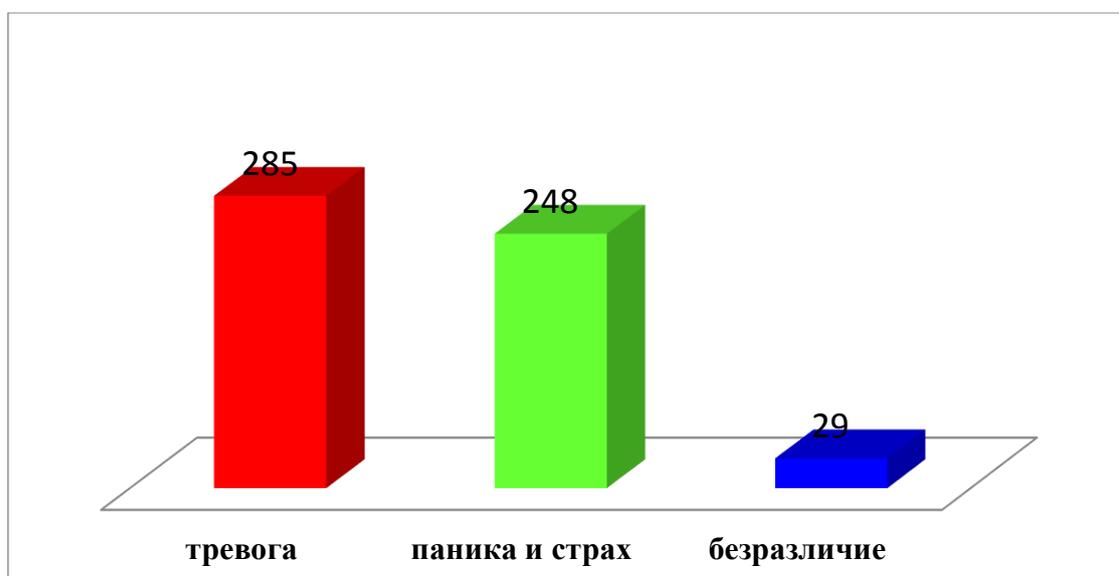


Рисунок 1. Результаты изучения реакции пациенток на выжидательную тактику.

Половина пациенток с LSIL/CIN I 285 (50,7%) узнав результат цитологического заключения высказали тревогу в тот момент, когда была предложена выжидательная тактика в течение полутора-двух лет. Панику, страх, нежелание ждать, требование применения каких-либо лечебных мероприятий, вплоть до удаления шейки матки выразили 248 (44,1%) женщин с LSIL/CIN I. И только 29 пациенток остались безучастными, услышав свой диагноз.

Нами проведено углубленное обследование 184 пациенток с различной патологией шейки матки, обратившихся в научно-консультативную поликлинику «Семья и брак».

Всем пациенткам проведен гинекологический осмотр, УЗИ гениталий, обследовали анализ выделений из трех точек, а также проведена микроскопия мазков цервикального секрета на наличие бактерио-вирусной инфекции методом полимеразной цепной реакции - ПЦР, результаты которого приведены в таблице №1: ПЦР на хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, ВПГ и ВПЧ 12 типов.

Таблица №1

Структура бактерио-вирусной инфекции у обследованных женщин, проведенная методом ПЦР

| | Бактерио-вирусная инфекция | n=184 | |
|---|------------------------------------|-------|------|
| 1 | Генитальный хламидиоз | 21 | 11,4 |
| 2 | Уреаплазмоз | 125 | 68,0 |
| 3 | Микоплазмы | 25 | 13,6 |
| 4 | Вирус простого герпеса 1 и 2 типов | 15 | 8,2 |
| 5 | Вирус папилломы человека 12 типов | 162 | 88,0 |
| 6 | Различные сочетания | 61 | 31,1 |
| 7 | Не обнаружено | 16 | 8,7 |

Как показано в таблице №1, у более чем половины пациенток обнаружен вирус папилломы человека – 162 (88,0%) и уреаплазмоз – 125(68,0%). У каждой третьей пациентки различные сочетания инфекционных агентов. В 8,7% случаях наблюдений инфекций обнаружено не было.

Средний возраст женщин составил 30,8±1,5 лет. Возраст наступления менархе составил от 14 до 15 лет у большинства обследованных. При опросе у всех пациенток наблюдались регулярные месячные.

В целях анализа сексуальной активности обследуемых женщин, были изучены некоторые параметры половой функции. Большинство обследованных женщин начали половую жизнь в возрастном диапазоне 20-23 лет. К сожалению, не удалось выявить достоверные данные о сексуальном поведении, сексуальной активности и количестве половых партнеров обследованных женщин. Только 4 женщины указали на наличие более 2х половых партнеров.

Анализ генеративной функции обследованных женщин показывает, что большинство пациенток имели в анамнезе более 2 родов. 149(80,97%) женщин были повторнобеременные и повторнорожавшие. Около 5% пациенток предъявили жалобы на первичное бесплодие.

Структура выявленной гинекологической патологии приведена в таблице №2.

Таблица №2

Структура выявленной гинекологической патологии у обследованных женщин

| Гинекологическая патология | n | % |
|--|-----|------|
| Эндометрит, воспаление матки и придатков | 97 | 52,7 |
| Миома матки, аденомиоз | 38 | 20,7 |
| Цервицит, кольпит | 184 | 100 |

Анализ выявленной гинекологической патологии показал, что каждая вторая пациентка основной группы страдала различными воспалительными заболеваниями матки и придатков – 97(52,7%). Миомы матки и аденомиоз верифицированы у 38(20,7%) пациенток.

Таблица №3.

Структура кольпоскопических признаков у обследованных женщин

| | | n=184 | |
|---|---|-------|------|
| 1 | Нормальные кольпоскопические состояния: | | |
| | Оригинальный МПЭ | - | - |
| | Эктопия | - | - |
| | Нормальная зона трансформации | - | - |
| 2 | Удовлетворительная кольпоскопия | - | - |
| 3 | Неудовлетворительная кольпоскопия | | |
| | Зона трансформации 2 типа | 165 | 89,7 |
| | Зона трансформации 3 типа | 19 | 10,3 |
| 4 | Атипическая кольпоскопическая картина | 184 | 100 |

Всем пациенткам основной группы проводилось лечение, включающее противовоспалительную, противовирусную, антибактериальную терапию с учетом выявленного возбудителя с обязательной местной санацией. Длительность курса лечения зависела от характера выявленных нарушений и сопутствующей гинекологической патологии. Обязательным условием явилось параллельное обследование и лечение половых партнеров женщин с ИППП.

После проведенного лечения с целью выявления патологии шейки матки всем обследуемым женщинам в обеих группах нами была проведена расширенная кольпоскопия. Данные кольпоскопии интерпретировали согласно Международной классификации кольпоскопических терминов, принятой на VII Всемирном конгрессе по кольпоскопии в 1990 г. (Рим) и обновленной Международной ассоциацией по патологии шейки матки и кольпоскопии в 2002г. (Барселона). Результаты кольпоскопического исследования приведены в таблице №3.

Как видно из таблицы №3, у всех пациенток наблюдалась атипическая кольпоскопическая картина. Наиболее частыми признаками атипической кольпоскопической картины явились ацетобелый эпителий, йоднегативные зоны, которые имели цвет от белого до ярко желтого (лимонного или канареечного) цвета, что немаловажно в диагностическом и прогностическом аспекте.

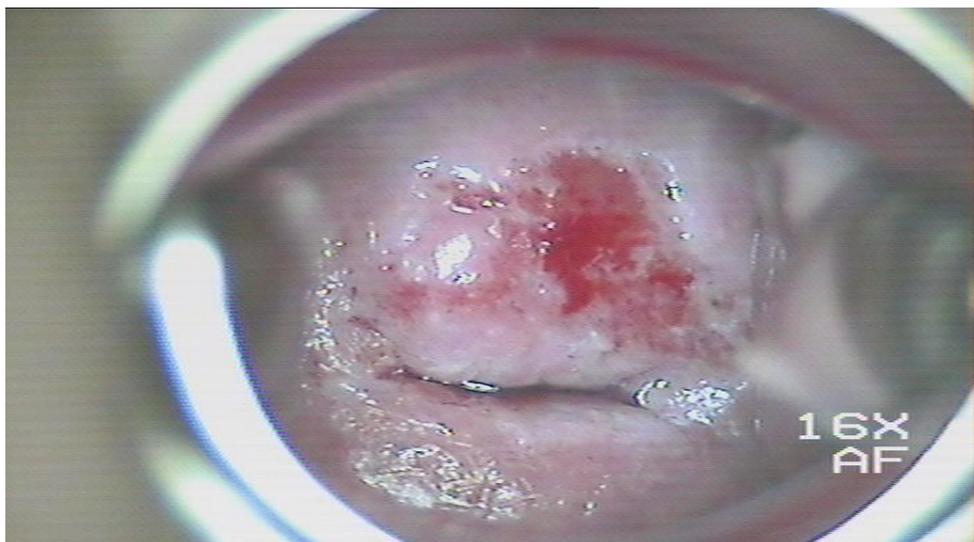


Рис. 1. Б-ная М., 28 лет. Атипичная кольпоскопическая картина. АБЭ.

Такие признаки атипичной кольпоскопической картины как мозаика, пунктация и атипичные сосуды регистрировались с различной частотой.



Рис.2. Б-ная Д., 34г. Атипичная кольпоскопическая картина.



Рис. 3. Б-ная К., 31 г. Кольпоскопическая картина. Нежная пунктуация.

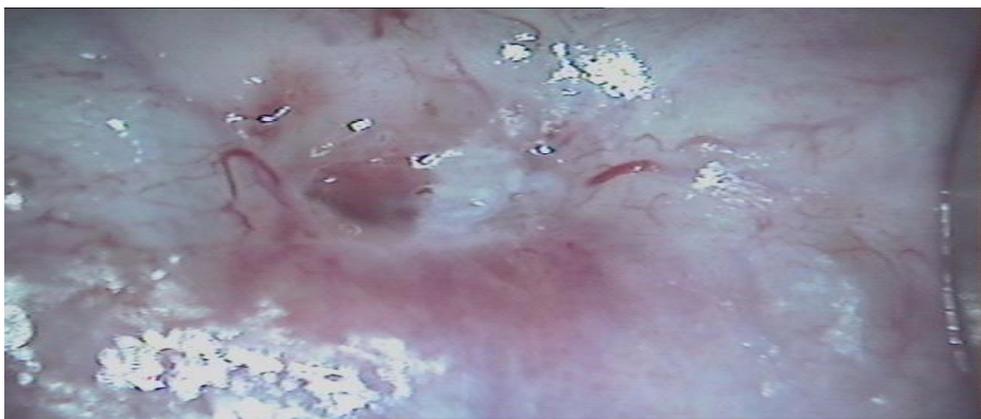


Рис. 4. Б-ная 34 лет. Кольпоскопическая картина атипических сосудов.

Всем 184 обследованным проведено цитологическое исследование мазков с окраской методу Папаниколау. Полученные результаты цитологического исследования приведены в таблице №4.

Таблица №4

Структура цитологических исследований у обследованных Пациенток

| Результаты цитологического исследования по методу Папаниколау | n=184 | |
|---|-------|------|
| | n | % |
| НИЛМ | - | - |
| ASCUS/ ASC-H | 12 | 6,5 |
| LSIL /CIN I | 156 | 84,8 |
| HSIL /CIN II- III | 14 | 7,6 |
| SCC | - | - |
| AG-C | 2 | 1 |

Анализ результатов цитологических исследований показал, что у всех 100% пациенток зарегистрированы интраэпителиальные поражения различной степени как в многослойном плоском эпителии, так и в цилиндрическом эпителии шейки матки.

В 12(6,5%) мазках цитологическое исследование показало наличие атипических клеток плоского эпителия, не позволяющие исключить интраэпителиальные поражения высокого риска (ASC-H) и атипические клетки плоского эпителия неясного значения (ASCUS). Такая категория мазков, по мнению многих авторов, заслуживает пристального внимания врачей, и подлежат к немедленной биопсии, так как при гистологическом исследовании биоптатов взятых у этих больных зачастую диагностируются тяжелая дисплазия шейки матки или плоскоклеточный рак шейки матки.

У 156(84,8%) пациенток основной группы в цитологических мазках выявлены интраэпителиальные поражения низкой степени (LSIL/CIN I). При этом в окрашенных мазках наблюдалось повреждение в клетках промежуточного и поверхностного слоя многослойного плоского эпителия. Эти повреждения характеризовались непропорциональным увеличением размеров ядра (ядро занимает менее половины площади клетки), наблюдались неправильные контуры и формы ядра, гиперхромия ядер, двухъядерность, неравномерная конденсация хроматина, утолщение ядерной мембраны, аномалия в числе, размере и форме ядрышек, цитоплазматическая полость (койлоцит), кератинизация.

Нередко наблюдалась койлоцитарная атипия, которая является цитологическим признаком присутствия ВПЧ: койлоциты – это клетки плоского эпителия неправильной формы с четкими границами, ядра гиперхромные, увеличены в разной степени, мембрана неровная, складчатая, хроматин часто смазанный, что придает ядрам вид матового стекла. В части клеток может отмечаться кариорексис. Цитоплазма обильная, характерно наличие обширной околядерной

зоны просветления. Появление околоядерной зоны просветления связано с дегенеративными изменениями, некрозом цитоплазмы. Помимо койлоцитарной атипии отмечается амфилия цитоплазмы, дискератоз, паракератоз, формирование роговых «жемчужин» (рис.5).

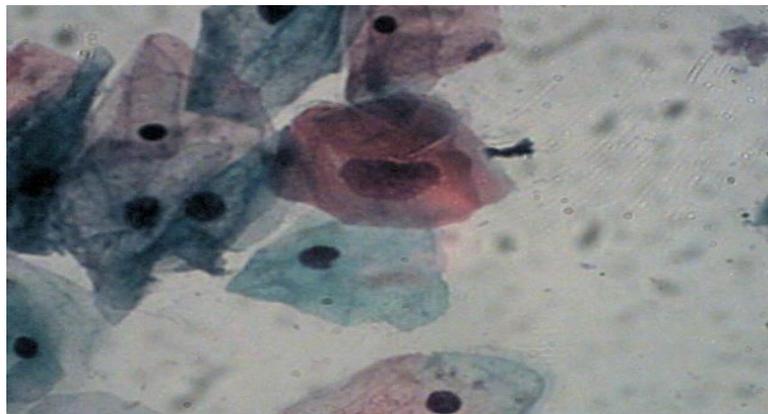


Рис. 5. Б-ная Ю., Х. 32г. Плоскоклеточные интраэпителиальные повреждения низкой степени (LSIL/CIN I).

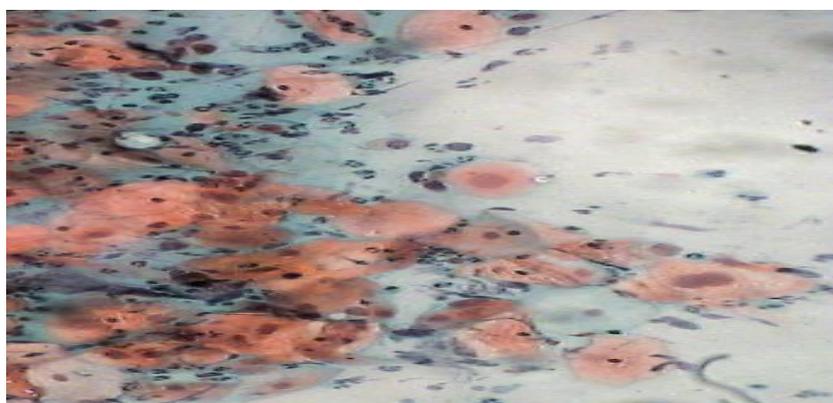


Рис. 6. Б-ная Р., 26 лет. Плоскоклеточные интраэпителиальные повреждения низкой степени (LSIL/CIN I).

У каждой пятой женщины в цитологических мазках было диагностированы плоскоклеточные интраэпителиальные повреждения высокой степени (HSIL/ CIN II-III). При микроскопии цитологических мазков в данной категории были характерны изменения преимущественно в парабазальных и базальных слоях многослойного плоского эпителия, что в свою очередь подтверждает глубину поражения. Наиболее характерные изменения для HSIL выражались разрозненностью расположения клеток, увеличением ядерно-цитоплазматического соотношения (ядро занимает 2/3 площади клетки и более).

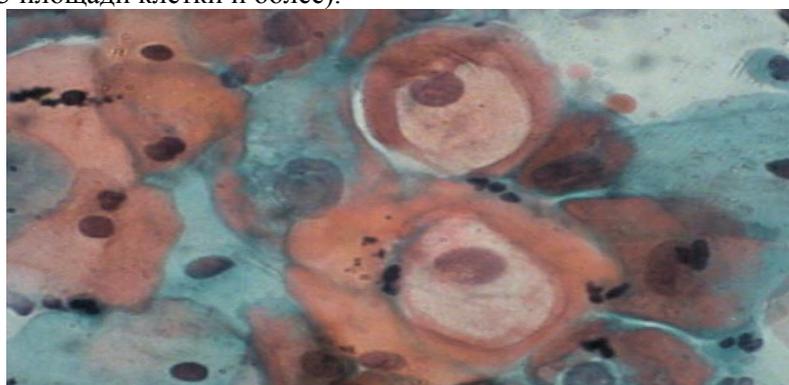


Рис.7. Б-ная Л., 34г. Плоскоклеточные интраэпителиальные повреждения низкой степени (LSIL /CIN I).

Как известно, на сегодняшний день существует четкий алгоритм ведения пациентов с патологией шейки матки. Согласно международным стандартам 26(14,1%) пациенток с ASCUS/

ASC-H и с HSIL/CIN 2-3 подлежали проведению прицельной биопсии шейки матки с обязательным гистологическим исследованием биоптата. Пациенткам данной группы произведена биопсия шейки матки с разработкой тактики ведения в зависимости от результатов гистологии.

Пациенткам с LSIL/CIN I - 156(84,8%) рекомендовалась выжидательная тактика в течение 18-24 месяцев. В настоящее время препаратов, избирательно воздействующих на ВПЧ, не существует, гинекологи разных стран проявляют интерес к исследованиям в этой области.

Заключение

В последние годы складывается принципиально новая стратегия профилактики и лечения РШМ, основанная на более точном понимании его этиологии и механизмов развития [7-9]. Установлено, что некоторые растения, содержат соединения, останавливающие развитие опухолей [10]. Куркума является одним из самых мощных натуральных целебных средств с антиопухолевым, антиоксидантным и противовоспалительным действием [7,9,10].

Исследования, проведенные рядом авторов, показали, что куркума нейтрализует свободные радикалы, повреждающие ДНК на клеточном уровне [11,12]; уничтожает предраковые и раковые клетки [11]; в эксперименте блокирует факторы транскрипции внутри генов, необходимые для развития опухолей [13]; ингибирует фрагмент гена HPV16 E6 E7 из клеточной линии рака шейки матки [14]; оказывает мощный противовоспалительный эффект [12]; а также оказывая эстроген подобное действие [15,16]. Вагинальные свечи Пависин содержат в своем составе куркуму [17,18-21].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Доброхотова Ю.Э., Ильина И.Ю. Синдром постгистерэктомии. Диагностика и лечение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 [Dobrokhotova YuE, Ilyina IYu. Posthysterectomy syndrome. Diagnostics and treatment. Moscow: GEOTAR-Media, 2017.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» МЗ России, 2017.
3. Белокриницкая Т.Е., Фролова Н.И., Туранова О.В., Шемякина К.Н., Плетнева В.А., Самбуева Н.Б., Мальцева Е.Е. Результативность и приемлемость обследования на вирус папилломы человека при самостоятельном и врачебном заборе вагинального отделяемого. //Акушерство и гинекология. 2017;2:97-105.
4. Brisson M, Drolet M. Global elimination of cervical cancer as a public health problem. //Lancet Oncol. 2019 Mar;20(3):319-321.
5. Pimple SA, Mishra GA. Global strategies for cervical cancer prevention and screening. Minerva Ginecol. 2019 Aug;71(4):313-320.
6. Cervical Cancer Screening Every 5 Years OK. Cancer Discov. 2018 Oct;8(10):1204.
7. Pierre-Victor D, Stephens DP, Omondi A, Clarke R, Jean-Baptiste N, Madhivanan P. Barriers to HPV Vaccination Among Unvaccinated, Haitian American College Women. //Health Equity. 2018;2(1):90-97.
8. Manini I, Montomoli E. Epidemiology and prevention of Human Papillomavirus. //Ann Ig. 2018 Jul-Aug;30(4 Suppl 1):28-32.
9. Romero-Masters JC, Lambert PF, Munger K. Molecular Mechanisms of MmuPV1 E6 and E7 and Implications for Human Disease. Viruses. 2022 Sep 28;14(10).
10. Choi PW, Liu TL, Wong CW, Liu SK, Lum YL, Ming WK. The Dysregulation of MicroRNAs in the Development of Cervical Pre-Cancer-An Update. //Int J Mol Sci. 2022 Jun 27;23(13).

Поступила 20.06.2024