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

4 (78) 2025

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. АБДУМАДЖИДОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 618.146- 07-08

ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ.

[1]*Ихтиярова Г.А.* https://orcid.org/0000-0002-2398-3711
e-mail: ixtiyarova.gulchexra@bsmi.uz
[1]*Наврузова Н.О.* https://orcid.org/0000-0002-2817-8922
e-mail: navruzova.nilufar@bsmi.uz
[1]*Ярашева Ш.У.* https://orcid.org/0009-0003-2213-857X
[2]*Ражабова О.И.* https://orcid.org/0009-0005-5738-7853

[1]Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
[2]Азиатского Международного Университета, Бухара, Узбекистан

✓ ***Резюме***

Актуальность проблемы. В связи с необходимостью выбора оптимальных способов выявления заболеваний шейки матки у беременных требуется разработка универсальных и достоверных методов диагностики путем оптимизации, усовершенствования и поиска новых путей исследования при данной патологии.

Материалы и методы. Проведен обзор публикаций отечественных и зарубежных авторов, изучены данные клинических исследований.

Результаты и их обсуждение. Изменения состояния шейки матки приводят к возникновению множества нарушений во время беременности и усложняют ее ведение. В обзоре представлено современное состояние проблемы патологических состояний шейки матки. Описываются изменения шейки матки при беременности, риск развития патологии шейки матки среди беременных. Указываются особенности течения патологии шейки матки у беременных, приводятся современные методы диагностики и лечения.

Заключение. Данный обзор актуален в современном акушерстве и гинекологии в связи с учащением случаев возникновения патологии шейки матки во время беременности и вне ее, а также отсутствием строгих критериев диагностики данной патологии.

Ключевые слова: шейка матки, беременность, патология шейки матки.

OPTIMIZATION OF EARLY DIAGNOSIS OF CERVICAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN

[1]*Ikhtiyarova G.A.* https://orcid.org/0000-0002-2398-3711
e-mail: ixtiyarova.gulchexra@bsmi.uz
[1] *Navruzova N.O.* https://orcid.org/0000-0002-2817-8922
e-mail: navruzova.nilufar@bsmi.uz
[1]*Yarasheva ShU.* https://orcid.org/0009-0003-2213-857X
[2] *Radjabova O.I.* https://orcid.org/0009-0005-5738-7853

[1]Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
[2]Clinical Subjects of the Asian International University, Bukhara, Uzbekistan

✓ ***Resume***

The relevance of the problem. Due to the need to choose the optimal ways to detect diseases of the cervix in pregnant women, it is necessary to develop universal and reliable diagnostic methods by optimizing, improving and finding new ways to investigate this pathology.

Materials and methods. A review of publications by domestic and foreign authors has been conducted, and data from clinical trials have been studied.

The results and their discussion. Changes in the condition of the cervix lead to many disorders during pregnancy and complicate its management. The review presents the current state of the problem of pathological conditions of the cervix.It describes changes in the cervix during pregnancy, the risk of developing cervical pathology among pregnant women. The features of the course of cervical pathology in pregnant women are indicated, modern methods of diagnosis and treatment are given.

Conclusion. This review is relevant in modern obstetrics and gynecology due to the increasing incidence of cervical pathology during and outside pregnancy, as well as the lack of strict criteria for the diagnosis of this pathology.

Key words: cervix, pregnancy, pathology of the cervix.

HOMILADOR AYOLLARDA BACHADON BO'YNI KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

[1]Ikhtiyarova G.A. https://orcid.org/0000-0002-2398-3711
e-mail: ixtiyarova.gulchexra@bsmi.uz
[1] Navruzova N.O. https://orcid.org/0000-0002-2817-8922
e-mail: navruzova.nilufar@bsmi.uz
[1]Yarasheva ShU. https://orcid.org/0009-0003-2213-857X
[2] Radjabova O.I. https://orcid.org/0009-0005-5738-7853

[1]Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
[2]Xalqaro O’rta Osiyo Universiteti. O’zbekiston. Buxoro sh.

✓ ***Rezyume***

Muammoning dolzarbligi. Homilador ayollarda bachadon bo'yni kasalliklarini aniqlashning maqbul usullarini tanlash zarurati tufayli ushbu patologiyani optimallashtirish, takomillashtirish va yangi tadqiqot usullarini izlash orqali universal va ishonchli diagnostika usullarini ishlab chiqish talab etiladi.

Materiallar va usullar. Mahalliy va xorijiy mualliflarning nashrlari ko'rib chiqildi, klinik tadqiqotlar ma'lumotlari o'rganildi.

Natijalar va ularni muhokama qilish. Bachadon bo'yni holatidagi o'zgarishlar homiladorlik paytida ko'plab kasalliklarning paydo bo'lishiga olib keladi va uni boshqarishni qiyinlashtiradi. Sharhda serviksin patologik holatlari muammosining hozirgi holati keltirilgan.Homiladorlik paytida bachadon bo'yni o'zgarishi, homilador ayollar orasida bachadon bo'yni patologiyasini rivojlanish xavfi tavsiflanadi. Homilador ayollarda bachadon bo'yni patologiyasining xususiyatlari ko'rsatilgan, diagnostika va davolashning zamonaviy usullari keltirilgan.

Xulosa. Ushbu sharh zamonaviy akusherlik va ginekologiyada homiladorlik paytida va undan tashqarida bachadon bo'yni patologiyasining ko'payishi, shuningdek ushbu patologiyani tashxislash uchun qat'iy mezonlarning yo'qligi bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: bachadon bo'yni, homiladorlik, bachadon bo'yni patologiyasi.

Актуальность

Проблема заболеваний ШМ у беременных является актуальной. ШМ при беременности — чрезвычайно важная анатомическая и функциональная структура, представляющая собой гладкомышечный орган, образованный соединительной тканью (стромой) с сосудами. Влагалищная часть ШМ (экзоцервикс) покрыта многослойным плоским эпителием (МПЭ), тонким, практически бесцветным, без сосудов. Цервикальный канал в норме выстлан однослойным цилиндрическим эпителием (ЦЭ) красного цвета из-за просвечивающихся подлежащих сосудов.В цервикальном канале и в экзоцервиксе истинных трубчатых желез нет. Основным элементом цилиндрического эпителия являются псевдожелезы, представляющие собой щели и углубления, клетки которых секретируют слизь. Секрет ШМ является сложноорганизованной биологической жидкостью, изменяющейся в течение менструального цикла и содержащей как иммунологические факторы, так и аминокислоты, липиды, белки,

гликопротеины. ШМ является пограничным органом между стерильной полостью матки и бактериально обсемененным влагалищем. Содержимое двух верхних третей цервикального каналав физиологических условиях является стерильным [8, 9].

Любая патология ШМ потенциально оказывает то или иное влияние на течение беременности, состояние плода, течение родов и состояние ребенка и матери. В настоящее время остается актуальной проблема выбора оптимальных методов диагностики и своевременного лечения патологии ШМ с целью предотвращения осложненного течения и исходов беременности [4, 6, 12, 17, 18, 27].

ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Шейка матки беременных содержит от 5 до 15% гладкомышечных клеток [4, 6, 25]. Исследование физиологических свойств миоцитов шейки матки показало, что они обладают спонтанной сократительной активностью, особенно во время беременности, обеспечивая запирательную ее функцию. Накануне родов миоциты ШМ существенно снижают свою чувствительность к гистамину, окситоцину, ацетилхолину, благодаря чему сократительный аппарат ШМ не препятствует течению родового процесса. При этом многие авторы заключают, что накануне родов миоциты ШМ снижают характерную для беременности α-адренореактивность и приобретают способность к релаксации под влиянием адренергических факторов, в том числе содержащихся в околоплодных водах.

Во время беременности во всех структурах ШМ происходят изменения. В начале беременности ШМ сохраняет обычную плотную консистенцию. В дальнейшем, благодаря усилению кровообращения в ней развиваются застойные явления, вызывающие отек, в связи с этим ШМ увеличивается и размягчается [20]. Многослойный плоский эпителий гиперплазируется, появляется большое количество делящихся клеток, нередко с нарушением дифференцировки. В клетках содержится большое количество гликогена, возрастает концентрация глюкозаминогликанов. У 19% беременных происходит утолщение базального слоя. Слизистая оболочка цервикального канала (эндоцервикс) также утолщается (за счет увеличения размеров клетки), клетки цилиндрического эпителия становятся выше, ядра их перемещаются в середину клетки, наблюдается усиление секреции. Резервные клетки (субпризматические) гиперплазируются, при этом образуются полиповидные выросты в железах. В эндоцервиксе встречаются многочисленные железы и сосуды. Железистые компоненты увеличиваются как в своем размере, так и в количестве, железы приобретают выраженную извилистость. В третьем триместре беременности эндоцервикс трансформируется в губкообразную массу с арборазивными контурами, просветы желез заполнены слизью [10, 13].

Значительные изменения происходят в строме шейки матки. Из-за деструкции коллагеновых волокон и накопления внеклеточной гликопротеиновой субстанции ШМ увеличивается и размягчается. Строма ШМ при беременности становится отечной, богато снабжена сосудами из-за обильной васкуляризации, в ней отмечается децидуаподобная реакция, т.е. появляются клетки, морфологически не отличающиеся от децидуальных клеток в полости матки [7, 9]. Увеличенное количество сосудов в соединительной ткани создает впечатление, что они располагаются у самой поверхности, образуя сети и сосудистые петли; характерен отек, гиперемия и лейкоцитарная инфильтрация. Во второй половине беременности кровеносные сосуды еще больше расширяются и располагаются в виде сетей, вследствие этого кольпоскопическая картина влагалищной части ШМ приобретает «мраморный оттенок».

Вследствие увеличения ШМ в размерах и изменения ее структур стык эпителиев во втором и третьем триместрах перемещается в сторону экзоцервикса, визуализируется физиологическая эктопия (ectopia gravidarum). Физиологическая эктопия при беременности сопровождается выраженной гипертрофией, отеком и васкуляризацией сосочков, в которых наблюдаются извитые терминальные сосуды, что при кольпоскопии симулирует малигнизацию.

Течение беременности у женщин с изменениями ШМ характеризуется высокой частотой невынашивания и фетоплацентарной недостаточностью и при наличии полиповидных образований цервикального канала наблюдается соответственно у 72 и 8% женщин, после инвазивных методов лечения предрака ШМ — у 74 и 38%, при эктопии и эктропионе — у 32 и 11%, при лейкоплакии — у 16 и 8%, при цервикальной интраэпителиальной неоплазии — у 17 и 11% пациенток [12, 17, 25].

Необходимо отметить, что наличие доброкачественных заболеваний ШМ сопровождается урогенитальной инфекцией, резким снижением местного иммунитета, что наиболее выражено при CIN. Оно проявляется уменьшением продукции секреторного иммуноглобулина А (sIgA), который является основным показателем иммунологической защиты, увеличением продукции иммуноглобулинов IgA, IgM и IgG [27]. Полипами цервикального канала, согласно руководству МКБ-10, называют гиперпластические образования складки эндоцервикса в виде древовидных выростов соединительной ткани, покрытых цилиндрическим эпителием, на тонкой или широкой соединительнотканной ножке, которые выступают в просвет шеечного канала или за его пределы. Полипы цервикального канала занимают одно из первых мест среди доброкачественных патологических процессов шейки матки и наблюдаются у 22,8% гинекологических больных и часто встречаются у беременных. Истинные полипы цервикального канала, как правило, имеют длинную тонкую либо широкую ножку, это связано с тем, что они расположены в узком цервикальном канале. Именно поэтому рост полипа вынужденно происходит не только за счет пролиферации и нарастания объема полипа, но и за счет вытягивания его в каудальном направление. А тело полипа, как правило, располагается на уровне наружного зева или выступает за его пределы [1, 27]. Децидуальные псевдополипы впервые были описаны A. Ferenczy в 1982 г. и представляют собой локальные децидуальные изменения стромы шейки матки, имеющие вид выступающей бляшки или псевдополипа. Децидуальные псевдополипы — это округлые образования без сосудистой ножки, преимущественно состоят из децидуальной ткани, в составе которой определяются узкие железы эндометриального типа с незначительным содержанием секрета. Особенностью этих желез является отсутствие резервных клеток и соответственно способности к пролиферации и гиперплазии. В большинстве псевдополипов (71,4%) происходят выраженные нарушения кровообращения, приводящие к деструкции, которая проявляется участками в виде изъязвлений и некроза [5]. Описаны случаи экспульсии децидуализированных полипов на ранних сроках беременности в связи с пороками развития матки, при двурогой матке. В литературе имеются сведения о возникновении во время беременности гигантских полипов цервикального канала до 5,0—7,0 см, выступающие за пределы вульвы, выявлении редких псевдосаркоматозных фиброэпителиальных стромальных полипов. Особый интерес представляют сведения о малигнизации полипов цервикально канала при беременности.

Течение беременности у пациенток с доброкачественными заболеваниями ШМ характеризуется большой частотой гестационных осложнений. Особенно высока была частота невынашивания и ФПН, которые доминировали у беременных с полиповидными образованиями цервикального канала. По мнению зарубежных авторов, при обнаружении полиповидного образования во время беременности, особенно с его быстрым ростом, необходимо его обязательное удаление с последующим гистологическим исследованием.

ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ

По мнению L.G. Koss, патология ШМ подобна айсбергу: лишь незначительная часть процессов находится на поверхности и может быть замечена глазом. Зарубежные исследователи указывают на необходимость комплексного обследования беременных с целью выявления патологии шейки матки, с обязательным взятием соскобов с экзо- и эндоцервикса, проведением кольпоскопии, при необходимости — взятие биопсии [2, 16, 26].

Осмотр шейки матки. Рутинный осмотр ШМ в зеркалах далеко не всегда позволяет выявить наличие ее патологии, но кольпоскопическое исследование является базовым методом, определяющим дальнейшую диагностическую тактику и режим наблюдения. При визуальном осмотре важно оценить форму шейки матки, наличие анатомических особенностей, видимых патологических изменений, характер выделений. Однако отсутствие визуальных изменений на ШМ не является абсолютным показателем отсутствия патологии.

Молекулярно-биологические методы. До настоящего времени дискутируется целесообразность включения типирования вирусов папилломы человека (ВПЧ) в скрининговые программы. Дискуссии в отношении методов скрининга населения для диагностики рака ШМ включают 3 основных направления: Пап-тест (большой опыт и много исследований), Пап-тест вместе с ВПЧ-тестом (утвержден FDA для женщин старше 30 лет в США, но не принят в других странах) и ВПЧ-тест вместе с кольпоскопией (отдельные исследования в некоторых странах).

Большинство исследователей считают рациональным проведение тестов на ДНК ВПЧ у пациенток с изменениями плоского эпителия низкой степени или неклассифицируемыми атипичными клетками, выявленными при цитологическом исследовании [23]. Для идентификации вирусной ДНК используются различные методики гибридизации ДНК и молекулярного клонирования. В настоящее время наиболее распространенным методом тестирования ВПЧ является полимеразная цепная реакция (ПЦР). ПЦР с типо- и видоспецифическими праймерами при наиболее чувствительным методом, который позволяет выявлять вирусные последовательности в геноме клеток неоплазии и опухолей ШМ в 95—100% случаев [16].

Цитологическое исследование. В настоящее время одним из основных базовых общепризнанных методов диагностики заболеваний ШМ является цитологический метод исследования [2, 16,22,26,27]. Его основной целью является выявление морфологических особенностей клеток, их взаиморасположение в тканевых комплексах, характеризующих конкретный процесс. Достоинствами цитологического метода являются: простота, безболезненность и безопасность получения материала, возможность исследования патологического очага в динамике, возможностьдиагностики злокачественного процесса в самой начальной стадии, оценка состояния клеток в различном жизненном состоянии, экономичность [10].

Цитологический метод дает возможность оценить структуру и клеточный уровень повреждения тканей, попавших в мазок-отпечаток. При этом изучаются 4 основных цитоморфологических критерия: клеточный, функциональный, структурный, цитологический фон [13].

Цитологическая характеристика соскоба включает анализ состояния многоклеточного плоского эпителия, цилиндрического эпителия, эндометриальных железистых клеток, цитохимические особенности клеток МПЭ и ЦЭ.

Цитологический метод диагностики позволяет оценить степень дегенерации, пролиферации, малигнизации и атипии эпителиальных клеток. В настоящее время насчитывается до 80 признаков атипичной клетки, при этом только около 10 из них наиболее постоянны.

Эффективность метода исследования, по данным разных авторов, колеблется от 79,2 до 96,3% и зависит от количества и качества полученного материала и квалификации цитолога. Цитологический метод не является совершенным, а его ошибки, равные 5—40%, охватывают как безобидную вирусную пролиферацию, так и подлинные предвестники рака.

Цитологический метод исследования позволяет определить гормональное воздействие на экзо- и эндоцервикс. Для оценки эстрогенного влияния на шейку матки также используется стандартизованная классификация по Папаниколау (Пап-тест), при исследовании влагалищных соскобов — кариопикнотический индекс (КПИ), индекс созревания (Maturationindex), представляющий собой численное соотношение парабазальных, промежуточных и поверхностных клеток [2,10,27]. И.А. Фридман и соавт. в своих работах (1974) доказали зависимость эпителия ШМ от гормонального воздействия. Соскобы при беременности характеризуются наличием многочисленных промежуточных клеток, богатых гликогеном, большим числом лактобактерий, вызывающих цитолиз клеток промежуточного слоя, а также наличием клеток цилиндрического эпителия, иногда децидуальных клеток. В послеродовом периоде в соскобах обнаруживают парабазальные клетки с примесью лейкоцитов плоского эпителия (МПЭ) или раковой трансформации. Вопрос об андрогенном влиянии на МПЭ остается до конца не изученным. Известно, что гормональные препараты с андрогенной активностью способствуют пролиферации клеток в базальном, парабазальном и промежуточных слоях МПЭ и блокируют процессы клеточной дифференцировки в поверхностных слоях. Характерно появление так называемых андрогенных клеток с крупными ядрами [10].

До сих пор среди гинекологов существует мнение об опасности углубленного цитологического обследования ШМ у беременных из-за возможных осложнений беременности [4]. В связи с этим у беременных не исследуется слизистая цервикального канала, не производится исследование на вирус папилломы человека (ВПЧ). В США было проведено исследование 222 беременных с применением двойного цитологического исследования, которое подтвердило безопасность и эффективность метода: у 15,9% беременных были обнаружены атипические клетки

Кольпоскопия. Одним из ведущих высокоинформативных и общедоступных методов для диагностики патологии ШМ является кольпоскопия. Основная цель кольпоскопии состоит в оценке состояния эктоцервикса, вульвы и влагалища, выявлении очагов и границ поражения, дифференцировке доброкачественных изменений от злокачественных для осуществления прицельной биопсии и взятия цитологических соскобов, что повышает информативность диагностики. Критерии оценки эпителия ШМ при кольпоскопии: цвет эпителия, очаговые изменения, полипообразные образования, опухолевидные и опухолевые образования и их границы, состояние сосудистого рисунка, оценка состояния желез, реакция на раствор уксусной кислоты, реакция на раствор Люголя.

Метод расширенной кольпоскопии использовался для визуализации заболеваний шейки матки, определения характера патологического процесса и точной локализации. Слизистую оболочку влагалища, вульвы и эпителий шейки матки исследовали с увеличением микроскопа в 7-30 раз и более. Этот метод позволяет выявить и конкретизировать изменения в эпителиальной оболочке шейки матки, влагалища и вульвы, интерпретация которых при обычном наблюдении затруднена или полностью невозможна. [28]

Бактериологическое исследование. Обычно производят бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого из шеечного канала и заднего свода влагалища [3,7,9,21,24]. По данным И.А. Куликова (2011), при бактериологическом и молекулярно-биологическом исследовании ВПЧ у беременных с патологией ШМ встречалось в 59—65,5%, т.е. в 5 раз чаще, чем у беременных без этой патологии. ВПГ у беременных с патологией ШМ встречались у 11—12,2%, т.е. в 6 раз чаще, чем у беременных без этой патологии (1—2%). В 2 раза чаще у беременных с патологией ШМ встречались микоплазмы, гарднереллы и грибы рода кандида [3,19].

Внедрение современных молекулярно-биологических методов диагностики позволило значительно расширить представления о видовом составе условно-патогенных микроорганизмов, обитающих во влагалище [12]. Качественная и количественная оценка основных важных факторов вагинальной микробиоценологии создает предпосылки для разработки дифференциального подхода к лечению дисбиотических заболеваний. [9]

Гистологическое исследование. Строгое соответствие кольпоскопической и гистологической картине отсутствует. Решающее значение в диагностике предраковых состояний эндоцервикса принадлежит гистологическому методу исследования биопсийного материала, поэтому биопсия необходима во всех случаях.

Гистологический метод диагностики заболеваний ШМ является чрезвычайно важным и заключительным этапом диагностики патологических изменений в ШМ. Наличие патологических изменений шейки матки, выявленных в результате РКС и цитологического исследования и требующих более точной диагностики, является показанием к проведению гистологических исследований. Материалом для гистологических исследований является биоптат ШМ, полученный путем прицельной или расширенной ножевой биопсии и соскобы с цервикального канала ШМ. Гистологический метод дает возможность провести дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными заболеваниями ШМ и определить распространенность патологического процесса.

Для получения достоверных результатов необходимо проводить прицельную биопсию под контролем кольпоскопа из пораженных участков ШМ с выскабливанием слизистой цервикального канала. Считается, что кольпоскопически ориентированная биопсия повышает точность диагностики CIN на 25%. Некоторые авторы рекомендуют брать несколько образцов тканей, особенно при наличии множественных и кольпоскопически неоднородных патологических очагов. Ревизия цервикального канала необходима для исключения предраковых изменений и злокачественной трансформации эндоцервикса. Уточнение морфологических критериев поражений ШМ и полноценное гистологическое заключение имеют первоначальное значение для определения рациональной тактики ведения больной и определения прогноза заболевания [2, 23].

Заключение

Беременные страдают заболеваниями ШМ не реже небеременных женщин репродуктивного возраста. Однако у беременных чаще диагностируется патология ШМ и влагалища

инфекционно-воспалительного генеза, особенно высока частота доброкачественных заболеваний шейки матки.

Большой опыт работы и полученные результаты позволяют рекомендовать нам включать в комплекс обследования беременных с заболеваниями шейки матки гинекологические исследования, кольпоскопию, цитологическое (по показаниям гистологическое), бактериологическое исследования, ПЦР диагностику и своевременно провести коррекцию с последующим динамическим наблюдением за пациентками дородов.

Современная диагностика заболеваний шейки матки, особенно выполненные в I триместре и накануне родов, существенно оптимизируют материнский и перинатальный исходы родов, послеродового и перинеонатального периодов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аполихина, И.А. Папилломавирусная инфекция гениталий: актуальная проблема современной гинекологии и пути ее решения / И.А. Аполихина, Е.Д. Денисова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2017. — № 6 (6). — С.19—41.
2. Бахидзе, Е.В. Фертильность, беременность и гинекологический рак / Е.В. Бахидзе. — М.; СПб.: ДИЛЯ, 2014. — С.17—32.
3. Буланов, М.Н. Современное представление о нормальной ультразвуковой анатомии и гемодинамике эндоцервикса / М.Н. Буланов, В.В. Митьков // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2015. — № 2. — С.17—18.
4. Глебова, Н.Н. Патология шейки матки / Н.Н. Глебова, В.О. Вехновский, Т.Г. Корниенко // Здравоохранение Башкортостана. — 1994. — № 1. — С.4—11.
5. Гусакова, Н.С. Заболевания шейки матки и беременность / Н.С. Гусакова, Г.С. Петухова, Т.А. Фокина [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2016. — Т. 5, № 2. — С.18—23.
6. Демидов, В.С. Клиническое значение допплерометрии в диагностике и прогнозировании плацентарной недостаточности во втором и третьем триместрах беременности: автореф. дис. … канд. мед. наук / Демидов Владимир Сергеевич. — М., 2000. — 42 с.
7. Джоши, Б. Основы проведения ультразвукового исследования в первом триместре беременности / Б. Джоши // SonoAce Intern. Русская версия. — 2018. — № 2. — С.46—50.
8. Патологические изменения шейки матки при беременности/ В.И.Краснопольский, О.Ф.Серова, Н.В.Зароченцева [идр.] //Акушерство и гинекология.—2006.—№4.—С.35—40.
9. Озерская,И.А. Ультразвуковая диагностика патологии шейки матки /И.А.Озерская,М.И.Агеева //Ультразвуковая и функциональная диагностика.—2002. №2.—С.132—136.
10. Зароченцева, Н.В. Заболевание шейки матки при беременности: дис. … д-ра мед. наук / Зароченцева Нина Викторовна. — М.: МОНИИАГ, 2009. —275 с.
11. Ихтиярова, Г. А., Наврузова, Н. О., Муминова, Н. Х. (2022). Бачадон бўйни рак олди касалликлари дифференциал диагностикасини такомиллаштириш усули. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(8), 4-17.
12. Коломеец, Е.В. Беременность и заболевания шейки матки: частота, осложнения гестации, материнские и перинатальные исходы: дис. … канд. мед. наук / Коломеец Елена Витальевна. — Орел; М., 2012. — С.18—23.
13. Липман, А.Д. Ультразвуковые критерии истмико-цервикальной недостаточности / А.Д. Липман, А.Ю. Черемных // Акушерство и гинекология. — 2016. — № 4. — С.25—27.
14. Наврузова, Н. О., Каршиева, Э. Е., Каттаходжаева, М. К., & Ихтиярова, Г. А. (2022). Методы диагностики заболеваний шейки матки. Frontiers in Bioscience-Landmark, 27(1), 20-28.
15. Озерская, И.А. Ультразвуковая диагностика патологии шейки матки / И.А. Озерская, М.И. Агеева // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2012. — № 2. — С.132—136.
16. Патологические изменения шейки матки при беременности / В.И. Краснопольский, О.Ф. Серова, Н.В. Зароченцева [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2016. — № 4. — С.35—40.

17. Прилепская, В.Н. Патология шейки матки и генитальные инфекции / В.Н. Прилепская; под ред. проф. В.Н. Прилепской. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — С.4—16.
18. Прилепская, В.Н. Уреаплазменная инфекция в акушерстве и гинекологии: современный взгляд на проблему / В.Н. Прилепская, О.В. Быковская // Акушерство и гинекология. — 2007. — № 2. — С.9—11.
19. Рудакова, Е.Б. Воспалительные заболевания ШМ и бесплодие. Клинические лекции / Е.Б. Рудакова; под ред. В.Н. Прилепской, Е.Б. Рудаковой. — Омск: МЕДпресс-информ, 2014. — 28 с.
20. Стрижаков, А.Н. Клиническая кольпоскопия / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, Л.Д. Белоцерковцева. — М., 2012. — С.4—14.
21. Хмельницкий, О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки / О.К. Хмельницкий. — СПб.: SOTIS, 2010. — С.20— 35.
22. Чилова, Р.А. Оптимизация антимикробной терапии и периоперационной антибиотикопрофилактики инфекций у беременных: дис. …д-ра мед. наук / Чилова Раиса Алексеевна. — М., 2016. — 253 с.
23. Bucciantini, S. Embryonic cells in cervical slime in the first trimester of pregnancy / S. Bucciantini, F. Barkyulli, G. Skarselli // Prenatal. Diagnostic. — 2003. — Vol. 23. — P.15—23.
24. Carp, H.J.A. Recurrent Loss of Pregnancy: Reasons, Spores and Treatment / H.J.A. Carp // Informa health care. — 2017. — № 3. — P.290.
25. Comparison of two echniques for transcervical selection of a cell acted in the same population of research / R. Choni, C. Bussani, B. Skarselli [et al.] // Prenative Diagn. — 2015. —Vol. 25. — P.198.
26. Duckitt, K. Recurrent miscarriage / K. Duckitt, A. Qureshi // Am. Fam. Physician. — 2018. — Vol. 78, № 8. — 978 p.
27. Hetfild, A. Sonografik a cervical assessment to predict successof an odynagogue: the systematic review with the metaanalysis / A. Hetfild, L. Sanchez-Ramos [et al.] // Amer. J. Obstet. Gynecol. — 2017. — Vol. 197, № 2. — P.14—17.
28. Navruzova, N. O., Karshiyeva, E. E., Ikhtiyarova, G. A., Hikmatova, N. I., Olimova, N. I., & Muminova, N. K. (2021). Clinical and laboratory markers forecasting of cervical diseases and its prevention. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 25(4), 13098-13110.

Поступила 20.03.2025