

По данным литературы сексуальная дисфункция широко распространена у пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Наиболее частым типом сексуальной дисфункции у женщин выступают трудности в достижении оргазма у женщин (28%; 95% ДИ, 18,4-40,2), и аменорея (25%; 95% ДИ, 17,3-35,0) [4].

ВЫВОДЫ

1. Проводимая современная нейролептическая терапия негативно влияет на все показатели сексуальной функции и снижает сексуальное удовлетворение у пациенток с шизофренией, как репродуктивного возраста, так и в перименопаузальном переходе.

2. Приём нейролептиков сопровождается задержкой наступления оргазма, уменьшением влагалищной смазки и увеличением боли при половом акте.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Федорова, А.И. Сексуальное здоровье женщины: роль акушера-гинеколога / А.И. Федорова // Методическое пособие Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2013. – С. 29-34.
2. Соболев, Н.А. Сексуальные расстройства у пациентов с заболеваниями шизофренического спектра, получающих лечение атипичными антипсихотиками / Н.А. Соболев, М.И. Ягубов // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 1. – С. 38-43.
3. Особенности сексуальных дисфункций, выявляемых в процессе современной нейролептической терапии у больных шизофренией на ранних этапах заболевания / Л.Н. Штарк, М.И. Ягубов, А.Б. Шмуклер, А.С. Дороднова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – Т. 21. – №4. – С. 77-79.
4. Sexual Dysfunction in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis / T. Korchia, V. Achour, M. Faugere [et al.]. — JAMA Psychiatry, 2023.

Сведения об авторах

Д.И. Дорошкевич* – студент

Е.В. Гекман – студент

М.А. Звычайный – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

D.I. Doroshkevich* – student

E.V. Gekman – student

M.A. Zvychainyi – Doctor of Science (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

dasha04092001@mail.ru

УДК: 618.146

ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА АНОМАЛЬНОЙ ЦИТОЛОГИЕЙ

Ефимова Екатерина Сергеевна¹, Машенькин Сергей Дмитриевич¹, Росюк Елена Александровна^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²Екатеринбургский клинический перинатальный центр

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Цитологическое исследование мазка по Папаниколау с экто- и эндоцервикса – один из основных методов диагностики предраковых состояний шейки матки. В связи с этим актуален вопрос – как часто аномальная цитология подтверждается данными гистологического исследования, и каким цитологическим заключениям соответствуют различные степени дисплазии (CIN). **Цель исследования** – провести анализ соответствия результатов цитологического исследования мазка с экто- и эндоцервикса степени CIN по данным гистологического исследования биоптата шейки матки. **Материал и методы.** проведено ретроспективное исследование, материалом для которого послужили клинические истории болезни на базе ГБУЗ СО «ЕКПЦ». Набор пациентов проводился методом сплошной выборки в период 2022-2023 гг. Выделены две группы пациенток: 1-ая группа (n=67) – пациентки с цитологическим заключением LSIL, которым была проведена биопсия шейки матки; 2-ая группа (n=151) – пациентки с цитологическим заключением HSIL, которым также была проведена биопсия шейки матки. **Результаты.** У пациенток с цитологическим заключением LSIL и HSIL отсутствие CIN по результатам морфологии встречается крайне редко. Заключение HSIL наиболее часто соответствует гистологическому диагнозу. В то время как цитологическое заключение LSIL оказалось неэффективно в 28,3%, так как ему соответствовала более тяжелая степень дисплазии. У пациенток с цитологическим заключением LSIL в 26,8 % случаев гистологически был поставлен диагноз CIN II. **Выводы.** Диагноз у пациенток с HSIL подтверждается в 90,7 %, а у пациенток с цитологическим заключением LSIL диагноз подтверждается морфологически в 65,6 %.

Ключевые слова: цитологическое исследование, цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN), LSIL, HSIL, рак шейки матки.

WHAT LIES BEHIND THE ABNORMAL CYTOLOGY

Efimova Ekaterina Sergeevna¹, Mashenkin Sergey Dmitrievich¹, Rosyuk Elena Alexandrovna^{1,2}

¹Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics

Ural State Medical University

²Yekaterinburg Clinical Perinatal Center

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Cytological examination of a Pap smear from the ecto- and endocervix is one of the main methods for diagnosing precancerous conditions of the cervix. In this regard, the relevant question is how often abnormal cytology is confirmed by histological examination data, and what cytological conclusions correspond to different degrees of dysplasia (CIN). **The aim of the study** was to analyze the correspondence of the results of cytological examination of a smear from ecto- and endocervix of CIN degree according to the histological examination of a biopsy of the cervix. **Material and methods.** A retrospective study was conducted, the material for which was clinical case histories on the basis of GBUZ SO ECPC. The recruitment of patients was carried out by a continuous sampling method in the period 2022-2023. Two groups of patients were identified: group 1 (n=67) – patients with cytological conclusion of LSIL, who underwent cervical biopsy; group 2 (n=151) - patients with cytological conclusion of HSIL, who also underwent cervical biopsy. **Results.** In patients with cytological findings of LSIL and HSIL, the absence of CIN according to morphological results is extremely rare. The HSIL conclusion most often corresponds to the histological diagnosis. While the cytological conclusion of LSIL turned out to be ineffective in 28.3%, since it corresponded to a more severe degree of dysplasia. In patients with cytological conclusion of LSIL, CIN II was histologically diagnosed in 26.8% of cases. **Conclusion.** The diagnosis in patients with HSIL is confirmed in 90.7%, and in patients with cytological conclusion of LSIL, the diagnosis is confirmed morphologically in 65.6 %.

Keywords: cytological examination, cervical intraepithelial neoplasia (CIN), LSIL, HSIL, cervical cancer.

ВВЕДЕНИЕ

Рак шейки матки занимает третье место (после рака молочной железы и тела матки) по распространенности среди злокачественных новообразований (ЗНО) женской репродуктивной системы и девятое место среди всех онкологических заболеваний. В России в 2022 году абсолютное число ЗНО шейки матки составило 15607 случаев. Тенденция по увеличению заболеваемости раком шейки матки наблюдается в Свердловской области. Так, в 2022 году в области у женщин было выявлено 494 случая злокачественных новообразований шейки матки, что на 21 больше по сравнению с предыдущим годом. Из них 30,4% имели I стадию заболевания, 25,5% - II стадию, 28,9% - III стадию, 14,0% - IV стадию.

Опухоль шейки матки имеет визуальную локализацию, однако, отмечаются высокие показатели запущенности при диагностике данного новообразования. В 2022 году 34,2% опухолей шейки матки выявлены на поздних стадиях – III-IV, (2021 г. – 34,1%) [1]. Развитию рака шейки матки предшествует цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN). По данным анализа заболеваемости CIN в городе Екатеринбурге, первичная и общая заболеваемость предраковыми состояниями шейки матки в период с 2013 по 2019 гг. имеет тенденцию к росту [2].

Среди других видов рака женской репродуктивной системы, только на рак шейки матки проводится скрининг-тест. Цитологическое исследование мазка по Папаниколау с экто- и эндоцервикса – один из основных методов диагностики предраковых состояний шейки матки. Однако решающую роль в подтверждении диагноза у женщин с аномальной цитологией играет гистологическое исследование биоптата шейки матки. Результаты цитологического исследования, указывающие на высокодифференцированное поражение (LSIL, HSIL по классификации Bethesda), обуславливают проведение биопсии шейки матки с последующим морфологическим исследованием биопсийного материала [3]. По данным разных авторов, эффективность цитологического метода исследования варьирует от 46 до 96%. Большое значение имеет качественное взятие клинического материала, способ окраски мазков, квалификация цитолога [3]. В связи с этим актуален вопрос – как часто аномальная цитология

подтверждается данными гистологического исследования, и каким цитологическим заключениям соответствуют различные степени дисплазии (CIN).

Цель исследования – провести анализ соответствия результатов цитологического исследования мазка с экто- и эндоцервикса степени CIN по данным гистологического исследования биоптата шейки матки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для осуществления поставленной цели было проведено ретроспективное исследование, материалом для которого послужили клинические истории болезни на базе ГБУЗ СО ЕКПЦ. Набор пациентов проводился методом сплошной выборки в период 2022-2023 гг.

Для исследования были выделены две группы пациенток:

1-ая группа (n=67) – пациентки с цитологическим заключением LSIL, которым была проведена биопсия шейки матки;

2-ая группа (n=151) – пациентки с цитологическим заключением HSIL, которым также была проведена биопсия шейки матки.

В Российской Федерации общепринята интерпретация цитологического исследования по системе Бетесда (Terminology Bethesda System, TBS). Согласно этой классификации, существуют следующие типы мазков:

NILM – отсутствие интраэпителиальных поражений и малигнизации (отсутствие признаков дисплазии);

ASC-US – наличие в препарате атипичных клеток плоского эпителия неясного генеза;

ASC-H – в мазке присутствуют атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить HSIL;

LSIL (low-grade squamous intraepithelial lesions) – плоскоклеточное интраэпителиальное поражение низкой степени, подозрение на легкую дисплазию. Соответствует неоплазии I степени — CIN I. Для данного заключения характерна высокая вероятность регрессии, LSIL не является предраком шейки матки;

HSIL (high grade squamous intraepithelial lesions) – плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени, подозрение на умеренную, тяжелую дисплазию и cancer in situ. Заключение HSIL соответствует CIN II и III степени, является истинным предраком шейки матки [3], [4].

Критерии включения в исследование: возраст пациенток старше 18 лет, наличие аномальной цитологии LSIL или HSIL, наличие показаний и условий для проведения биопсии шейки матки, согласие на участие в исследовании, всем пациенткам биопсия шейки матки выполнялась на базе кабинета патологии шейки матки Екатеринбургского клинического перинатального центра.

Критерии исключения из исследования: отсутствие морфологического подтверждения диагноза у женщин с аномальной цитологией.

У всех женщин был собран акушерско-гинекологический анамнез, позволяющий установить наличие или отсутствие гинекологической и экстрагенитальной патологий. На основании полученных данных проведен сравнительный статистический анализ с помощью Microsoft Excel. Для оценки статистической значимости применялся критерий Фишера. Данные считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Первоначально мы определили – какие результаты морфологических заключений встречаются у пациенток с аномальной цитологией LSIL и HSIL (без деления на группы). Из 218 пациенток, подвергшихся биопсии, отсутствие атипичности клеток было выявлено в 3,2 % (n=7), CIN I в 23,8 % (n=23,8 %), CIN II в 51,8 % (n=113), CIN III в 21,1 % (n=46), сочетание CIN различной степени в 14,2 % (n=31), cancer in situ в 1,3 % (n=3).

Проведённый анализ показал, что в группе женщин, получивших цитологическое заключение LSIL (группа 1), лёгкая степень интраэпителиального поражения (CIN I) была подтверждена гистологическим исследованием в 65,6% случаев, однако у 28,3 % женщин данной группы был получен гистологический диагноз интраэпителиальной неоплазии шейки

матки (CIN) 2 степени (26,8%) и 3 степени (1,5 %), что не соответствует данным цитологического заключения. В 5,9% случаев у женщин не было выявлено гистологических признаков CIN. Сочетание гистологических заключений наблюдалось у 7,46% пациенток (Таблица 1).

В группе женщин с цитологическим заключением HSIL диагноз совпал с гистологическим в 90,7% случаев, а именно: подтверждение CIN 2 получили 62,9% пациенток, а диагноз CIN 3 подтвердился у 27,8% пациенток. Лишь 5,3% исследуемых женщин получили по результатам гистологического исследования заключение CIN 1, что противоречило данным цитологии. В данной группе пациенток аномальная цитология не подтвердилась у 3 женщин (1,9%), а сочетание гистологических признаков разных степеней наблюдалось у 17,2% пациенток (Таблица 1).

Таблица 1.

Морфологическое заключение биоптатов шейки матки у пациенток с аномальной цитологией (n=218).

Морфологическое заключение	Группа 1 LSIL (67)	Группа 2 HSIL (151)	Статистическая значимость p
Атипии клеток не обнаружено	4 (5,9%)	3 (1,9%)	>0,05
CIN I	44 (65,6%)	8 (5,3%)	0,00001
CIN II	18 (26,8%)	95 (62,9%)	0,456
CIN III	1 (1,5%)	42 (27,8%)	0,0001
Сочетание CIN разных степеней	5 (7,46%)	26 (17,2%)	>0,05
Cancer in situ	0	3 (1,9%)	>0,05

Примечание: *различия показателей статистически значимы (p<0,05)

Среди пациенток, имеющих цитологическое заключение HSIL, у трех по результатам биопсии были выявлены признаки карциномы in situ, что составило 1,9% от общего числа исследуемых женщин.

Что касается других морфологических заключений, то - лейкоплакия шейки матки у пациенток группы 1 встречалась в 88,1 % (n=133), в группе 2 в 65,7 % (n=44) (p=0,005), цервицит у пациенток 1 группы был обнаружен в 96 % (n=145), у пациенток группы 2 в 97 % (n=65) (p=0,22), вирусный метаморфоз в 2,6 % (n=4) и в 4,5 % (n=3) соответственно (p=0,01).

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что у пациенток с цитологическим заключением LSIL и HSIL отсутствие CIN по результатам морфологии встречается крайне редко – не более 6 % в обеих группах. Такая закономерность связана с высокой специфичностью цитологического метода исследования, для которого характерна низкая доля ложноположительных результатов при условии качественного преаналитического этапа (взятия материала) и квалифицированного цитологического исследования [3],[5].

Полученные данные показали, что заключение HSIL наиболее часто соответствует гистологическому диагнозу. В то время как цитологическое заключение LSIL оказалось неэффективно в 28,3%, так как ему соответствовала более тяжелая степень дисплазии, выявленная в результате морфологического исследования. Наибольшую диагностическую ценность цитологическое исследование мазка имеет при диагностике интраэпителиальной неоплазии шейки матки 2 и 3 степени. Это связано с тем, что чувствительность данного метода возрастает по мере прогрессирования дисплазии от лёгкой степени к умеренной и тяжёлой [5].

У пациенток с цитологическим заключением LSIL в 26,8 % случаев гистологически был поставлен диагноз CIN II. Это говорит о необходимости наблюдения таких пациенток в динамике и своевременном проведении диагностической биопсии под контролем кольпоскопии.

Процент выявления рака шейки матки не превышает 2 % и имел место только при цитологическом заключении HSIL. Женщины с HSIL по данным цитологии имеют более значительный риск развития рака шейки матки, нежели пациентки с заключением LSIL. Поэтому, если данные цитологии указывают на интраэпителиальное поражение высокой степени, то биопсия под контролем кольпоскопии должна проводиться незамедлительно. Однако пациентки, получившие заключение LSIL, не требуют срочного направления на морфологическое исследование, поскольку зачастую CIN I регрессирует до нормы. В данном случае учитывается возраст пациентки и факторы риска развития рака ШМ, такие как инфицирование ВПЧ. Для решения вопроса о необходимости проведения биопсии при цитологии LSIL показано проведение теста на ВПЧ инфекцию и выполнение кольпоскопии. При наличии положительного результата ВПЧ-тестирования и аномальной кольпоскопической картине необходимо проведение биопсии шейки матки [6].

У пациенток обеих групп цервицит встречался в 96-97 % случаев. Данными литературы подтверждается роль хронического воспаления шейки матки в процессе канцерогенеза. Возникшее хроническое воспаление вызывает дистрофические изменения и нарушает нормальное «созревание» эпителиального пласта шейки матки. В результате уменьшается количество гликогена, и, как следствие, снижается функция лактобактерий как одного из механизмов защиты от анаэробных микроорганизмов, происходит рост условно-патогенной флоры. Помимо этого, возникает дефицит местного клеточного и гуморального иммунитета. Как результат этих процессов формируются условия для возникновения атипичных клеток и их размножения. Таким образом, воспаление на шейке матки инициирует канцерогенез, а значит, является фактором риска для развития предрака и рака шейки матки [4],[7]. Однако для подтверждения этого тезиса требуется знать – как часто встречается морфологически установленный цервицит у пациенток с нормальным цитологическим заключением (что является затруднительным, т.к. проводить биопсию шейки матки без показаний является неэтичным).

Кератоз, гиперкератоз и акантоз (лейкоплакия шейки матки) чаще встречался у пациенток группы 1 (88,1 %) по сравнению с группой 2 (65,7 %). Это связано с тем, что у пациенток 1 группы (имеющих заключение LSIL) менее выражен клеточный атипизм, что позволяет классифицировать лейкоплакию ШМ у данных пациенток как доброкачественную (кератоз, гиперкератоз, акантоз). У пациенток 2 группы (с цитологией HSIL), напротив, имеются выраженные признаки атипии, что указывает на дисплазию шейки матки.

ВЫВОДЫ

1. Качественное проведение цитологического исследования позволяет подтвердить диагноз интраэпителиального поражения шейки матки тяжелой степени у пациенток с цитологическим заключением HSIL в 90,7 %.

2. При определении тактики ведения пациенток с цитологическим заключением LSIL следует учитывать, что в 28,3 % морфологически диагностируется CIN2, как более тяжелое поражение эпителия шейки матки.

3. Хронический цервицит формирует благоприятные условия для реализации пролиферативных свойств вируса папилломы человека, что способствует прогрессированию интраэпителиальных поражений шейки матки.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году / А.О. Шахзадова, В.В. Старинский, И. В. Лисичникова // Сибирский онкологический журнал. – 2023. – Т. 22. – №. 5. – С. 5-13.
2. Эпидемиологические особенности заболеваемости цервикальной интраэпителиальной неоплазией в современном мегаполисе / О.Ю. Севостьянова, Т.А. Обоскалова, Т.В. Чумарная [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2023. – Т. 19. – №. 1. – С. 112-119.
3. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения шейки матки: современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику/ А. Б. Жукова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68. – №. 6. – С. 86-97.

4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». Российское общество акушеров-гинекологов. – 2020. – 52 с.
5. Киёк М. А. К вопросу о ранней диагностике дисплазии и рака шейки матки/ М.А. Киёк //Universum: медицина и фармакология. – 2021. – №. 3-4 (76). – С. 4-7.
6. Hariprasad, R. Role of colposcopy in the management of women with abnormal cytology. / R. Hariprasad, S. Mittal, P. Basu // Cytojournal. – 2022. – Vol. 19 – P. 40.
7. Современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении хронического неспецифического цервицита / А. А. Одыванова, Е. А. Межевитинова, В. Н. Прилепская [и др.] // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, №14. – С. 178-184.

Сведения об авторах

Е.С. Ефимова – студент лечебно-профилактического факультета
С.Д. Машенькин* – студент лечебно-профилактического факультета
Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.S. Efimova – Student of the Faculty of Treatment and Prevention
S.D. Mashenkin* – Student of the Faculty of Treatment and Prevention
E.A. Rosyuk – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

seryozha.mashenkin@yandex.ru

УДК 618.14-072

ГИСТЕРОСКОПИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН БЕСПЛОДИЯ

Захарина Анжелика Витальевна¹, Богданова Анна Михайловна^{1,2}, Ураков Андрей Владимирович²

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Бесплодие является актуальной проблемой, с которой сталкиваются современное общество. **Цель исследования** - изучение эффективности результатов применения гистероскопии в качестве одного из диагностических методов, применяемых для лечения бесплодия. **Материал и методы.** Был проведён анализ 18 историй болезни женщин, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении №1 на базе центральной городской больницы №7 с 2017 по 2021 год, в связи с диагнозом бесплодие. **Результаты.** Факт беременности после проведения диагностической гистероскопии наблюдался у 7 женщин из 18 (38,9±0,11%). У каждой из 7 (38,9±0,11%) пациенток родился доношенный ребенок (не ранее 37 недели). **Выводы.** Гистероскопия является важным инструментом для диагностики различных причин бесплодия у женщин. Данный метод позволяет обнаружить и корректировать аномалии в полости матки, такие как полипы, синехии и другие патологии, которые могут быть причиной бесплодия.

Ключевые слова: бесплодие, гистероскопия, лечение, диагностика.

HYSTEROSCOPY AS A METHOD OF DIAGNOSING POSSIBLE CAUSES OF INFERTILITY

Zakharina Angelika Vitalievna¹, Bogdanova Anna Mikhailovna^{1,2}, Urakov Andrey Vladimirovich²

¹Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery

Ural State Medical University

²Central City Hospital № 7

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Infertility is an urgent problem faced by modern society. **The aim of the study** is to study the effectiveness of the results of hysteroscopy as one of the diagnostic methods used for the treatment of infertility. **Material and methods.** An analysis of 18 medical records of women who were hospitalized in the gynecological department № 1 at the Central City Hospital № 7 from 2017 to 2021, in connection with the diagnosis of infertility, was carried out. **Results.** Pregnancy after diagnostic hysteroscopy was observed in 7 out of 18 women (38.9±0.11%). Each of the 7 (38.9±0,11%) patients had a full-term baby (no earlier than 37 weeks). **Conclusion.** Hysteroscopy is an important tool for the diagnosis and treatment of various causes of infertility in women. This method allows you to detect and correct abnormalities in the uterine cavity, such as polyps, synechiae and other pathologies that can cause infertility.

Keywords: infertility, hysteroscopy, treatment, diagnosis.