

6,500]), риск развития гипоксии плода – в 1,7 раза (RR – 1,751 [95%ДИ 0,947–3,236]), риск изменения частоты сердечных сокращений – 4,9 раза (RR – 4,902 [95%ДИ 1,449-16,587]).

ВЫВОДЫ

Перенесенная во время беременности новая коронавирусная инфекция, несмотря на относительно легкое течение заболевания, повышала вероятность неблагоприятных акушерских и неонатальных исходов, что подчеркивает необходимость профилактики инфекций среди беременных женщин и родильниц.

У женщин, перенесших COVID-19 во время беременности, более часто регистрировались состояния, связанные с угрозой прерывания беременности на разных сроках гестации, экстрагенитальная патология (анемия, вызванная дефицитом железа, гестационный сахарный диабет, инфекции мочевыводящей системы, артериальная гипертензия) и послеродовые осложнения. У новорожденных, родившихся от матерей, перенесших COVID-19 во время беременности, более часто выявлялись гипоксия, задержка роста плода и задержка внутриутробного развития.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Клиническое течение, материнские и перинатальные исходы новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных Сибири и Дальнего Востока / Т.Е. Белокриницкая, Н.В. Артымук, О.С. Филиппов, Н.И. Фролова // Акушерство и гинекология. – 2021. - №2. - С. 48-54.
2. Осложнения и исходы беременности у женщин с COVID-19 / Ю.Э. Доброхотова, Л.Н. Гуменюк, Г.А. Пучкина, В.Ю. Михайличенко // Акушерство и гинекология. – 2022. - №3. – С. 32-38.
3. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: a report based on 116 cases / J. Yan, J. Guo, C. Fan [et al.] // Am J Obstet Gynecol. – 2020. – № 223(1). – 111.e1 – 111.e14.
4. Структурные изменения в плаценте женщин, перенесших во время беременности новую коронавирусную инфекцию COVID-19 / А.В. Якимова, С.Ю. Боровая, В.Р. Мухамедшина [и др.] // Акушерство, Гинекология и Репродукция. - 2022. - № 16(6) – С. 732–743.
5. COVID – 19 and acute coagulopathy in pregnancy / Koumoutsea E.V., Vivanti A.J., Shehata N. [et.al.] // Journal of Thromb. Haemost. – 2020. - № 18(7) – P. 1648-1652.
6. Zhu, H. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia / H. Zhu // Transl. Pediatr. – 2020. - Vol. 9, №1 – P. 51–60.
7. Leung, C.W. SARS in newborns and children / C.W. Leung // Biol. Neonate. – 2004. – Vol. 85, №4 – P. 293–298.

Сведения об авторах

Н.В. Петелина* – ординатор 2-го года обучения кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

С.С. Смирнова – кандидат медицинский наук, доцент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

Information about the authors

N.V. Petelina* – Postgraduate student, Department of Epidemiology, Social Hygiene and Organization of the State Sanitary and Epidemiological Service

S.S. Smirnova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor of the Department of Epidemiology, Social Hygiene and Organization of the State Sanitary and Epidemiological Service

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

petelina.dcg@mail.ru

УДК 618.14-006

РЕЗУЛЬТАТЫ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ДИСПЛАЗИЕЙ HSIL И ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Попова Алена Алексеевна, Сафонов Валерий Витальевич, Киселева Марина Кесаревна

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Рак шейки матки (РШМ) занимает лидирующие позиции среди онкологических заболеваний, особое внимание уделяется росту данной патологии среди женщин репродуктивного возраста. Анализ результатов тактики ведения пациенток с предраком и РШМ необходим для планирования будущих мероприятий по снижению смертности от данной локализации рака. **Цель исследования** – оценить результаты диагностики, лечения и профилактики дисплазии шейки матки HSIL и рака на амбулаторном этапе. **Материал и методы.** В результате сплошной выборки в исследование были включены 42 пациентки в возрасте 19-71 год обратившихся в женскую консультацию № 1 ЦГКБ 6 по поводу гинекологических заболеваний или с профилактической целью.

Критерием исключения стали женщины с диагнозом LSIL (CIN 1) по результатам цитологии. **Результаты.** Такие факторы риска как курение, раннее начала половой жизни, инфицированность ВПЧ у пациенток с РШМ встречаются чаще по сравнению с женщинами с хроническим цервицитом, цервикальными интраэпителиальными неоплазиями. У большинства пациенток патология шейки матки протекала бессимптомно и выявлялась случайно, тогда как пациентки с дисплазией и РШМ обращались в женскую консультацию по поводу наличия жалоб. Лечение пациенток варьировалось от амбулаторного наблюдения до длительного стационарного лечения, в зависимости от тяжести заболевания. **Выводы.** Скрининговые методы диагностики имеют большое значение для раннего выявления и профилактики онкозаболеваний, в том числе РШМ. Наличие факторов риска, описанных в литературе, достоверно влияет на прогрессирование воспалительных и диспластических процессов шейки матки. Терапия дисплазий и РШМ во многом зависит от тяжести течения и наличия факторов риска и является персонализированной для каждого случая заболевания.

Ключевые слова: рак шейки матки, цитология, дисплазия шейки матки, вирус папилломы человека.

RESULTS OF OUTPATIENT OBSERVATION OF PATIENTS WITH CERVICAL HSIL DYSPLASIA AND DIAGNOSED CERVICAL CANCER

Popova Alena Alekseevna, Safonov Valery Vitalievich, Kiseleva Marina Kesarevna

Department of Obstetrics and Gynecology with a course in medical Genetics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Cervical cancer (CC) occupies a leading position among oncological diseases, special attention is paid to the growth of this pathology among women of reproductive age. The analysis of the results of the management tactics of patients with precancerous and CC is necessary for planning future measures to reduce mortality from this localization of cancer and oncologies in general. **The aim of the study** is to evaluate results of diagnosis, treatment and prevention of cervical cancer and cervical dysplasia HSIL at the outpatient stage. **Material and methods.** As a result of a continuous sample, 42 patients aged 19-71 years who applied to the women's consultation No. 1 of CGKB 6 for gynecological diseases or for preventive purposes were included in the study. The exclusion criterion was women diagnosed with LSIL (CIN 1) according to the results of cytology. **Results.** Risk factors such as smoking, age, HPV infection, etc. in patients with CC are more common than in women with chronic cervicitis, cervical intraepithelial neoplasia. In most patients, inflammatory processes of the cervix were asymptomatic and were detected randomly, whereas patients with dysplasia and cervical cancer went to a women's consultation about the presence of complaints. The treatment of the patients ranged from outpatient follow-up to long-term inpatient treatment, depending on the severity of the disease. **Conclusion.** Screening diagnostic methods are of great importance for the early detection and prevention of cancer, including cervical cancer. The presence of risk factors described in the literature significantly affects the progression of inflammatory and dysplastic processes of the cervix. The therapy of dysplasia and CC largely depends on the severity of the course and the presence of risk factors and is personalized for each case of the disease.

Keywords: cervical cancer, cytology, cervical dysplasia, human papillomavirus.

ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения в развивающихся странах рак шейки матки занимает второе место по числу случаев раковых заболеваний у женщин. В России заболеваемость раком шейки матки (РШМ) одна из самых высоких в Европе. В 2018 году распространенность рака шейки матки в России составляла 18,1 на 100000 женщин. [1]

Профилактика и ранняя диагностика онкологических процессов наиболее эффективно снижают показатели заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей, особое место среди которых занимает РШМ. Именно для этой локализации рака имеются реальные возможности вакцинопрофилактики, существует многолетняя история скрининга. [2]

РШМ предшествуют предраковые изменения – цервикальные интраэпителиальные неоплазии (cervical intraepithelial neoplasia, CIN). Снижение заболеваемости и смертности РШМ, которое отмечается в развитых странах в течение нескольких десятков лет, в значительной степени является результатом популяционного цитологического скрининга, основной целью которого является диагностика плоскоклеточных интраэпителиальных поражений, в особенности CIN 3. Однако на практике в России наблюдается рост заболеваемости РШМ.

К сожалению, принятые в 2018 году изменения в диспансеризации, которая стала включать в себя цитологический скрининг РШМ, пока не привели к ожидаемым результатам [3].

Цель исследования – оценить результаты диагностики, лечения и профилактики рака шейки матки и дисплазии шейки матки HSIL на амбулаторном этапе

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено на базе женской консультации №1 ЦГКБ 6. Нами проведен ретроспективный и проспективный анализ данных пациенток, обратившихся в женскую консультацию по поводу гинекологических заболеваний или с профилактической целью в период 23-24 гг. Диагностика предраковых поражений шейки матки включала клинические, кольпоскопические, цитологические, гистологические и молекулярно-генетические (полимеразная цепная реакция – далее ПЦР) методы исследования. Женщины обследованы согласно приказу МЗ РФ от 20 октября 2020 г N 1130н: скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (анализ на вирус папилломы человека (далее - ВПЧ) и цитологическое исследование мазка (соскоба), в т. ч. жидкостная цитология, на наличие атипических клеток шейки матки). Женщины, у которых были выявлены изменения, были направлены на кольпоскопию в специализированный кабинет патологии шейки матки.

В результате сплошной выборки в исследование были включены 42 пациентки в возрасте 19-71 год (средний возраст составил 37 лет) обратившихся в женскую консультацию ЦГКБ 6 в связи с выявленной патологией шейки матки.

Нами рассматривались возможные факторы риска предраковых и раковых поражений шейки матки: возраст, курение, раннее начало половой жизни, наличие ВПЧ и его типа, метод контрацепции, наличие сопутствующей гинекологической патологии. Статистическая обработка данных была проведена на базе программы Microsoft Excel 2010. Вычислялись средние величины показателя. Статистически значимыми различия считались при $p < 0.05$. Отношение шансов (ОШ) рассчитано с 95% доверительным интервалом

РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам обследования было выделено три группы: в первую группу (контрольная группа – $n=12$) вошли женщины, у которых по результатам обследования диагностирован хронический цервицит без наличия атипичных клеток в цитологическом и гистологическом материале, во вторую группу ($n=23$) вошли женщины, у которых по результатам гистологии диагностирована дисплазия HSIL CIN 2-3, в третью группу ($n=7$) вошли женщины, у которых был выставлен диагноз рака шейки матки.

Таблица 1.

Наличие факторов риска в выделенных группах

		Первая группа ($n=12$)	Вторая группа ($n=23$)	Третья группа ($n=7$)
Средний возраст		32,8 лет	37,4 лет	44 года
Курение		16% (2)*	30% (7)	43% (3)
ВПЧ «+»		25% (3)*	56,5% (13)	57,7% (4)
Возраст начала половой жизни	До 18 лет	25% (3)*	39% (9)	71% (5)
	После 18 лет	75% (9)	30,4% (7)	14,2% (1)
	Нет данных		30,4% (7)	14,2% (1)
Метод контрацепции	Барьерный	75% (8)*	43,4% (10)	42,8% (3)
	Другие методы/отсутствие контрацепции	8,3% (1)	56,6% (13)	57,2% (4)
Асимптомное течение		91,6% (11)*	74% (16)	28,5% (2)

Примечание: * - различия показателей статистически значимы ($p \leq 0,05$)

Таким образом у большинства пациенток в первой группе заболевание протекало бессимптомно (Таблица 1), тем не менее с частотой 9% (1) встречались жалобы на выделения желтоватого цвета из половых путей. Во 2 группе с частотой 8,6% (2) женщины жаловались на кровянистые выделения и тянущие боли внизу живота, с частотой 4,3% (1) пациентки 2-ой группы испытывали боль при половом акте и болезненное мочеиспускание. В 3 группе лишь 28,5% (2) не имели жалоб, тогда как 42,8% (3) и 28,5% (2) пациенток жаловались на кровянистые выделения из половых путей и тянущие боли внизу живота соответственно.

Среди сопутствующей гинекологической патологии во 2-ой группе встречался хронический цервицит – 65% (15), бактериальный вагиноз – 13% (3), вульвовагинит – 13% (3), эрозия шейки матки – 8,6% (2). В 3-ей группе распространение бактериального вагиноза и эндометриоза составило по 14,2% (1) соответственно.

Среди всех исследуемых была выявлена частота встречаемости ВПЧ – 47,6% (20) пациенток были инфицированы хотя бы 1 типом вируса, а у 53,4% (22) женщин ВПЧ в настоящий момент не был верифицирован.

Далее показатели встречаемости типов ВПЧ для наглядности были рассчитаны среди 20-ти пациенток, имеющих данные об инфицированности вирусом (рис. 1).

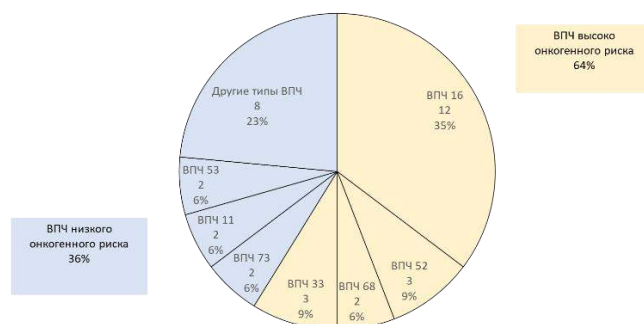


Рис. 1 Встречаемость типов ВПЧ в структуре всех инфицированных
Примечание: у одной пациентки может быть несколько типов ВПЧ

Таким образом, среди всех пациенток с ВПЧ превалировал 16 тип (рис 1). Инфицированность 1-ой группы высокоонкогенным 16 типом составила лишь 8,3% (1), когда во 2 и 3 группе данный показатель составлял 56,5% (13) и 100% (4) среди инфицированных пациенток данных групп соответственно. Стоит отметить, что во 2 группе также были обнаружены и другие высокоонкогенные штаммы ВПЧ: 68 и 52 тип с частотой встречаемости 15,3% (2) каждым типом соответственно.

В представленных нами группах была выбрана различная тактика лечения: в 1 группе пациентки получили местную противомикробную, противовоспалительную терапию (препарат «Депантенол», флуомизин) в форме суппозиториев. 25% (4) пациенток 1-ой группы были назначены лактобактерии. Во 2 группе у 30,4% (7) женщин была запланирована или уже проведена электрокоагуляция шейки (ЭК) матки, 62,2% (15) женщин находились под наблюдением акушера-гинеколога ЖК. Пациентки данной группы получали местные формы антибактериальных (метронидазол) и противогрибковых препаратов (пимафуцин, миконазол), а также иммуномодулирующие и иммуномодулирующие препараты (изопринозин).

В 3 группе ЭК матки была проведена 71,4% (5) женщин – из данного числа 3 пациентки (60%) после проведения данной процедуры не имели диспластических изменений по результатам цитологического и гистологического исследования. 28,6% (2) пациенток не проводилась ЭК, из них 1 женщина (14,2%) получала курс лучевой терапии и достигла ремиссии, и 1 пациентка (14,2%) получала курс химиотерапии и в данный момент находится на диспансерном наблюдении. 1 пациентке (14,3%) после установленного диагноза «плоскоклеточного рака шейки матки G2, «T2N0M0» была проведена расширенная экстирпация матки в модификации Вернтгейма с транспозицией яичников, в настоящий момент пациентка находится под наблюдением в онкологическом диспансере.

ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование показало, что наибольший уровень заболеваемости РШМ наблюдается у женщин старше 35 лет, что может быть связано с поздней обращаемостью данной возрастной группы в женскую консультацию ввиду отсутствия мотивации заботиться о своем репродуктивном здоровье.

Существует также проблема бессимптомного течения заболеваний шейки матки, что приводит к первичному выявлению патологии уже на стадиях CIN 3 и РШМ. Таким образом, профилактическое посещение врача-гинеколога имеет важное значение для ранней диагностики заболеваний шейки матки, а его отсутствие приводит к поздней постановке диагноза, длительному лечению и влияет на прогноз жизни пациенток.

Процент использования барьерных методов контрацепции ниже в группе исследуемых с РШМ, что напрямую коррелирует с инфицированностью онкогенными типами ВПЧ и обуславливает более ускоренное прогрессирование воспалительных и диспластических процессов. Данный факт также подтверждается аналогичными исследованиями. [4]

Нами было обнаружено, что ранее начало половой жизни (до 18 лет) и курение в группах пациенток с дисплазией HSIL и РШМ встречается в 2 раза чаще, что позволяет нам говорить о влиянии данных факторов на развитие и течение уже существующей патологии шейки матки.

Необходимо отметить высокую частоту встречаемости хронического цервицита во 2-ой группе исследуемых, что соответствует литературным данным [5]

Нами были обнаружены различия в длительности и режимах оказания медицинской помощи: 1-ая группа пациенток получала лечение на амбулаторном этапе, 2-ая группа пациенток частично получала стационарное лечение с целью проведения инвазивной процедуры ДЭ шейки матки и имела более длительный период наблюдения на амбулаторном этапе, а все пациентки 3-ей группы имели длительное лечение в онкологическом диспансере и были госпитализированы для проведения оперативных вмешательств (экстирпация матки) и проведения лучевой терапии и химиотерапии в условиях стационара.

ВЫВОДЫ

1. Проведенное нами исследование показало, что такие факторы риска как возраст старше 35 лет, курение, инфицированность ВПЧ высокоонкогенного риска, раннее начало половой жизни, наличие сопутствующей гинекологической патологии влияют на прогрессирование заболеваний шейки матки, что подтверждают данные литературы. [6]

2. В связи с бессимптомным течением хронического цервицита и дисплазии шейки матки на первый план в диагностике выходят скрининговые методы: молекулярно-генетические (ПЦР), цитологическое и кольпоскопическое исследование.

3. Своевременное выявление и лечение хронического цервицита снижает риск развития дисплазии и РШМ в будущем. Терапия цервикальных неоплазий и рака шейки матки заключается в планировании комплексного индивидуального лечения. Большую роль в определении тактики ведения женщин играют такие факторы как тяжесть течения и факторы риска.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Глобальная стратегия по ускорению ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения [Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г.
2. Дикке Г.Б. Современные стратегии повышения эффективности программ организованного скрининга рака шейки матки / Г.Б. Дикке // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2022. – Выпуск №3. – С. 8–16.
3. Рак шейки матки: проблемы профилактики и скрининга в Российской Федерации / Ашрафян Л.А., Киселев В.И., Кузнецов И.Н. [и др.] // Доктор.Ру. – 2019. – № 11. – С. 50–54.
4. Лещева, М.Ю. Актуальные аспекты этиологии и профилактики рака шейки матки / М.Ю. Лещева, Е.Ф. Астапенко, Н.В. Габасова // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2022. Т., №1. – С. 97-102.
5. Бокач О.М. Сочетание воспалительных заболеваний и дисплазий шейки матки / О.М. Бокач, П.А. Савинов // Евразийский Союз Ученых. – 2015. – №4 (13). – С. 71-73.
6. Фархан Т. Патология шейки матки и профилактика рака шейки матки: актуальные подходы и стратегии / Т. Фархан. Э.Х. Фахрутдинова // Вестник науки. – 2023. – №4 (61). – С. 344-353.

Сведения об авторах

А.А. Попова* – студент

В.В. Сафонов – студент
М.К. Киселева – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

А.А. Попова* – student
V.V. Safonov – student
М.К. Kiseleva – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor
*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
alena667213.popova@yandex.ru

УДК: 618.11

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Пятыгина Дарья Андреевна¹, Богданова Анна Михайловна^{1,2}

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

² ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – заболевание, которое характеризуется поликистозом яичников, хронической ановуляцией, повышенной секрецией андрогенов и эстрогенов. СПКЯ обычно выявляется у женщин в подростковом или раннем репродуктивном возрасте. **Цель исследования** – проанализировать тактику ведения и хирургические методы лечения СПКЯ. **Материал и методы.** В аналитическую выборку клинического материала включены 25 пациенток, находившихся на лечении в гинекологическом отделении №1 ГБУЗ СО ЦГБ №7 за 2017-2023гг. **Результаты.** В выборку вошли пациентки в возрасте от 21 до 39 лет, Ме 27 (p25 21 - p75 39). ИМТ в выборке составил от Ме 30,2 (p25 19,0 - p75 37,1). Стаж бесплодия у пациенток с СПКЯ составил от 1 до 6,5 лет. Первичное бесплодие было выявлено в 20 случаях (80±0,06%), вторичное – в 5 случаях (20±0,08%). **Выводы.** Раннее диагностирование и лечение СПКЯ позволяют снизить риск развития осложнений и повышают шансы наступления беременности у женщин.

Ключевые слова: СПКЯ, поликистоз яичников, бесплодие.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Ryatygina Daria Andreevna¹, Bogdanova Anna Mikhailovna^{1,2}

¹Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery

Ural State Medical University

²Central City Hospital № 7

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a disease characterized by polycystic ovary syndrome, chronic anovulation, and increased secretion of androgens and estrogens. PCOS is usually diagnosed in women during adolescence or early reproductive age. **The aim of the study** is to analyze the management tactics and surgical methods of treating PCOS. **Material and methods.** The analytical sample of clinical material included 25 patients who were treated in the gynecology department of Central City Hospital № 7 for 2017-2023. **Results.** The sample included patients aged from 21 to 39 years, Me 27 (p25 21 - p75 39). BMI in the sample ranged from 19,0 to 37,1, Me 30,2 (p25 19,0 - p75 37,1). The period of infertility in patients with PCOS ranged from 1 to 6,5 years. Primary infertility was detected in 20 cases (80±0,06%), secondary - in 5 cases (20±0,08%). **Conclusion.** Early diagnosis and treatment of PCOS can reduce the risk of complications and increase the chances of pregnancy in women.

Keywords: PCOS, polycystic ovary syndrome, infertility.

ВВЕДЕНИЕ

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – заболевание, которое характеризуется поликистозом яичников, хронической ановуляцией, повышенной секрецией андрогенов и эстрогенов. СПКЯ обычно выявляется у женщин в подростковом или раннем репродуктивном возрасте. СПКЯ является наиболее частой эндокринопатией у женщин репродуктивного возраста. Во всем мире от 5 до 20% женщин фертильного возраста страдает СПКЯ [1]. Необходимо отметить, что СПКЯ является фактором риска развития бесплодия и осложнения беременности, андрогензависимой дермопатии (акне, гирсутизма, алопеции), нарушений