ПОРТРЕТ ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ II-III СТЕПЕНИ И РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Александра Александровна Штанова¹, Елена Александровна Росюк², Татьяна Анатольевна Обоскалова³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹alekshtanova@gmail.com

Аннотация

Введение. Рак шейки матки является одним из самых частых причин смертности женщин и занимает 4-е место в структуре онкологической смертности. В России смертность от рака шейки матки составляет 4,4 – 7,1 на 100 тысяч женщин. **Цель исследования** - создание клиничко-анамнестического портрета женщины репродуктивного возраста с цервикальной интраэпителиальной неоплазией II-III степени и раком шейки матки. **Материалы и методы.** Было проведено когортное, наблюдательное, ретроспективное исследование пациенток специализированного приёма по патологии шейки матки. Материалами послужили 60 карт амбулаторного пациента за 2016-2022 г. **Результаты и обсуждение.** В 1-ю группу вошли 30 женщин, средний возраст которых составил 37,96±3,4 лет. У данных пациенток была выполнена петлевая радиоволновая эксцизия изменённых участков шейки матки в пределах здоровой ткани, были подтверждены морфологические проявления CIS, CIN II и CIN III. Во 2-ю группу вошли 30 женщин, средний возраст которых 41,1±3,2 лет, при анализе результатов гистологического исследования было обнаружено, что у 10 женщин (33,3 %) имелся паракератоз, в 1-м случае (3,3 %) – койлоцитоз, 2 случая (6,7 %) - железисто-фиброзный полип с воспалением, 16 пациенток (53,3 %) были с гиперкератозом и акантозом, отмечен 1 случай (3,3 %) хронического цервицита, заживающего эндоцервикоза. **Выводы.** При сравнении двух групп женщин с нарушением репродуктивной функции и выявленными предраковыми и доброкачественными заболеваниями шейки матки не получено значимой разницы в соматическом анамнезе, соотношении числа беременностей и родов. Отличия имелись в сопутствующих заболеваниях.

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

PORTRAIT OF A WOMAN OF REPRODUCTIVE AGE WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA II-III DEGREE AND CERVICAL CANCER

Alexandra A. Shtanova¹, Elena A. Rosyuk², Tatyana A. Oboskalova³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹alekshtanova@gmail.com

Abstract

Introduction. Cervical cancer is one of the most common causes of death in women and ranks 4th in the structure of cancer mortality. In Russia, mortality from cervical

cancer is 4.4-7.1 per 100,000 women. **The aim of the study** - to create a clinical and anamnestic portrait of a woman of reproductive age with cervical intraepithelial neoplasia II-III degree and cervical cancer. **Materials and methods.** A cohort, observational, retrospective study of patients at a specialized appointment for cervical pathology was carried out. The materials were 60 outpatient records for 2016-2022. **Results and discussion.** The 1st group included 30 women, the average age of which was 37.96 ± 3.4 years. Loop radio wave excision of altered areas of the cervix within healthy tissue was performed in these patients, morphological manifestations of CIS, CIN II and CIN III were confirmed. The 2nd group included 30 women with an average age of 41.1 ± 3.2 years, when analyzing the results of histological examination, it was found that 10 women (33.3%) had parakeratosis, in the 1st case (3, 3%) - koilocytosis, 2 cases (6.7%) - glandular fibrous polyp with inflammation, 16 patients (53.3%) were with hyperkeratosis and acanthosis, 1 case (3.3%) of chronic cervicitis, healing endocervicosis. **Conclusion.** When comparing two groups of women with impaired reproductive function and identified precancerous and benign diseases of the cervix, no significant difference was obtained in the somatic history, the ratio of the number of pregnancies and childbirth. There were differences in comorbidities.

Keywords: cervical cancer, cervical dysplasia, human papillomavirus.

ВВЕДЕНИЕ

Рак шейки матки (РШМ) занимает одну из лидирующих позиций среди онкологических заболеваний у женщин в большинстве развивающихся стран. В структуре онкологической смертности среди женщин РШМ во всем мире занимает 4-е место и зависит от уровня развития здравоохранения и экономики в государстве. Дисплазия, или цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN), является промежуточным состоянием между нормальным эпителием шейки матки (ШМ) и раком *in situ* (CIS) и относится к предраковым состояниям, предшествующим развитию инвазивного РШМ [1].

В России смертность от РШМ составляет 4,4 – 7,1 на 100 тысяч женщин и не имеет тенденции к снижению [2].

Во многих исследованиях было установлено, что относительными факторами риска неоплазии эпителия шейки матки являются: первичное бесплодие; аменорея; воспалительные заболевания органов малого таза; позднее менархе; раннее менархе; фоновые процессы шейки матки; инфекции влагалища и шейки матки; аномальный менструальный цикл; эндометриоз, лейомиома матки; киста яичника [2,3].

Каждый случай инвазивного злокачественного процесса шейки матки свидетельствует о недиагностированной плоскоклеточной интраэпителиальной неоплазии, предшествовавшей РШМ длительное время, которая может занимать несколько лет и даже десятилетий [1].

Цель исследования – создание клиничко-анамнестического портрета женщины репродуктивного возраста с цервикальной интраэпителиальной неоплазией II-III степени и раком шейки матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено на базе АО "Центр семейной медицины", г. Екатеринбург, куда женщины обратились по поводу нарушения репродуктивной функции - все страдали первичным или вторичным бесплодием различного генеза продолжительностью 3-15 лет. Проведено когортное, наблюдательное, ретроспективное исследование пациенток специализированного приёма по патологии шейки матки.

Материалами послужили 60 карт амбулаторного пациента за 2016-2022 г. Критерии включения: репродуктивный возраст (18-45 лет), наличие морфологически подтвержденного диагноза CIN I, II, III или CIS, наличие иных морфологических характеристик, не относящихся к CIN. У всех женщин проводился пересмотр препаратов специалистами СООД. Пациентки разделены на 2 равные группы по 30 человек. В 1-ю группу вошли пациентки с CIN и CIS, во 2-ю группу включены женщины, у которых выявлены проявления гиперпаракератоза и акантоза.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 1-ю группу вошли 30 женщин, у которых после предварительной кольпоскопии и прицельной биопсии выполнена петлевая радиоволновая эксцизия изменённых участков шейки матки в пределах здоровой ткани с использованием электрохирургического аппарата «Фотек 141» и «Фотек ONYX» и подтверждены морфологические проявления CIS, CIN II и CIN III. 3 пациентки (10 %) имели CIN III в сочетании с CIS. У 15 женщин (50 %) установлен диагноз CIN II, у 12 женщин (40 %) - CIN III.

Средний возраст женщин 1-й группы составил $37,96 \pm 3,4$ лет. 30 % (n=5) женщин этой группы не имели в анамнезе беременности, остальные - 11 пациенток (36,7 %) в прошлом имели беременности и роды, у 15 (50 %) беременность завершилась абортom или самопроизвольным выкидышем на раннем сроке беременности, 1 женщина (3,3 %) перенесла операцию тубэктомии по поводу внематочной беременности. Нарушение менструального цикла отмечено у 9 женщин (30 %).

ИМТ составил $22 \pm 2,1$ кг/м², что соответствует нормальному значению. При этом у 2-х женщин (7 %) диагностировано ожирение 1 степени (ИМТ 30 и 32 кг/м²).

В 1-й группе у 41,7% женщин (n=10) встречалась инфекционная патология (микоплазменная и уреоплазменная инфекция), у 29% женщин (n=7) были диагностированы гинекологические заболевания (эндометриоз, гиперплазия эндометрия, бесплодие), у 20,8% женщин (n=5) встречались соматические заболевания. У 79% женщин (n=24) в анамнезе были гинекологические операции какие – гистероскопия и/или лапароскопия.

Во 2-ю группу вошли 30 женщин, у которых аналогичным образом после предварительной кольпоскопии и прицельной биопсии выполнена петлевая радиоволновая эксцизия изменённых участков шейки матки в пределах здоровой ткани с использованием электрохирургического аппарата «Фотек 141» и «Фотек ONYX». При анализе результатов гистологического исследования было обнаружено, что у 10 женщин (33,3 %) имелся паракаротоз, в 1-м случае (3,3 %) – койлоцитоз, 2 случая (6,7 %) - железисто-фиброзный

полип с воспалением, 16 пациенток (53,3 %) были с гиперкератозом и акантозом, отмечен 1 случай (3,3 %) хронического цервицита, заживающего эндоцервикоза.

Средний возраст женщин 2-й группы составил $41,1 \pm 3,2$ лет. 26,7% женщин (n=8) этой группы не имели в анамнезе беременности, остальные в 46,7 % случаев (n=14) имели беременности и роды в прошлом, в 36,7% случаев (n=11) беременность завершилась абортom, 3 женщины (10%) перенесли операцию тубэктомии по поводу внематочной беременности. Нарушений менструального цикла не наблюдалось.

Во 2-й группе у 41,7% женщин (n=10) встречалась инфекционная патология (микоплазменная и уреоплазменная инфекция), у 12,5% женщин (n=3) были диагностированы гинекологические заболевания (эндометриоз, бесплодие), у 37,5% женщин (n=9) встречались соматические заболевания. У 75% женщин (n=18) в анамнезе были хирургические и гинекологические операции.

Курение не оказалось значимым фактором риска: в 1-й группе курила только 1 женщины со стажем курения 19 лет и употреблением 1 пачки сигарет в день, во 2-й группе таких женщин не выявлено.

Вирус папилломы человека (ВПЧ) обнаружен у 5 женщин (16%) в 1-й группе, у 3-х (10%) из них встречался 16 тип, у 2-х 58 тип. Во 2-й группе -не определялся.

ВЫВОДЫ

При сравнении двух групп женщин с нарушением репродуктивной функции и выявленными предраковыми и доброкачественными заболеваниями шейки матки не получено значимой разницы в соматическом анамнезе, соотношении числа беременностей и родов. Отличия имелись в сопутствующих заболеваниях, так у первой группы на 17% чаще встречались гинекологические заболевания (бесплодие, эндометриоз), $p < 0,05$. Не подтверждена и роль курения, как независимого фактора риска. ВПЧ высокого онкогенного риска выявлен только у 10% пациенток с предраковыми процессами.

Однако обнаруженные явления кератинизации шейки матки различной степени выраженности, могут быть лишь промежуточным звеном на этапе прогрессирования патологического процесса шейки матки и развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии в ближайшем будущем. Выявление указанных изменений на стадии гиперпаракератоза и акантоза и адекватная санация пациенток позволит предотвратить развитие предракового заболевания у женщин, занимающихся лечением бесплодия, и обеспечит эффективное лечение основного заболевания.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Димитриади Т. А., Бурцев Д.В., Дженкова Е. А. Сравнительная характеристика экспрессии иммуногистохимических маркеров пролиферации при различной степени дисплазии шейки матки // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2020. – Т. 15. – № 3. – С. 396-399.

2.Эпидемиология и факторы риска дисплазии и рака шейки матки / Потапов В. А., Шпонька А. В., Гавриш А. В., Билодид А. А. // Медико-социальные проблемы семьи. – 2013. – Т. 18. – № 3. – С. 55-62.

3.Киек М. А. К вопросу о ранней диагностике дисплазии и рака шейки матки // Universum: медицина и фармакология. – 2021. – № 3-4(76). – С. 4-7.

Сведения об авторах

А.А. Штанова – студент

Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент

Т.А. Обоскалова – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

A.A. Shtanova - student

E.A. Rosyuk – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

T.A. Oboskalova – Doctor of Science (Medicine), Professor

УДК: 618.1-089.87

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Гандаб Хагани кзы Ягубова¹, Кира Сергеевна Куянова², Елена Владимировна Кудрявцева³

¹⁻³ФГБОУ ВО "Уральский государственный медицинский университет"

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹Ganya163@mail.ru

Аннотация

Введение. Гормональная контрацепция доступна во всем мире во многих формах. Как и любые лекарственные средства, комбинированные оральные контрацептивы (КОК) могут вызывать ряд нежелательных побочных эффектов. В данной статье рассмотрены результаты анкетирования женщин, принимающих сейчас или принимавших ранее КОК и описаны наиболее частые побочные эффекты при использовании данного метода контрацепции у женщин с различной массой тела. **Цель исследования** – проанализировать наиболее частые побочные эффекты комбинированных оральных контрацептивов у женщин с различной массой тела и сравнить их частоту. **Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 138 женщин, принимающих сейчас или ранее КОК. Анкетирование проводилось на платформе Google Формы. Полученные данные обрабатывались статистической программой Microsoft Excel и программой Statistica 10.0. **Результаты и обсуждение.** Из 138 опрошенных женщин, 106 (76,81%) отметили наличие побочных эффектов. Однако все побочные эффекты относились к легкой степени тяжести. У женщин с дефицитом массы тела наиболее часто отмечались жалобы со стороны нервной системы (у 45,4%), у женщин с нормальной массой тела больше всего побочных эффектов проявилось со стороны репродуктивной системы (у 55,1%). У женщин с избыточной массой тела или ожирением чаще всего встречались побочные эффекты со стороны обмена веществ (у 82,1%).