

ОБЗОР

УДК 618.146-07

# ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ПРИЧИНЫ И ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОСТИ

**Шоонаева Н.Дж., Выборных В.А., Асанбекова А.М.**

*Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова МЗ КР, Бишкек, e-mail: shoonaeva.nurgul@gmail.com*

В статье представлены литературные данные, описывающие причины и проблемы современности, связанные с патологией шейки матки в современной медицине. В современной медицине нет более актуальной темы, чем онкологические заболевания. Это связано в первую очередь с поздней обращаемостью пациентов и несвоевременной диагностикой онкологической патологии. Предраковые заболевания и рак шейки матки во всем мире, в настоящее время ведется активный поиск новых методов профилактики, диагностики и лечения. Внедряются новые медицинские технологии лечения, активно изучается их эффективность, что подтверждается огромным количеством публикаций и быстрым обновлением имеющейся литературы. И здесь на первом месте должна быть профилактика патологии шейки матки, потому что только меры первичной и вторичной профилактики могут обеспечить высокий уровень репродуктивного здоровья и, как следствие, увеличение уровня рождаемости. Требуются более тщательный пересмотр программ скрининга по выявлению групп риска на основе современных цитологических методов исследования, разработка и широкое внедрение в практическое здравоохранение протоколов лечения часто встречающихся форм РШМ. Внедрение новых прогностических критериев в выявление роста заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста позволит снизить число предраковых заболеваний и рака шейки матки, повысить качество жизни женщин и расширить их репродуктивные возможности и потенциал. Для Кыргызской Республики исследования, проводимых в этом направлении, очень мало. Поэтому эта тема весьма актуальна и, несомненно, представляет большой научный и практический интерес.

**Ключевые слова:** шейка матки, патология шейки матки, причины развития, методы обследования

## CERVICAL PATHOLOGY: CAUSES AND PROBLEMS OF PRESENT TIME

**Shoonaeva N.Dzh., Vybornykh V.A., Asanbekova A.M.**

*Kyrgyz state medical institute of advanced and postgraduate trainings S.B. Daniyarov MM RK, Bishkek, e-mail: shoonaeva.nurgul@gmail.com*

The article presents literature data on the causes and problems of modernity associated with cervical pathology in modern medicine. In modern medicine, there is no more relevant topic than cancer. This is primarily due to the late treatment of patients and untimely diagnosis of cancer pathology. Precancerous diseases and cervical cancer are no exception in this matter. Given the high prevalence of cervical cancer worldwide, there is currently an active search for new methods of prevention, diagnosis and treatment. New medical treatment technologies are being introduced and their effectiveness is being actively studied, which is confirmed by a huge number of publications and rapid updating of the available literature. And here, the first place should be the prevention of cervical pathology, because only primary and secondary prevention measures can ensure a high level of reproductive health and, as a result, an increase in the birth rate. A more thorough review of screening programs to identify risk groups based on modern cytological research methods is required, as well as the development and widespread implementation of treatment protocols for common forms of breast cancer in practical healthcare. The introduction of predictive criteria for the growth of cervical diseases in women of reproductive age will reduce the number of cervical cancer diseases, improve the quality of life of women and expand their reproductive opportunities. For the Kyrgyz Republic, there are very few studies conducted in this direction. This is why this topic is very relevant and undoubtedly of great scientific and practical interest.

**Keywords:** cervix, pathology of the cervix, causes of development, examination methods

В современной медицине нет более актуальной темы, чем онкологические заболевания. Это связано в первую очередь с поздней обращаемостью пациентов и несвоевременной диагностикой онкологической патологии и, как следствие, ведет к увеличению инвалидизации и смертности от этих заболеваний. Предраковые заболевания и рак шейки матки не являются исключением.

По мнению Л.Н. Василевской и соавторов (2012), сегодня в онкогинекологии нет более важной проблемы, чем совершен-

ствование методов ранней диагностики, организация программ скрининга заболеваний шейки матки и их своевременное лечение [1].

В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные опухоли шейки матки составляют почти 15% среди поражений органов репродуктивной системы. В последние годы обозначилась тенденция роста заболеваемости у женщин в возрастной группе до 40 лет [2, 3]. Другими словами, болезнь молодеет, и женщины, находящиеся в активном репродуктивном

периоде своей жизни, наиболее уязвимы в развитии различных онкологических процессов в организме.

Одной из основных задач современной медицины является обеспечение необходимого индекса здоровья женщины как одного из основных факторов репродуктивного потенциала [4, 5]. И здесь на первом месте должна быть профилактика патологии шейки матки, потому что только меры первичной и вторичной профилактики могут обеспечить высокий уровень репродуктивного здоровья и, как следствие, увеличение уровня рождаемости и продолжительности жизни. По нашему мнению, именно поэтому необходимы пересмотр или внесение дополнений в программы скрининга по выявлению групп риска этой патологии.

Цель исследования: представить современные тенденции отношения к термину «патология шейки матки».

В Кыргызской Республике эта тема остается очень актуальной. Это обусловлено отсутствием государственных скрининговых программ, а также утвержденных клинических протоколов по ведению женщин с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки.

В табл. 1 и 2 показаны статистические данные за период 2013–2018 гг. по заболеваемости, смертности, одногодичной летальности и смертности по раку шейки матки в Кыргызской Республике (КР). Анализируя данные, можно сказать, что динамики снижения заболеваемости раком шейки матки не отмечается, есть небольшая положительная тенденция снижения показателей смертности женщин от рака шейки матки за эти 5 лет. Особенно настораживают увеличение одногодичной летальности и не-

значительное снижение запущенности рака шейки матки [6, 7]. Это страшная статистика, которая говорит о том, что в КР достаточно часто женщины обращаются к врачам за помощью, когда сделать что-либо уже бывает поздно. И все, что может назначить доктор, – это паллиативная терапия.

Диагностику и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки после проведения реформы здравоохранения в КР проводят врачи-гинекологи в государственных поликлиниках или частных медицинских центрах, имеющих лицензию МЗ КР на этот вид деятельности. Выявлением и лечением рака шейки матки занимаются на вторичном и третичном уровнях здравоохранения, а именно в Ошском областном центре онкологии, в Национальном центре онкологии и радиологии МЗ КР, находящемся в городе Бишкеке, и в частных онкологических клиниках, имеющих на этот вид деятельности лицензию МЗ КР. Стоит отметить, что приблизительно каждый третий из онкологических больных в Республике получает оперативное и консервативное лечение основного заболевания за рубежом (в Китае, Турции, Германии и Израиле), а также в других странах СНГ (чаще всего в Российской Федерации и Республике Беларусь). Это связано с отсутствием дорогостоящего современного медицинского оборудования и лекарственных препаратов, активно применяемых в других странах. На сегодняшний день в КР пока отсутствует единая форма статистического учета фоновых и предраковых заболеваний шейки матки по нозологиям. Отчетность проводится по двум нозологиям: эрозия шейки матки и эктропион. По другим нозологиям статистика не ведется.

Таблица 1

Заболеваемость и смертность среди женщин с раком шейки матки за период 2013–2018 гг. по Кыргызской Республике

|    | Заболеваемость на 100 000 женщин |      |      |      |      |      | Смертность на 100 000 женщин |      |      |      |      |      |
|----|----------------------------------|------|------|------|------|------|------------------------------|------|------|------|------|------|
|    | Данные по годам                  |      |      |      |      |      |                              |      |      |      |      |      |
|    | 2013                             | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2013                         | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| КР | 15,3                             | 19,3 | 17,6 | 14,7 | 15,6 | 15,3 | 7,4                          | 9,2  | 8,7  | 7,2  | 7,2  | 7,9  |

Таблица 2

Одногодичная летальность и запущенность среди женщин с раком шейки матки за период 2013–2018 гг. по Кыргызской Республике

|    | Одногодичная летальность (%) |      |      |      |      |      | Запущенность (%) |      |      |      |      |      |
|----|------------------------------|------|------|------|------|------|------------------|------|------|------|------|------|
|    | Данные по годам              |      |      |      |      |      |                  |      |      |      |      |      |
|    | 2013                         | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2013             | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| КР | 21,8                         | 17,7 | 22,2 | 22,9 | 26,2 | 29,5 | 46,1             | 15,3 | 39,3 | 40,1 | 38,9 | 39,5 |

**Таблица 3**

Заболеваемость, эрозия и эктропион шейки матки за период 2013–2018 гг.  
по Кыргызской Республике

|    | Зарегистрировано больных впервые в жизни (взрослые и подростки) |      |      |      |      |      |                        |       |       |       |       |       |
|----|-----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | Абсолютное число                                                |      |      |      |      |      | На 100 тысяч населения |       |       |       |       |       |
|    | 2013                                                            | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2013                   | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
| КР | 9558                                                            | 8721 | 8101 | 6144 | 7862 | 7120 | 471.5                  | 423.6 | 387.6 | 289.7 | 365.3 | 325.8 |

В табл. 3 показаны статистические данные по распространенности впервые выявленных эрозий и эктропионов шейки матки за период 2013–2018 гг. Из таблицы видно, что также имеется небольшая положительная динамика в снижении всех показателей, но в целом радикального снижения нет [8, 9]. Можно предположить, что это связано со снижением социального уровня жизни населения в целом, отсутствием санитарно-просветительной работы в этом направлении и внутренней миграцией населения в поисках работы, отсутствием государственных программ и финансирования в этом направлении. Запланированная научная работа, в задачи которой входит поиск ответов на эти вопросы, на наш взгляд, будет актуальна не только для нашей Республики, но и для стран Центральной Азии в целом.

В Кыргызской Республике уже есть несколько научных работ, касающихся эктопии шейки матки, развития предраковых процессов шейки матки, влияния ВПЧ на развитие патологии шейки матки и применения некоторых новых схем лечения РШМ. Но в целом нет еще научных трудов, в которых были бы определена ранговая значимость риск-факторов формирования патологических процессов у женщин или разработан алгоритм вероятности их возникновения с учетом этнических особенностей нашей страны и региона в целом.

Для практикующих врачей разработана международная классификация болезней (МКБ-10). В ней поражения шейки матки представлены следующим образом [10, 11]. Приводим ниже наиболее часто встречающиеся нозологии.

N72 Воспалительная болезнь шейки матки.

N84 Полип женских половых органов.

N86 Эрозия и эктропион шейки матки.

N87 Дисплазия шейки матки.

N88 Другие невоспалительные болезни шейки матки.

В современной медицине методы диагностики патологии шейки матки достаточно хорошо известны.

Рутинное обследование начинается на приеме у врача-гинеколога с оценки жалоб, сбора анамнеза, осмотра шейки матки в зеркалах и проведения дополнительных

методов диагностики, к которым относятся кольпоскопия и лабораторные исследования. Из вышеперечисленного видно, что ничего нового пока не придумали.

На сегодняшний день очень актуален вопрос, связанный с воспалительными изменениями на шейке матки. В структуре патологических изменений шейки матки ведущее место занимают эктоцервициты и эндоцервициты – 92,2 %.

По мнению И.С. Сидоровой и соавторов (2009), высокая частота (10–15 %) эктопии шейки матки у девушек-подростков и молодых женщин, по-видимому, является predisposing фактором для развития воспаления. Отмечено развитие воспалительных изменений шейки матки на фоне эктопии в 30 % случаев [12]. Следовательно, каждая третья молодая женщина из десяти таких же молодых женщин, несмотря на то, что эктопия является нормой, имеет воспалительный фон, что в свою очередь может способствовать развитию других воспалительных заболеваний женской половой сферы и, как следствие, приводит к снижению качества жизни.

Кыргызская Республика в этом вопросе не является исключением. Речь идет в данном случае о возрастающей роли совокупности различных возбудителей в этиологии инфекций нижних отделов полового тракта. Чаще всего врачам приходится иметь дело с хламидийной инфекцией и бактериальными вагинозами.

Фоновые заболевания шейки матки в структуре заболеваемости у женщин репродуктивного возраста встречаются с частотой 10–15 %. Лейкоплакия в структуре заболеваний шейки матки отмечается в 5,2 %, и, хотя данная патология не является столь уж частой, злокачественная трансформация многослойного плоского эпителия шейки матки наблюдается у 31,6 % таких больных. В России рак шейки матки 1-й и 2-й стадий выявляется у 56,4 % пациенток, 3-й – у 29,3 %. В развитых европейских странах рак шейки матки 1-й и 2-й стадий выявляется соответственно у 69,3 %; а 3-й стадии – у 9,4 % пациенток. Статистическая разница выявления рака 1-й и 2-й стадий невелика, а 3-й стадии существенно различается [13–15].

Статистических данных по этому вопросу в нашей Республике найти, к сожалению, не удалось.

По мнению Ша Ша и соавторов (2012), одним из значимых факторов риска развития доброкачественных и предраковых заболеваний шейки матки служат травмы шейки матки в родах и во время аборта. Это влечет за собой изменение кровоснабжения, иннервации и трофики органа, что создает условия для нарушения регенерации и пролиферации эпителия шейки матки [16], что в свою очередь приводит к развитию или усугублению клинического течения или исходов патологии шейки матки.

По данным Т.Ф. Татарчук (2013), своевременное и адекватное выявление патологии шейки матки требует от врача-клинициста наличия определенных навыков, так как течение патологических процессов на шейке матки зависит от возраста женщины [17]. Этот вопрос необходимо решать с помощью разработки четкого алгоритма ведения пациенток с данной патологией в зависимости от репродуктивного возраста женщины и обучить этому врачей, непосредственно занимающихся этими вопросами, особенно молодых специалистов, не имеющих вообще или имеющих небольшой клинический опыт работы с данной нозологией.

Актуальность данной проблемы состоит в следующем. В возрасте 25 лет (а в некоторых случаях до 27 лет) граница перехода многослойного плоского эпителия в цилиндрический находится на влажной части шейки матки. Такое состояние зоны трансформации или зоны стыка эпителиев считается абсолютно нормальным, если нет каких-либоотягощающих факторов. Но у женщин балзаковского возраста, то есть старше 45–50, лет эта зона смещается в цервикальный канал и становится не видна. Эта особенность требует особой онкологической настороженности, потому что патология шейки матки не имеет своих специфических клинических признаков и, как правило, проявляет себя только в запущенных случаях [18, 19]. И именно в этом возрасте важно эту патологию не пропустить.

Различная вариабельность показателей рака шейки матки связана с социально-экономическими условиями, образовательным уровнем населения, национальными традициями, степенью развития систем здравоохранения и проведением национальных программ скрининга и профилактических мероприятий в каждой отдельно взятой стране мира. Следовательно, не все зависит от врачей и системы здравоохранения в целом. В этом вопросе хотелось бы особо обратить внимание на роль государствен-

ных структур в проведении санитарно-просветительской работы с населением. Например, необходимы организация и проведение месячников или декадников по вопросам патологии шейки матки на уровне Центров семейной медицины (ЦСМ) или Групп семейных врачей (ГСВ), выезд врачей-гинекологов («поезда или караваны здоровья») в отдаленные регионы Республики для проведения цитологического скрининга и раннего выявления предраковых заболеваний и рака шейки матки, создание и трансляция по каналам местного телевидения медицинских тематических роликов, интервью или круглых столов с приглашением ведущих специалистов Республики по патологии и раку шейки матки, привлечение местных газет и журналов по освещению этой проблемы, организация встреч женского населения с врачами-гинекологами, проведение видеоконференций. Возможно, нужно вспомнить достижения советской медицины и вернуть женские консультации при каждом родильном доме, плановые профилактические медицинские осмотры для женщин на фабриках и заводах, кабинеты доврачебного осмотра в поликлиниках по месту жительства, диспансеризацию и активный патронаж женщин с патологией шейки матки и групп риска по развитию данной патологии, разработку и внедрение удобных и статистических форм учета по каждой нозологии в отдельности, связанной с группами риска, разработку национальной стратегии в области сохранения женского здоровья. Возможно и применение опыта других стран, когда, например, женщине по почте отправляется письмо-приглашение для прохождения профилактического цитологического скрининга или планового посещения врача-гинеколога. А в случае неявки или отказа женщина лишается детского или социального пособия, премии или финансовых доплат на рабочем месте, происходит отмена каких-либо социальных льгот для семьи или в случае возникновения болезни страховая компания отказывается покрыть расходы на ее лечение и реабилитацию.

И.И. Сидоренко с соавт. (2007), оценивая современное состояние и перспективы онкологической заболеваемости, отмечают существенный рост показателей запущенности и омоложение рака шейки матки, при этом имеет место прирост заболеваемости 2,1 % в данной патологии у женщин до 29 лет [20]. Получается, что женщины, находясь на пике своего сексуального и репродуктивного здоровья, пополняют ряды онкологических больных. В связи с этим страдает не только сама женщина, но и ее родные и близкие. Государство теряет ак-



тивного налогоплательщика. И основной задачей в решении этого вопроса являются ранняя диагностика и своевременное лечение женщин этой возрастной группы.

### Выводы

Показатели уровня заболеваемости онкогинекологическими болезнями являются «лакмусовой бумагой» оценки отношения общества к здоровью и жизни женщины. С учетом того, что в последние годы отмечается резкий скачок данной нозологии, эта проблема становится не только медицинской, но и социальной. Ранняя диагностика обеспечивает полную реабилитацию и улучшает качество и продолжительность жизни женщин [21]. Следовательно, у женщин, страдающих данной патологией, появится реальный шанс победить болезнь, вернуться к обычному образу жизни, продолжить трудовую деятельность и прожить длинную и счастливую жизнь в кругу своей семьи и близких людей. А это в свою очередь приведет к сохранению репродуктивного потенциала у молодых женщин и, возможно, к увеличению рождаемости и продолжительности жизни в нашей Республике.

Таким образом, отсутствие в Кыргызской Республике единой политики проведения диагностических и профилактических мероприятий и программ на первичном уровне здравоохранения требует проведения новых научных работ и исследований в этом направлении для разработки и внедрения в практическое здравоохранение единого алгоритма ведения женщин с различной патологией шейки матки. Внедрение новых прогностических критериев в выявление роста заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста позволит снизить число предраковых заболеваний и рака шейки матки, повысить качество жизни женщин и расширить их репродуктивные возможности и потенциал.

### Список литературы

1. Василевская Л.Н., Грищенко В.И., Кобзева Н.В., Юровская В.П. Гинекология. М.: Медицина, 2012. С. 683.
2. Никулина И.Е. Клинико-лабораторная характеристика состояния здоровья женщин до выявления у них патологических процессов экзоцервикса // Аспирантский вестник Поволжья. 2015. № 1–2. С. 30–36.
3. Торчинов А.М., Умаханова М.М., Дуванский Р.А., Аубекирова М.А., Дуванский В.А. Фотодинамическая терапия фоновых заболеваний шейки матки // Лазерная медицина. 2013. Т. 17. Вып. 4. С. 8–15.
4. Дуванский В.А., Князев М.В., Краев Г.П., Осин В.Л. Эндоскопия в узком спектре и оптическая когерентная томо-

графия в диагностике толстокишечных неоплазий // Эндоскоп. хирургия. 2013. № 1. Вып. № 2. С. 206–211.

5. Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д. Диагностика и лечение доброкачественных заболеваний шейки матки // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2012. Т. 11. № 6. С. 75–83.

6. Лескова С.В., Белоцерковцева Л.Д. Состояние эпителии шейки матки у женщин с патологией шейки матки в зависимости от инфицированности папилломавирусной инфекцией // Вестник СурГУ. 2010. № 4. С. 10–17.

7. Михеева Ю.В., Хворостухина Н.Ф., Новичков Д.А. Современный подход к лечению осложненной эктопии шейки матки // Акушерство, гинекология, репродуктология. 2016. Т. 10. № 2. С. 24–31.

8. Овсянникова Т.В., Макаров И.О., Куликов И.А. Предгравидарная подготовка пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов. Эффективная фармакотерапия // Акушерство и Гинекология. 2013. № 3 (28). С. 10–16.

9. Дюсембаева А.С., Казиева А.М., Кудайбергенова Т.К. Радиоволновая хирургия в лечении патологии шейки матки // Вестник КазНМУ. 2018. № 1. С. 4–8.

10. Сидорова И.С., Унян А.Л. Дифференцированный подход к лечению аденомиоза // Акушерство, гинекология и репродукция. 2011. № 2. С. 16–20.

11. Грибова С.Н. Современные представления об этиологии, патогенезе, методах диагностики и лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки // Саратовский научно-медицинский журнал. 2008. № 2. С. 18–23.

12. Сидорова И.С., Макаров И.О., Куликов И.А. Патологические состояния шейки матки во время беременности (Обзор литературы) // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2009. Т. 8. № 5. С. 75–79.

13. Самигуллина А.Э., Выборных В.А. Осложнённые абдоминальные роды у жительниц Кыргызской Республики: ретроспективное исследование // Казанский медицинский журнал. 2018. № 3. С. 476–482.

14. Nath K., Thappa D.M. Newer trends in the management of genital herpes. Indian J. Dermatol Venereol. Leprol. 2009. V. 75. P. 566–741.

15. Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А. Эктопия шейки матки: диагностические критерии (обзор литературы) // Известия Вузов Кыргызстана. 2018. № 6. С. 11.

16. Ша Ша, Сидорова И.С., Унян А.Л., Жолобова М.Н., Ведерникова Н.В., Рзынина Ю.А., Кадырова А.Э. Клинико-анамнестическая характеристика больных с доброкачественными и предраковыми процессами шейки матки при сочетанной патологии матки // Акушерство, гинекология, репродукция. 2012. Т. 6. № 1. С. 24–31.

17. Татарчук Т.Ф., Тутченко Т.Н. Патология шейки матки. Какие задачи стоят перед врачом гинекологом? // Репродуктивная эндокринология. 2013. № 1 (9). С. 39–48.

18. Коблош Н.Д. Оптимизация диагностики патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2014. № 1. С. 82–87.

19. Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А. Эктопия шейки матки: современные представления (обзор литературы) // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2019. № 7. С. 89–94.

20. Сидоренко И.И. Современные теории возникновения рака шейки матки // Вестник Украинской медицинской стоматологической академии. 2007. Т. 7. Вып. 4. С. 354–360.

21. Кузнецова Л.Э. Доброкачественные, фоновые и предраковые заболевания шейки матки // Медицинские новости. 2016. № 4. С. 47–50.