

Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А.

ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН ЭКТОПИЯСЫ:  
АЧЫК СУРОЛОП

Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А.

## ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ОТКРЫТЫЕ ВОПРОСЫ

А.Е. Samigullina, K.A. Sarybaeva

## ECTOPIA OF THE CERVIX: OPEN QUESTIONS

УДК: 618.146-002.446

Жатын моюнчасынын эктопияларын диагноздоо жана дарылоо практикалык дарыгер үчүн кыйын, анткени, бул абалга карата мамиле кайрадан каралып жатат жана акыркы жылдары бир жактуу эмес талаш көз карашта. Тилекке каршы, дээрлик ушул жылдары клиницисттер жатын моюнчасынын рагынын эрте преинвазивдик формаларын дарылоону кайра алышты, бирок Черезовдун А.А. (1997) айтымында «рактын сыры рака чейин» жашырылган. Изилдөөнүн максаты бул жатын моюнчасынын эктопиясы терминине карата мамилелердин заманбап тенденцияларын белгилөө болуп саналат. Материал жана ыкмалар: 2016-жылы Энеликти жана балалыкты коргоо улуттук борборунун базасында жатын моюнчасынын эктопиясы менен 400 аял комплекстүү текшерүүдөн өткөн. Жыйынтыктары. Бул макалада жатын моюнчасынын «эктопия» терминин талкуулашынын дискуссиялык маселелери каралды. Сунуш кылынган эл аралык классификациялар берилген. Иликтенген аялдардын 100,0%да жатын моюнчасынын татаалдашкан эктопиясы кездешкени байкаландыгы аныкталды, алар гинекологиялык жана соматикалык оорулардан өтүшүп кеткен. Өтүшүп кеткен эктопияны өнүктүрүүдө бул патологиянын шартталышынын жогорку деңгээли далилденген. Корутунду. Алынган маалыматтар жатын моюнчасынын эктопиясы менен аялдарды комплекстүү изилдөөнүн зарылдыгын көрсөтөт, факторлорун аныктоо менен, агрессивдүү тактика жыштыгын азайтуу үчүн, практикалык саламаттык сактоонун дарыгерлери үчүн актуалдуу болуп Кыргыз Республикасында ушул патология менен ооруган бейтаптарды жүргүзүүнүн бирдиктүү тактикасынын алгоритмин иштеп чыгуу эсептелет.

**Негизги сөздөр:** эктопия, жатын моюнчасы, метаплазия, трансформациялоо зонасы, тобокелдик факторлору, салыштырмалуу тобокелдик, этикалык үлүш.

Диагностика и терапия эктопий шейки матки затруднены для практического врача, так как отношение к данному состоянию пересматривается и в последние годы имеет неоднозначное спорное представление. К сожалению, практически за эти годы клиницисты полностью преклужились на лечение ранних преинвазивных форм рака шейки матки, однако согласно словам Черезова А.Е. (1997) «тайна рака скрыта в предраке». Цель исследования - представить современные тенденции отношения к термину эк-

топия шейки матки. Материал и методы: проведено комплексное обследование 400 женщин с эктопией шейки матки на базе Национального центра охраны материнства и детства за 2016 год. Результаты. В статье рассмотрены дискуссионные вопросы осмысления термина «эктопия» шейки матки. Представлены рекомендуемые международные классификации. Выявлено, что у 100,0% обследованных женщин встречается осложненная эктопия шейки матки, которая осложнилась гинекологической и соматической патологией. Доказаны высокая степень обусловленности данной патологии в развитие осложненной эктопии. Заключение. Полученные данные указывают на необходимость комплексного обследования женщин с эктопией шейки матки, с выявлением факторов риска, для снижения частоты агрессивной тактики ведения, для врачей практического здравоохранения актуальным является разработка в Кыргызской Республике единого алгоритма тактики ведения пациентов с данной патологией.

**Ключевые слова:** эктопия, шейка матки, метаплазия, зона трансформации, факторы риска, относительный риск, этиологическая доля.

Diagnosis and treatment of cervical ectopy for-trudney for practitioner, since the treatment of this condition is reviewed and in recent years has mixed controversial performance. Unfortunately, almost over the years clinicians completely switched to the treatment of early preinvasive forms of cervical cancer, but according to A. E. Cherezov (1997) "the mystery of cancer is hidden in pre-cancer". The aim of the study is to present the current trends in relation to the term ectopia of the cervix. Material and methods: a comprehensive survey of 400 women with cervical ectopia was conducted at the National center for maternal and child health in 2016. Results. The article discusses the controversial issues of understanding the term "ectopia" of the cervix. Recommended international classifications are presented. It was revealed that 100.0% of the examined women had complicated ectopia of the cervix, which was complicated by gynecological and somatic pathology. The high degree of conditionality of this pathology in the development of complicated ectopia is proved. Conclusion. The data obtained indicate the necessity of complex investigation of women with ectopia of the cervix, identifying risk factors for reducing the incidence of aggressive tactics, to practical physicians urgent is the development in the Kyrgyz Republic a unified algorithm for management of patients with this pathology.

**Key words:** ectopia, cervix, metaplasia, transformation zone, risk factors, relative risk, etiological fraction.

**Введение.** Проблема терапии эктопий шейки матки в практике акушеров-гинекологов до сих пор остается одной из актуальнейших, в связи с высоким уровнем частоты осложнений и рецидивов заболевания, даже после радикальных хирургических методов лечения [1].

Диагностика и терапия эктопий шейки матки затруднены для практического врача, так как отношение к данному состоянию пересматривается и в последние годы имеет неоднозначное спорное представление [2].

Отсутствие единой классификации, клинической оценки и тактики лечения предоставляет клиницистам самостоятельно выбирать алгоритм терапии, который имеет огромный разброс от выжидательной до более активной агрессивной тактики, при этом четких критериев для данных методов лечения нет.

Сам термин «эктопия» в последние годы относится к картине нормального состояния шейки матки у молодых нерожавших женщин.

Однако следует не забывать, что эктопия шейки матки появляется в зоне стыка двух эпителиев (цилиндрического и МПЭ), т.е. в самой уязвимой ее части. При этом высокая вероятность возникновения злокачественных процессов в зоне активного пролиферативного и регенерирующего эпителия в момент заживления эктопии постоянно дискутируется в научных публикациях, вызывая огромную озабоченность авторов, а отсутствие тенденций к снижению рака шейки матки требует переосмысления традиционных подходов к эктопиям шейки матки [3].

*Особенностью современной медицины является выявление и лечение раннего преинвазивного рака шейки матки, но еще в 1977 году А.Е. Черезов в своей работе написал крылатую фразу - «тайна рака скрыта в предраке» [4].*

Отсутствие работ данного направления в Кыргызской Республике подчеркивает актуальность проведенного исследования.

**Цель исследования** – представить современные тенденции отношения к термину эктопия шейки матки.

**Материалы и методы исследования.** На базе НЦОМид в 2016 году проведено двунаправленное исследование.

Необходимый объем выборки и ее репрезентативность были рассчитаны по методике Е.А. Шигана [5], исследование повышенной точности  $n=400$ ,  $p<0,001$ ,  $99,9\%$ ,  $t=3,2$ .

Объектом исследования стали 400 женщин репродуктивного возраста с эктопией шейки матки, отобранные методом случайного отбора.

Набор групп проводился по обращаемости клинический родильный дом НЦОМид.

Единица исследования – женщины репродуктивного возраста.

Предмет исследования – шейка матки и репродуктивное здоровье.

Исследование основано на первичной информации, источником которой послужили данные собранные при обращении женщин в кабинет патологии шейки матки: анамнез, жалобы, объективный осмотр, углубленное полное обследование (клиническое, лабораторное, инструментальное), расширенная кольпоскопия, цитологическое и гистологическое исследование.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием программного пакета Центра по контролю Заболеваемости США OpenEpi 3.03.

**Результаты исследования и их обсуждение.** По данным Википедии - эктопия шейки матки (эндоцервикоз, псевдоэрозия, эрозия) – это расположение цилиндрического эпителия на влагалищной части шейки матки, которое визуализируется красным пятном вокруг наружного зева.

Данное состояние шейки матки диагностируется врачами практического здравоохранения при профилактических осмотрах или при обращении женщин за медицинской помощью во время гинекологического осмотра шейки матки в зеркалах невооруженным взглядом.

Однако, в современном здравоохранении и по данным научной литературы нет единого мнения – эктопия – это заболевание или физиологическое состояние эпителия шейки матки. Данная ситуация вызывает отсутствие четких критериев необходимости вмешательства и тактика терапии зависит от мнения или опыта врача клинициста.

Учитывая высокий уровень заболеваемости раком шейки матки, во многих странах мира внедрены скрининговые программы раннего выявления рака и существующие гистофизиологические классификации в первую очередь направлены на онкологическую настороженность врачей.

В алгоритмах обследования при осмотре шейки матки в зеркалах для раннего выявления рака шейки матки внедрен цитологический скрининг и при выявлении каких-либо изменений на влагалищной шейки матки, рекомендуется проведение биопсии данного участка с обязательным гистологическим исследованием.

Все эти мероприятия в первую очередь направлены на раннее выявление рака шейки матки, однако для развития неоплазии нужны годы и неблагоприятные в клетках эпителия. Учитывая это, патологические состояния шейки матки представлены в Между-

народной гистологической классификации, Международной номенклатуре болезней 10-го пересмотра, а также в странах постсоветского пространства распространена классификация Яковлевой И.А (1977), которая в отличие от международных классификаций выделяет фоновые процессы – предраковые состояния – рак.

Для врачей семейной медицины важным моментом является не только не пропустить раковый процесс, но главное своевременно не допустить его развитие. Поэтому в практическом здравоохранении актуальной остается клиническая классификация патологических изменений шейки матки, в которой выделяют доброкачественные, предраковые процессы и рак шейки матки.

Доброкачественные (фоновые) процессы – это состояния шейки матки, когда сохраняется нормоплазия эпителия, отсутствуют нарушения процессов митоза клеток, их созревания, дифференцировка и эксфолиация.

Предраковые процессы – это патологические состояния, когда происходит нарушение нормальной стратификации эпителия в связи с гиперплазией базальных и парабазальных клеток и нарушением их последующей дифференцировки.

Термин эктопия шейки матки в кольпоскопической картине представлен зоной превращения или без нее. Зона трансформации (превращения) – это замещение цилиндрического эпителия многослойным плоским эпителием. Данный процесс происходит двумя путями: 1-й путь – метаплазия резервных клеток в клетки многослойного плоского эпителия (непрямая метаплазия) или 2-й путь – врастание клеток многослойного плоского эпителия под цилиндрический эпителий или по-другому, замена клеток (прямая метаплазия или эктопия).

Трансформация может проходить нормальным превращением клеток или атипическим.

Нормальная метаплазия представлена цилиндрическим и многослойным плоским эпителием, открытыми и закрытыми (O.Naboti) протоками желез, а также наличием нормальных сосудов.

Атипическая метаплазия представлена эктопией с отсутствием в многослойном плоскоклеточном эпителии промежуточного слоя, выраженной мозаикой эпителиальных клеток, пунктацией, ороговением устьев желез, признаками бугристости и наличием атипической сосудистой сети.

2-й путь метаплазии резервных клеток в клетки многослойного плоского эпителия начинается с периферии эктопии, представляет длительный процесс и занимает в среднем до 18 месяцев. Но даже уже в зрелом трансформированном эпителии длительное время

сохраняются признаки, отличающие его от обычного многослойного плоского эпителия: отсутствует очерченная линия базальных клеток, представлены парабазальные и промежуточные клетки с большими ядрами и выражена тенденция ороговения поверхностных клеток.

Таким образом, эктопия шейки матки может быть представлена в 2-х вариантах:

1-й вариант, когда зона трансформации (ЗТ 1) – зона стыка двух эпителиев цилиндрического и МПЭ полностью расположена на экзоцервиксе и при этом визуализируются ее две границы (внешняя и внутренняя).

2-й вариант, когда зона трансформации (ЗТ 2) – зона стыка двух эпителиев цилиндрического и МПЭ находится на уровне наружного зева, но четко визуализируется ее внутренняя граница, внешняя граница представлена эктопией (прямой метаплазией).

На принципе гистологической характеристики эктопий построена классификация ВОЗ, где все процессы разделены на: резервно-клеточной гиперактивности, плоскоклеточной метаплазии и железистой гиперплазии.

Учитывая наличие метаплазии, т.е. высокую активность митоза и апоптоза в зоне эктопий данное состояние является динамичным процессом, который требует, как минимум диспансерного наблюдения за женщиной.

Сама по себе эктопия шейки матки у молодых женщин до 25 лет, по данным ВОЗ, считается нормальным состоянием шейки матки, но при этом отмечается, что в подростковом возрасте зона стыка двух эпителиев шейки матки четка вида на влагалитной части шейки, а с возрастом она уходит в цервикальный канал (ЗТ 3).

В активном репродуктивном возрасте наличие эктопии свидетельствует о гормональном дисбалансе или недостаточно сформированном гормональном статусе.

Мировая статистика указывает о наличии эктопии шейки матки у 25,0 % женщин в возрасте до 25 лет.

Учитывая, что эктопии шейки матки часто не имеют специфических клинических признаков, именно цитологическая диагностика позволяет выявить патологические состояния.

Цитологический скрининг имеет свои рекомендации:

- при первичном обращении женщины необходимо проведение 3-х тестов подряд ежегодно,
- женщинам от 23 лет до 61 года – тест проводят один раз через каждые 3 года,
- женщинам старше 62 лет – тест повторяют через каждые 5 лет.

Женщинам старше 70 лет цитологический скрининг не проводится, при наличии у них трех последовательно выполненных и удовлетворительных отрицательных тестов.

Из множества существующих классификаций в современном мире общепринятыми считаются 2 цитологические классификации мазков с шейки матки: по Папаниколау и Терминологическая система Бетесда (Bethesda System) и одна морфологическая классификация – CIN-system.

Основываются классификации на оценке патологических процессов в клетках многослойного плоского эпителия.

Для обозначения предраковых изменений шейки матки долгое время использовался термин «дисплазия», который был предложен J.W. Reagan в 1956 г. и утвержден ВОЗ в 1973 г.

Дисплазия – это нарушение дифференцировки, созревания, старения и апоптоза эпителиальных клеток, выстилающих шейку матки.

В настоящее время дисплазии обозначаются как Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) – цервикальная интраэпителиальная неоплазия.

Классификация по Папаниколау остается золотым стандартом, несмотря на то, что зародилась она еще в 1923 году (табл. 1).

Таблица 1

Цитологическая классификация по Папаниколау.

Тип мазка	Класс	Характеристика
Нормальный	1-й	Нормальный клеточный состав
Воспалительный	2-й	Эпителиальные клетки с небольшим увеличением ядра и появление клеток метаплазированного эпителия
Сомнительный	3-й	Клетки с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначенными как «дискариоз»
Подозрительный	4-й	Обнаруживаются клетки с чертами атипии, подозрительный в отношении злокачественного процесса
Явный рак	5-й	Положительный в отношении рака

В классификации Папаниколау не учитывались цитологические изменения, обусловленные вирусом папилломы человека (ВПЧ), в связи с чем, в 1988 году в клинике Бетесда (США) была разработана классификация учитывающая наличие или отсутствие ВПЧ. В настоящее время Всемирная организация здраво-

охранения рекомендует использовать именно Терминологическую систему Бетесда (табл 2). Данная классификация выделяют 3 типа мазков: I - норма, II - мазки неопределенного значения (ASCUS) и III - внутриэпителиальные (предраковые) поражения низкой (LSIL) и высокой (HSIL) степеней.

Таблица 2

Терминологическая система Бетесда.

Терминология	Описание
<b>Адекватность образца</b>	
Удовлетворительный: наличие или отсутствие компонента эндоцервикса (зоны трансформации)	Неудовлетворительный (причина)
<b>Результат исследования</b>	
I. Цитограмма в пределах нормы	Микроорганизмы, реактивные клеточные изменения, связанные с воспалением и другие доброкачественные изменения
II. Атипия клеток многослойного плоского эпителия	
ASC-US	Атипичные клетки плоского эпителия неясного значения
ASC-H	Атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить HSIL
LSIL	Низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения (легкая неоплазия)
HSIL:	Высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения (умеренная неоплазия)
III. Плоскоклеточный рак	

Как видно из таблицы 2, в отличие от классификации Папаниколау, где выделяется класс I – норма и класс II – воспаление. Система Бетесда под термином нормальная цитологическая картина подразумевает наличие у женщины бактериального вагиноза, микроорганизмов, бактерий и герпесвирусной инфекции, а также реактивные клеточные изменения характерные для воспаления и различных доброкачественных процессов: железистые клетки, атрофию, гиперкератоз, паракератоз и т.д. Таким образом, данная классификация направлена в первую очередь на выявление атипии клеток во влагалищной части шейки матки, и не в коем образе не означает полное благополучие или здоровье женщины.

Поэтому интерпретируя результат жидкостной цитологии при результате – цитограмма в пределах нормы – практикующему врачу необходимо обратить внимание на наличие изменений представленных в расшифровке данного результата и направить свои действия на устранение сопутствующих патологических процессов, т.е. терапию воспалительных заболеваний, ИППП или устранение фоновых заболеваний.

Морфологическая классификация Европейской экспертной группы основана на оценке степени и глубины поражения многослойного плоского эпителия шейки матки (табл. 3).

Таблица 3

Морфологическая классификация Европейской экспертной группы

Морфологические изменения	Тип мазка	Характеристика процесса
Плоскоклеточные аномалии	SEA	Доброкачественные изменения плоского эпителия.
ПВЧ	ПВЧ	Койлоциты без изменений, позволяющих предположить CIN.
Плоскоклеточные изменения	SCC	Изменения плоского эпителия без четких признаков опухоли.
Дисплазия легкой степени	CIN I	Невыраженные изменения строения эпителия с умеренной пролиферацией клеток базального слоя, наличие морфологических признаков папилломавирусной инфекции – койлоцитоз и дискератоз. Изменения не должны охватывать более одной трети толщины эпителиального пласта, начиная от базальной мембраны.
Дисплазия умеренной степени	CIN II	Имеет более выраженные морфологические изменения, поражающие половину толщины эпителиального слоя, начиная от базальной мембраны.
Интраэпителиальная неоплазия тяжелой степени (тяжелая дисплазия и carcinoma in situ)	CIN III	Поражение более двух третей эпителиального пласта, с выраженными морфологическими изменениями, появление патологических митозов, а также наличие огромных гиперхромных ядер клеток

Кроме того в 2011 году в Рио де Жанейро принята обновленная Международная классификация кольпоскопических терминов (табл. 4).

Таблица 4

Международная классификация кольпоскопических терминов (IFCPC, Рио де Жанейро, 2011)

<b>Общие положения</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Адекватная/неадекватная картина (с указанием причины, например объективная оценка цервикса затруднена из-за воспаления, кровотечения, рубцовых изменений и т.д.)</li> <li>• Граница (стык) между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием: визуализируется полностью; частично; не визуализируется</li> <li>• Зона трансформации: тип I, II, III.</li> </ul>
<b>Нормальные кольпоскопические картины</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Многослойный плоский эпителий (оригинальный):               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Зрелый</li> <li>▪ Атрофический</li> </ul> </li> <li>• Цилиндрический эпителий:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Эктопия</li> </ul> </li> <li>• Метапластический эпителий:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Наботовы кисты</li> <li>▪ Открытые железы (крипты)</li> <li>▪ Децидуоз (при беременности)</li> </ul> </li> </ul>

<b>Аномальные кольпоскопические картины</b>	Общие принципы	<b>Локализация поражения:</b> в пределах или вне зоны трансформации; соответствие с циферблатом <b>Размеры области поражения:</b> в процентном соотношении с цервиксом	
	Степень I (слабо выраженное поражение)	Тонкий ацетобелый эпителий с неровными нечеткими краями	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нежная мозаика</li> <li>• Нежная пунктация</li> </ul>
	Степень II (выраженное поражение)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами</li> <li>• Быстрое побеление</li> <li>• Ацетобелый плотный ободок вокруг открытых желез (крипт)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Грубая мозаика</li> <li>• Грубая пунктация</li> <li>• Внутри поражения - контуры более плотного ацетобелого участка ((внутренние границы)</li> <li>• Признак бугристости (гребня)</li> </ul>
	Неспецифические признаки	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лейкоплакия (кератоз, гиперкератоз)</li> <li>• Эрозия</li> <li>• Окрашивание раствором Люголя (проба Шиллера): йодрозитивное/ йоднегативное.</li> </ul>	
	Подозрение на инвазию	Атипические сосуды Дополнительные признаки: "ломкие" сосуды; неровная поверхность; экзофитное поражение; области некроза, изъязвления.	
<b>Другие кольпоскопические картины</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Врожденная зона трансформации</li> <li>• Кондиломы</li> <li>• Последствия раннее проведенного лечения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стеноз</li> <li>• Врожденные аномалии</li> <li>• Воспаление</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полипы</li> <li>• Эндометриоз</li> </ul>

В кольпоскопической классификации IFCPC (2011) описание начинается с определения адекватности кольпоскопической картины. В случае неадекватной кольпоскопической картины указывается причина вызвавшая неадекватность. Далее обозначается зона стыка двух эпителиев и тип зоны трансформации.

Нормальная кольпоскопическая картина представлена оригинальным многослойным плоским эпителием, цилиндрическим (эктопией) и метапластическим эпителиями, с указанием открытых и закрытых (O.Naboti) желез.

В практической деятельности врача гинеколога диагнозы выставляются по Международной классификации болезней МКБ-10 (ВОЗ,1995), где нет отдельного шифра для эктопий шейки матки, в связи с чем в априори, эктопия шейки матки не является клиническим заболеванием. Однако есть шифры, где упоминаются состояния близкие к эктопиям.

Среди них следует выделить:

N 72.0 – Воспалительная болезнь шейки матки: цервицит с эрозией или эктропионом или без них.

N 86 – Эрозия и эктропион шейки матки, декубитальная язва шейки матки, выворот шейки матки.

N 87 – Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN), дисплазии шейки матки.

N 88.8 – Другие уточненные невоспалительные болезни шейки матки.

Учитывая все вышеперечисленное, наиболее приемлемой для клиницистов остается классификация эктопий, предложенная в 1996 году Рудаковой Е.Б.

(табл. 5), которая позволяет оценить объем медицинской специализированной помощи.

Таблица 5

#### Классификация эктопий шейки матки Рудаковой Е.Б.

Эктопии шейки матки	
<b>Виды</b>	Врожденная
	Приобретенная
<b>Типы</b>	Пролиферирующая (прогрессирующая)
	Стационарная (простая)
	Заживающая (эпидермизирующаяся)
<b>Формы</b>	Неосложненная
	Осложненная

Использование данной классификации позволит врачам при обнаружении эктопии во время гинекологического осмотра выставить диагноз еще до получения результатов цитологии и гистологии.

Пример диагноза: приобретенная осложненная эктопия шейки матки.

Далее по результату цитологии будет добавлен класс или тип мазка и по результатам гистологии морфологическая оценка результата.

Пример диагноза: осложненная приобретенная эктопия шейки матки. ASCUS. Пролиферирующая железистая эктопия с участками зрелой и незрелой плоскоклеточной метаплазии. CIN1. Цервицит.

В таком случае тактика врача будет направлена на выявление причин осложнивших эктопию шейки матки, их устранение и совместно с пациентом решение вопроса о дальнейшей тактике ведения эктопии.

В КИФах врачей семейной медицины будет выставлено 2 диагноза: N 87.0 – Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN1) и N72.0 – Воспалительная болезнь шейки матки: цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит с эрозией или эктропионом или без них.

По обращаемости в кабинет патологии шейки матки КРД НЦОМид в 2015 году было зарегистрировано 1664 случаев эктопии шейки матки, что составило 59,4% из общего числа обратившихся женщин.

Для проведения исследования была рассчитана репрезентативная выборка, включающая в себя 400 женщин с эктопиями шейки матки, набор женщин произведен методом случайного отбора в течение 2016 года, после отбора женщины были разделены на 2 группы сравнения: 1-я группа с зоной трансформации тип I и 2-я группа – зона трансформации тип II. Контрольная группа представлены была условно здоровыми женщинами без эктопии шейки матки.

В ходе исследования выявлено, что средний возраст женщин с эктопией шейки матки составил  $25,8 \pm 2,5$  лет, т.е. женщины были активного репродуктивного возраста, планирующие в будущем беременность.

При этом впервые выявлены эктопии шейки матки были у 121 женщины (30,3%), рецидив эктопий после хирургического лечения был у 98 женщин (24,5%) и 181 женщине (45,2%) до посещения кабинета патологии шейки матки был выставлен диагноз эктопия шейки матки во время гинекологического осмотра, но полного обследования они не прошли.

По оценке ВОЗ эктопия шейки матки до 25 лет считается нормальным состоянием шейки матки, однако из 400 женщин с эктопией шейки матки у 161 женщины (40,3%) эктопия осложнилась дополнительной фоновой патологией шейки матки. По структуре, которая была представлена: эктропионом (12,3%), полипом цервикального канала (8,8%), О. Naboti (8,0%), гипертрофией (6,5%), деформацией (3,0%), кандиломатозом (1,0%), кистой (0,5%) и рубцом после ДЭК (0,3%).

Кроме того у данных женщин было выявлено 1290 гинекологической патологии (322,5%), т.е. на каждую женщину приходится по 3,2 заболевания. Эктопия шейки матки сочеталась (осложнилась): цервицитами (98,0%), вагинитами (93,3%), НМЦ (49,3%), невынашиванием беременности (22,3%), хроническим эндометритом (17,3%), АМК (12,3%), хроническим сальпингоофоритом (11,8%), миомой матки (5,5%), бесплодием (5,3%), кистами яичников (3,3%), эндометриозом (3,0%) и полипами эндометрия (1,5%).

Также у 289 женщин с эктопией шейки матки (72,3%) была выявлена соматическая патология. Осложнилась эктопия шейки матки болезнями: инфекционными и паразитарными (44,8%), мочевыводящей системы (15,8%), эндокринной системы (5,3%), крови и кроветворных органов (4,3%), сердечно-сосудистыми (1,0%), органов пищеварения (0,5%), органов дыхания (0,3%), нервной системы (0,3%) и онкологическими (0,3%).

Таким образом, из полученных данных видно, что в нашем исследовании не было выявлено неосложненной формы эктопий шейки матки, что подчеркивает высокую роль той или иной патологии в репродуктивном здоровье и подтверждает мультифакторность развития эктопий.

Полученные данные указывают на высокий процент осложненных форм эктопий шейки матки, которые не могут быть рассмотрены как норма с позиций оценки благополучия в репродуктивном потенциале или как нормальное состояние шейки матки.

Оценка прогностической значимости риск-факторов выявила высокую их степень обусловленности: для фоновых заболеваний относительный риск составил ( $RR=23,7$ ), добавочный риск ( $AR=38,6$ ), этиологическая доля ( $EF=95,8$ ), для гинекологической патологии  $RR=77,1$ ,  $AR=327,0$ ,  $EF=98,7$ , для соматической патологии  $RR=11,5$ ,  $AR=66,0$ ,  $EF=91,3$ .

#### **Заключение.**

1. Эктопия шейки матки видна невооруженным взглядом при гинекологическом осмотре в зеркалах, однако, в МБК-10, как заболевание не зарегистрировано.

2. Современные классификации патологических процессов шейки матки направлены на раннее выявление и лечение преинвазивных форм рака, тогда как фоновые заболевания остаются без внимания и считаются нормальным состоянием шейки матки.

3. Эктопический процесс в шейки матки динамичный, длительно существующий и сопровождается плоскоклеточной метаплазией, что само по себе не может считаться нормой.

4. Эктопия шейки матки встречается наиболее часто в активном репродуктивном возрасте, средний возраст женщин составил  $25,8 \pm 2,5$  лет.

5. Выявлено, что эктопия шейки матки имеет осложненное течение на фоне гинекологической и соматической патологии, что приводит к дисплазии и атипии клеток.

6. Высокая обусловленность прогностических риск-факторов осложняющих течение эктопии требует комплексной терапии эктопий для снижения этиологической доли риска.

Учитывая все вышеперечисленное, для врачей практического здравоохранения актуальным и необходимым условием является разработка единого алгоритма тактики ведения пациентов с эктопиями шейки матки. Таблица прогностической значимости риск-факторов, позволит своевременно выявлять и выставить более полный клинический диагноз и соответственно лечение проводить комплексно с устранением фактора риска, что в свою очередь позволит избежать агрессивной хирургической тактики лечения эктопий.

**Литература:**

1. Михеева Ю.В. Современный подход к лечению осложненных эктопий шейки матки [Текст] / Ю.В. Михеева, Н.Ф. Хворостухина, Д.А. Новичков // *Акушерство, гинекология и репродуктология*. - 2016. - №2. - С. 24-31.
2. Огризко И.Н. Распространенность и клинические формы эктопии шейки матки среди женщин репродуктивного возраста [Текст] / И.Н. Огризко, Д.М. Семенов. // *Вестник ВГМУ*. - 2013. - Т.12. - №3. - С. 72-77.
3. Татарчук Т.Ф. Патология шейки матки. Какие задачи стоят перед врачом гинекологом? [Текст] / Т.Ф. Татарчук, Т.Н. Тутченко // *Репродуктивная эндокринология*. - 2013. - №1 (9). - С. 39-42.
4. Черезов А.Е. Общая теория рака: тканевый подход [Текст] / А.Е. Черезов. - М: Изд-во МГУ, 1997. - 252 с.
5. Чернова Н.Е. Медицинская статистика [Текст] / Н.Е. Чернова // *Учебное пособие*. - Бишкек, 2006. - 23 с.

**Рецензент: к.м.н. Выборных В.А.**

---