

Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А.

**ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН ЭКТОПИЯСЫ:
КЛИНИКАЛЫК-ЛАБОРАТОРИЯЛЫК МҮНӨЗДӨМӨ**

Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А.

**ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ:
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

A.E. Samigullina, K.A. Sarybaeva

**ECTOPIA OF THE CERVIX:
CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS**

УДК: 618.146-002.446

Жатын моюнчасынын эктопиясына бир беткей мамиле деген адабий маалыматтын жоктугун эске алуу менен, жогорку жыштыгын жолугуучулар, бул патологиясы менен аялдардын активдүү репродуктивдүү курагы, эктопияларды регенерациялоо процессин татаалдантуучу тобокелдик факторлорун аныктоого арналган изилдөө Кыргызстан үчүн абдан актуалдуу болуп саналат. Жатын моюнчасынын эктопиясы менен ооруган 400 аялды толук клиникалык текшерүү жолу менен Эмени жана баланы коргоо улуттук борборунун клиникалык төрөт үйүнүн базасында когорттук изилдөө жүргүзүлдү. Алынган маалыматтар жатын моюнчасынын эктопиясы активдүү репродуктивдүү куракта кездешерин орнотууга мүмкүндүк берди, жыныс жолу аркылуу жугуучу инфекциялардын болушу менен сезгенүү фону татаалдашкан, 2-трансформация зонасы (метаплазия) менен аялдардын эктопиясынын кошумча оорунун себеби болуп вирустук инфекциялар саналат.

Негизги сөздөр: *жатын моюнчасы, эктопия, өзгөртүү зонасы, флора, цитология, инфекция.*

Учитывая отсутствие в литературных данных однозначного отношения к эктопии шейки матки, высокую частоту встречаемости, активный репродуктивный возраст женщин с данной патологией, исследование посвященное выявлению факторов риска осложняющих процессы регенерации при эктопиях является весьма актуальным для Кыргызстана. На базе клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМЦД) проведено проспективное когортное исследование, путем полного клинического обследования 400 женщин с эктопией шейки матки. Полученные данные позволили установить, что эктопии шейки матки встречаются в активном репродуктивном возрасте, осложняются воспалительным фоном с наличием инфекции передаваемых половым путем (ИППП), у женщин с зоной трансформации 2 (метаплазией) ко-фактором рецидивирующих эктопий являются вирусные инфекции ВПЧ, ВПГ, ЦМВ).

Ключевые слова: *шейка матки, эктопия, зона трансформации, флора, цитология, инфекции.*

Taking into account the absence of unambiguous attitude to cervical ectopias in the literature, high incidence, active reproductive age of women with this pathology, the study devoted to the identification of risk factors complicating the regeneration

processes in ectopias is very relevant for Kyrgyzstan. On the basis of the clinical maternity hospital of the National center for maternal and child health (Ncomid), a prospective cohort study was conducted by a complete clinical examination of 400 women with cervical ectopia. The obtained data allowed us to establish that cervical ectopias occur in the active reproductive age, are complicated by an inflammatory background with the presence of STIs, in women with transformation zone 2 (metaplasia) the co-factor of recurrent ectopias are viral infections of HPV, HSV, CMV).

Key words: *cervix, ectopia, transformation zone, flora, cytology, infections.*

Введение. Профилактика рака шейки матки и наличие государственных программ обеспечивающих ранее выявление и лечение данного заболевания позволяют достичь цели устойчивого развития тысячелетия путем всеобщего охвата и доступа к услугам по репродуктивному здоровью и тем самым сохранить качество жизни и здоровье женщин [1].

По мнению исследователей для современной медицины характерно случайное выявление эктопий шейки матки при проведении плановых медицинских осмотров или при обращении женщины за специализированной медицинской помощью [2].

Для Кыргызской Республики актуальность данного направления обусловлена отсутствием скрининговых программ и раннего выявления рака шейки матки, единого подхода к ведению женщин с эктопией шейки матки и ростом за 8-ми летний период данной патологии в 2,7 раза [3].

Отсутствие единой теории происхождения эктопии шейки матки, когда дифференцировка резервных клеток при эпителизации эктопии контролируется многими факторами, подчеркивает полиэтиологичность данного состояния, что, конечно же, необходимо учитывать при составлении индивидуального плана обследования и лечения пациентки [4].

Для эффективных мер в диагностике и терапии эктопий шейки матки необходим комплексный подход, включающий несколько этапов обследования

женщин с обязательным проведением кольпоскопии, цитологии и гистологического исследования.

Цель исследования – представить сравнительный анализ клинико-лабораторного обследования женщин с эктопиями шейки матки.

Материалы и методы исследования. На базе клинического родильного дома НЦОМид (третичный уровень здравоохранения) за период 2016-2017 годы проведено проспективное когортное исследование.

Объем репрезентативной выборки рассчитан 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.

Единица исследования – женщины репродуктивного возраста.

Предмет исследования – шейка матки.

Исследование основано на первичной информации, источником которой послужили данные собранные при обращении женщин в кабинет патологии шейки матки: осмотр шейки матки в зеркалах, углуб-

ленное полное обследование (клиническое и лабораторное), расширенная кольпоскопия, цитологическое исследование.

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

Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст женщин принявших участие в исследовании составил $25,8\pm 2,5$ лет, в основной группе был равен $25,4\pm 2,5$ лет и в группе сравнения $26,2\pm 2,5$ лет, статистически значимой разницы в группах не установлено, $t=0,23$, $p=0,82$.

С впервые выявленными эктопиями шейки матки были 56 женщин основной группы (30,8%) и 65 женщин группы сравнения (29,8%), статистически значимой разницы между группами не установлено, $t=0,23$, $p=0,82$ (табл. 1).

Рецидивирующими эктопии были у 19 женщин (10,4%) женщин основной группы, что статистически значимо реже группы сравнения (у 79 женщин – 36,2%), $t=6,4$, $p<0,001$.

Таблица 1

Эктопии шейки матки (впервые выявленные и рецидивы) у женщин обследованных групп (на 100 женщин)

Виды патологии	Группы женщин				t	p
	Основная		Сравнения			
	n=182		n=218			
	Абс.	P±mp	Абс.	P±mp		
Впервые выявленная ЭШМ	56	30,8±3,4	65	29,8±3,1	0,22	0,83
Рецидив ЭШМ	19	10,4±2,3	79	36,2±3,3	6,4	<0,001

При первичном обращении у женщин с эктопиями шейки матки были взяты мазки на цитологию, результаты представлены в таблице 2.

Цитология без особенностей (1-й класс по Папаниколау) была у 8 женщин основной группы (4,4%), что статистически чаще группы сравнения, в которой данный результат был у 2 женщин (0,9%), $t=2,1$, $p=0,03$.

Воспалительный тип мазка (2-й класс) был установлен у 157 женщин (86,3%) основной группы, в группе сравнения – у 163 женщин (74,8%), $t=3,0$, $p=0,003$.

Сомнительный тип мазка (3-й класс) был результатом у 17 женщин основной группы (9,3%), что статистически значимо реже группы сравнения (у 47 женщин – 21,6%), $t=3,5$, $p<0,001$.

Подозрительный тип мазка (4-й класс) был выявлен только в группе сравнения у 6 женщин (2,8%).

Таблица 2

Показатели цитологического исследования (по Папаниколау) у женщин с эктопией шейки матки (на 100 женщин)

Тип	Группы женщин				t	p
	Основная		Сравнения			
	n=182		n=218			
	Абс.	P±mp	Абс.	P±mp		
1-й класс	8	4,4±1,5	2	0,9±0,7	2,1	0,03
2-й класс	157	86,3±2,6	163	74,8±2,9	3,0	0,003
3-й класс	17	9,3±2,2	47	21,6±2,8	3,5	<0,001
4-й класс	-	-	6	2,8±1,1	2,6	0,01

Из полученных данных следует, что для женщин с эктопией шейки матки обеих групп сравнения характерны воспалительные процессы осложняющие течение эктопий шейки матки. Однако обращает на себя внимание высокий уровень в группе сравнения мазков с сомнительным и подозрительным типом, указывающих на метаплазию и наличие клеток с морфологическими изменениями ядер, что является более неблагоприятным прогнозом в отношении возможного развития или наличия рака шейки матки.

В таблице 3 представлены результаты микроскопии мазков на флору, при этом нормальная флора была

выявлена лишь у 4 женщин (2,2%) основной группы и у 1 женщины (0,5%) группы сравнения, статистически значимой разницы между группами не установлено, $t=1,4$, $p=0,16$.

Статистически значимо чаще в основной группе был выявлен бактериальный вагиноз (у 69 женщин – 37,9%), чем в группе сравнения (у 42 женщин – 19,3%), $t=4,1$, $p<0,001$.

Неспецифический вагинит был выявлен у 109 женщин (59,9%) основной группы, что статистически значимо реже группы сравнения (у 175 женщин – 80,3%), $t=4,5$, $p<0,001$.

Таблица 3

Микроскопия мазков у женщин с эктопией шейки матки (на 100 женщин)

Виды	Группы женщин				t	p
	Основная		Сравнения			
	n=182		n=218			
	Абс.	P±mp	Абс.	P±mp		
Нормоценоз	4	2,2±1,1	1	0,5±0,5	1,4	0,16
Бактериальный вагиноз	69	37,9±3,6	42	19,3±2,7	4,1	<0,001
Неспецифический вагинит	109	59,9±3,6	175	80,3±2,7	4,5	<0,001

Таким образом, исследованием доказано, что эктопия шейки матки выявляется на полном благополучии микрофлоры влагалища крайне редко. Для женщин основной группы (ЗТ 1) характерно наличие бактериального вагиноза (37,9%) статистически значимо чаще, чем неспецифического вагинита (59,9%), $t=4,3$, $p<0,001$, тогда как для женщин группы сравнения (ЗТ 2) результаты имеют обратную частоту встречаемости: бактериальный вагиноз (19,3%) и неспецифический вагинит (80,3%), $t=16,0$, $p<0,001$.

Из полученных данных, очевидно, что длительно существующая клеточная трансформация эпителия на участке эктопии шейки матки является слабым звеном в барьерной функции шейки матки и благоприятной почвой для внедрения, размножения и персистенции инфекционных агентов, которые в свою очередь осложняют процесс заживления.

Результаты на RW, ВИЧ, гепатиты А, В, С, D в ходе исследования были отрицательными у женщин обеих групп.

Результаты мазков ПЦР диагностики на инфекцию представлены в таблице 4, первое ранговое место в структуре приходится на кандиду, которая в основной группе выявлена у 64 женщин (35,2%), а в группе сравнения статистически значимо чаще – у 109 женщин (60,0%), $t=4,9$, $p<0,001$.

В среднем у каждой третьей женщины обеих групп были обнаружены гарднереллы, статистически

значимой разницы между группами не выявлено, в основной группе у 57 женщин (31,3%), в группе сравнения у 59 женщин (27,1%), $t=0,9$, $p=0,35$.

Обращает на себя внимание высокий уровень ВПЧ инфекции, которая была выявлена у 52 женщин (28,6%) основной группы и у 94 женщины (43,1%) группы сравнения, что в 1,5 раза больше основной группы, $t=3,0$, $p=0,003$.

Менее 10% была выявлена уреоплазма в основной группе (у 16 женщин – 8,8%), тогда как в группе сравнения у каждой пятой (у 31 женщины – 14,2%), однако статистически значимой разницы в группах не выявлено, $t=1,7$, $p=0,09$.

Статистически значимо реже в основной группе был выявлен ВПГ у 13 женщин, что составило 7,1%, в группе сравнения (у 79 женщин - 36,3%), т.е. в 5,2 раза реже, $t=7,8$, $p<0,001$.

ЦМВ инфекция в основной группе составила 6,6% (12 женщин), что в 3,2 раза меньше группы сравнения (21,1% - 46 женщин), $t=4,4$, $p<0,001$.

Хламидии в основной группе установлены у 11 женщин (6,0%), что статистически значимо реже группы сравнения (у 28 женщин - 12,8%), т.е. в 2,1 раз, $t=2,3$, $p=0,02$.

В обеих группах были выявлены трихомонады, однако статистически значимой разницы в группах не выявлено, в основной группе они встречались у 5,5% (10 женщин), в группе сравнения – 4,1% (9 женщин), $t=0,6$, $p=0,53$.

Таблица 4

ПЦР-диагностика на ИППП у женщин с эктопией шейки матки (на 100 женщин)

ПЦР	Группы женщин				t	p
	Основная		Сравнения			
	n=182		n=218			
	Абс.	P±mp	Абс.	P±mp		
Кандида	64	35,2±3,5	109	60,0±3,6	4,9	<0,001
Гарднереллы	57	31,3±3,4	59	27,1±3,0	0,9	0,35
ВПЧ	52	28,6±3,4	94	43,1±3,4	3,0	0,003
Уреоплазма	16	8,8±2,1	31	14,2±2,4	1,7	0,09
ВПГ	13	7,1±1,9	79	36,3±3,3	7,8	<0,001
ЦМВ	12	6,6±1,8	46	21,1±2,8	4,4	<0,001
Хламидии	11	6,0±1,8	28	12,8±2,3	2,3	0,02
Трихомонады	10	5,5±1,7	9	4,1±1,4	0,6	0,53
Микоплазма	9	5,0±1,6	25	11,5±2,2	2,4	0,02
Токсоплазма	5	2,8±1,2	7	3,2±1,2	0,3	0,81
Бруцеллез	5	2,8±1,2	3	1,4±0,8	1,0	0,33

Статистически значимая разница между группами установлена по выявлению микоплазмы, в основной группе у 9 женщин (5,0%), в группе сравнения у 25 женщин (11,5%), что в 2,3 раза ниже, $t=2,4$, $p=0,02$.

Токсоплазма по частоте встречаемости в основной группе составила 2,8% (5 женщин), в группе сравнения 3,2% (7 женщин), $t=0,3$, $p=0,81$.

Бруцеллез выявлен у 5 женщин (2,8%) основной группы и у 3 женщин (1,4%) группы сравнения, статистически значимой разницы также не установлено, $t=1,0$, $p=0,33$.

Исследованием установлено, что всего женщин основной группы с выявленной инфекцией было: кандидой (35,2%), гарднереллами (31,3%), ВПЧ (28,6%), остальная инфекция по отдельности выявлена у менее 10,0% женщин.

В группе сравнения женщин с: кандидой (60,0%), ВПЧ (43,1%), ВПГ (36,3%), гарднереллой (27,1%), ЦМВ (21,1%), уреоплазмой (14,2%), хамидиями (12,8%), микоплазмой (11,5%), остальные ИППП по отдельности выявлены менее чем у 10,0% женщин.

Сравнивая долевое участие ИППП в группах женщин с эктопиями шейки матки (табл. 5) следует отметить, что статистически значимые различия выявлены только для ВПГ, ЦМВ, трихомонад и бруцеллеза. Так у женщин группы сравнения (ЗТ 2) статистически значимо чаще встречаются ВПГ, составившие 16,1% из доли всей инфекции, а в основной группе (ЗТ 1) – 5,1%, $\chi^2=3,2$, $p<0,001$. ЦМВ инфекция составила в группе сравнения 9,4%, что статистически значимо чаще основной группы (4,7%), $\chi^2=2,0$, $p<0,05$.

Обратная картина наблюдается в доле выявленных ИППП, для трихомонадной инфекции, на которую в группе сравнения пришлось 1,8%, а в основной группе – 3,9%, $\chi^2=2,2$, $p<0,05$. Бруцеллез также статистически значимо чаще выявлен в основной группе (2,0%), чем в группе сравнения (0,6%), $\chi^2=3,3$, $p<0,001$. Для всей остальной инфекции статистически значимых различий в доле выявленных ИППП между группами не установлено, $p>0,05$.

Таблица 5

Удельный вес ИППП в группах сравнения (%)

ПЦР	ИППП				χ^2	p
	Основная		Сравнения			
	n=254		n=490			
	Абс.	%	Абс.	%		
Кандида	64	25,2	109	22,2	1,1	>0,05
Гарднереллы	57	22,4	59	12,0	1,9	>0,05
ВПЧ	52	20,6	94	19,2	1,1	>0,05
Уреоплазма	16	6,3	31	6,4	1,0	>0,05
ВПГ	13	5,1	79	16,1	3,2	<0,001
ЦМВ	12	4,7	46	9,4	2,0	<0,05
Хламидии	11	4,3	28	5,7	1,3	>0,05
Трихомонады	10	3,9	9	1,8	2,2	<0,05
Микоплазма	9	3,5	25	5,2	1,5	>0,05
Токсоплазма	5	2,0	7	1,4	1,4	>0,05
Бруцеллез	5	2,0	3	0,6	3,3	<0,001

Рассматривая удельный вес ИППП в основной группе женщин (рис. 1), следует отметить, что 8,2% приходится на 3 инфекции: кандиды (25,2%), гарднереллы (22,4%) и ВПЧ (20,6%), на остальную инфекцию приходится менее 31,8%.

Наличие кандидоза и гарднереллеза в первую очередь указывает на снижение общего и местного имму-

нитета, нерациональное применение антибактериальных средств и частое местное использование различных влагалищных свеч женщинами с целью коррекции вагинитов и цервицитов осложняющих эктопию шейки матки. Тогда как ВПЧ инфекция является ко-фактором вызывающим и поддерживающим метаплазию в шейке матки и диктует необходимость регулярного наблюдения за данной женщиной.

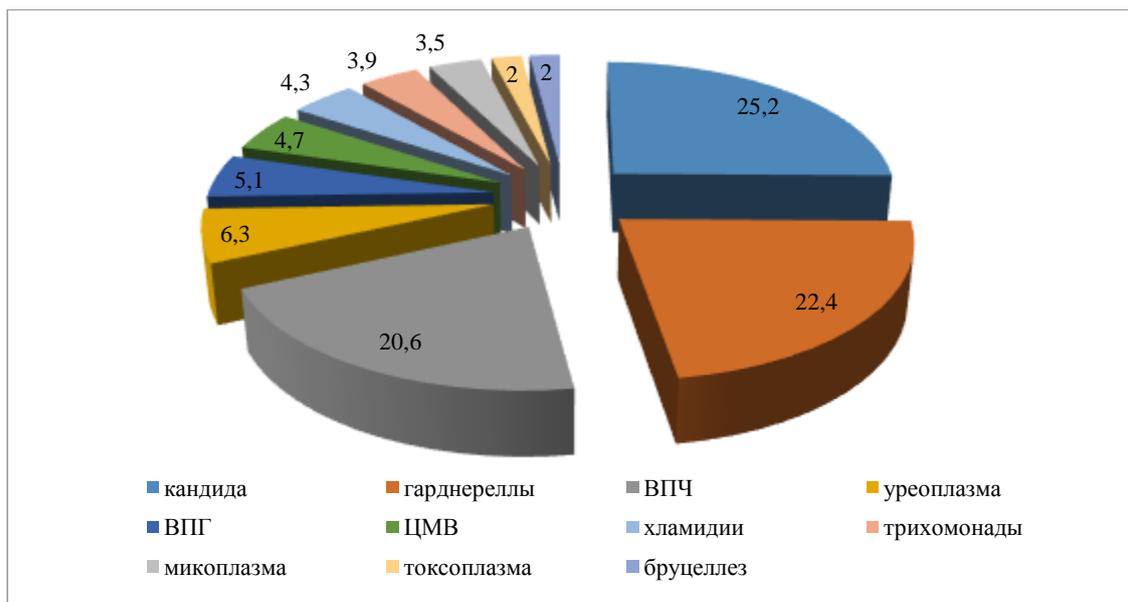


Рис. 1. Доля ИППП у женщин основной группы (%).

В группе сравнения 78,9% в доле выявленных ИППП (рис. 2) приходится на: кандиду (22,2%), ВПЧ (19,2%), ВПГ (16,1%), гарднереллы (12,0%) и ЦМВ (9,4%), остальная инфекция также представлена менее 21,1%.

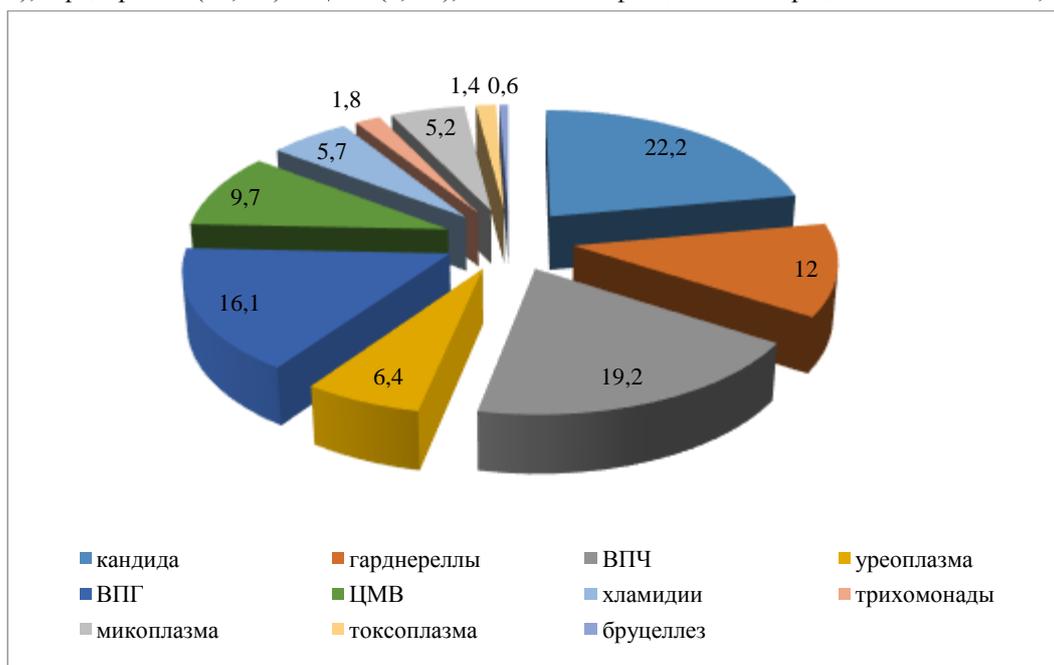


Рис. 2. Доля ИППП у женщин группы сравнения (%).

Таким образом, кроме кандидоза и гарднереллеза, указывающего на неблагополучие в иммунной системе женщины, частый прием антибиотиков и местная терапия вагинальными свечами, нами доказана высокая роль вирусов (ВПЧ, ВПГ и ЦМВ), как этиологических факторов развития эктопии в зоне метаплазии у женщин группы сравнения.

Полученные в исследовании данные позволили сделать следующие выводы:

1. Средний возраст женщин с эктопиями шейки матки составил $25,8 \pm 2,5$ лет, в основной группе - $25,4 \pm 2,5$ лет, в группе сравнения - $26,2 \pm 2,5$ лет, $t=0,23$, $p=0,82$.

2. Впервые выявленные эктопии шейки матки были в основной группе - 30,8%, группе сравнения - 29,8%, $t=0,23$, $p=0,82$. Рецидивирующими эктопии были у 10,4% женщин основной группы и 36,2% группы сравнения, $t=6,4$, $p<0,001$.

3. 1-й класс цитологии по Папаниколау выявлен у 4,4% женщин основной группы и у 0,9% - группы сравнения, $t=2,1$, $p=0,03$, воспалительный тип мазка (2-й класс) в основной группе - у 86,3% женщин, в группе сравнения - у 74,8%, $t=3,0$, $p=0,003$.

4. Сомнительный тип мазка (3-й класс) был у 9,3% женщин основной группы, в группе сравнения у 21,6%, $t=3,5$, $p<0,001$, подозрительный тип мазка (4-й класс) был выявлен только в группе сравнения у 2,8% женщин.

5. При микроскопии мазков на флору нормальная флора выявлена лишь у 2,2% женщин основной группы, в группе сравнения у 0,5% женщин, $t=1,4$, $p=0,16$. Для женщин основной группы (ЗТ 1) характерен бактериальный вагиноз (37,9%) чаще, чем неспецифический вагинит (59,9%), $t=4,3$, $p<0,001$, для женщин группы сравнения (ЗТ 2) флора представлена: неспецифическим вагинитом (80,3%) и бактериальным вагинозом (19,3%), $t=16,0$, $p<0,001$.

6. Всего женщин основной группы с ИППП было: кандидой (35,2%), гарднереллами (31,3%), ВПЧ (28,6%), остальная инфекция по отдельности выявлена у менее 10,0% женщин, в группе сравнения: кандидой (60,0%), ВПЧ (43,1%), ВПГ (36,3%), гарднереллой (27,1%), ЦМВ (21,1%), уреоплазмой (14,2%), хамидия-

ми (12,8%), микоплазмой (11,5%), остальные по отдельности выявлены также менее чем у 10,0% женщин.

7. Сравнивая долю ИППП в группах установлено, что статистически значимые различия выявлены только для ВПГ, ЦМВ, трихомонад и бруцеллеза. У женщин группы сравнения (ЗТ 2) статистически значимо чаще встречаются ВПГ (16,1%), в основной группе (ЗТ 1) - 5,1%, $\chi^2=3,2$, $p<0,001$, ЦМВ (9,4% и 4,7%), $\chi^2=2,0$, $p<0,05$. Однако в основной группе чаще встречались трихомонады - 1,8%, чем в основной группе - 3,9%, $\chi^2=2,2$, $p<0,05$ и бруцеллез (2,0% и 0,6%), $\chi^2=3,3$, $p<0,001$. Для других ИППП статистически значимых различий не установлено, $p>0,05$.

8. Удельный вес ИППП в основной группе женщин представлен 68,2% 3-мя инфекциями: кандиды (25,2%), гарднереллы (22,4%) и ВПЧ (20,6%), тогда как в группе сравнения - 78,9% представлено 5-ю инфекциями: кандиды (22,2%), ВПЧ (19,2%), ВПГ (16,1%), гарднереллы (12,0%) и ЦМВ (9,4%).

Заключение. Полученные нами данные указывают на то, что эктопии шейки матки встречаются в активном репродуктивном возрасте, осложняются воспалительным фоном с наличием ИППП, у женщин с зоной трансформации 2 (метаплазией) ко-фактором рецидивирующих эктопий являются вирусные инфекции.

Литература:

1. Кузнецова Л.Э. Доброкачественные, фоновые и предраковые заболевания шейки матки [Текст] / Л.Э. Кузнецова // Медицинские новости. - 2016. - №4. - С.47-50.
2. Михеева Ю.В. Современный подход к лечению осложненной эктопии шейки матки [Текст] / Ю.В. Михеева, Н.Ф. Хворостухина, Д.А. Новичков // Акушерство, гинекология, репродуктология. - 2016. - Т.10. - №2. - С.24-31.
3. Самигуллина А.Э. Эктопия шейки матки: тенденции и прогноз [Текст] / А.Э. Самигуллина, К.А. Сарыбаева, А.А. Бообекова // Современные проблемы науки и образования. - 2018. - №6.
4. Грищенко В.И. Эктопия шейки матки: этиология, патогенез, диагностика и лечение [Текст] / В.И. Грищенко, И.Н. Щербина // Международный медицинский журнал. - 2003. - №1. - С.77-81.
5. Чернова Н.Е. Медицинская статистика [Текст] / Н.Е. Чернова // Учебное пособие Бишкек, 2006. - 23 с.