

[DOI:10.26104/NTTIK.2023.76.35.027](https://doi.org/10.26104/NTTIK.2023.76.35.027)

Мураталиева М.А.

**ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН РАГЫ: КЛИНИКАСЫ, ДИАГНОСТИКАСЫ
ЖАНА ДАРЫЛОО (адабиятка сереп)**

Мураталиева М.А.

**РАК ШЕЙКИ МАТКИ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
(обзор литературы)**

M. Muratalieva

**CERVICAL CANCER: CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT
(literature review)**

УДК: 618.146-006.6-07-03

Учурдагы актуалдуу көйгөйлөрдүн бири – жатын моюнчасынын рагы, аялдардын репродуктивдүү системасынын фондук ооруларына карабастан, жатын моюнчасынын рагы аялдардын онкологиялык ооруларынын арасында 2-3-орундарды ээлейт. Макалада жатын моюнчасынын рагынын пайда болушу, клиникасы, диагностикасы жана дарылоосу, ошондой эле алдын алуу чаралары боюнча адабият сереби жасалган. Ооруну көп учурда байкабай өтүштүрүп жиберүү же ооруга көңүл бурбоо анын белгилерсиз жүрүшүнөн улам пайда болот. Оорунун өрчүшү үчүн тобокелдик факторлоруна төмөнкүлөр кирет: эрте жыныстык катнашты баштоо, жыныстык өнөктөштөрдү тез-тез алмаштыруу, жаман адаттар, оралдык контрацептивдерди колдонуу, ошондой эле жыныстык жол менен жүзүчү инфекциялар жокко чыгарылбайт. Жатын моюнчасынын рак алдындагы олуттуу жабыркоолордун дээрлик 50% АПВнын эки түрү менен шартталган (16 жана 18).

Негизги сөздөр: жатын моюнчасы, рак, түрлөрү, диагностикасы, дарылоосу, алдын алуу чаралары, оорунун өнүгүшү.

Одной из актуальных проблем в настоящее время является рак шейки матки, несмотря на фоновые заболевания репродуктивной системы женщины, рак шейки матки занимает 2-3-е места среди женской онкологической болезни. В статье подобран литературный обзор на возникновение, клиники, диагностики и лечения рака шейки матки, а также о профилактических мероприятиях. Частое упущение или запущенность заболевания происходит за счет бессимптомного течения заболевания. К факторам риска развития заболевания можем отнести: раннее вступление половой жизни, частая смена половых партнеров, вредные привычки, применение оральных контрацептивов, а также не исключается инфекций, передающихся половым путем. Почти 50% серьезных предраковых поражений шейки матки вызывают два типа ВПЧ (16 и 18)

Ключевые слова: шейка матки, рак, типы, диагностика, лечение, профилактические мероприятия, развитие заболевания.

One of the current problems is cervical cancer, despite the background diseases of the reproductive system of women, cervical cancer occupies 2-3rd place among female oncological diseases. The article contains a literature review on the occurrence, clinic, diagnosis and treatment of cervical cancer, as well as on preventive measures. Frequent omission or neglect of the disease occurs due to the asymptomatic course of the disease. The risk factors for the development of the disease include: early sexual activity, frequent change of sexual partners, bad habits, the use of oral contraceptives, as well as sexually transmitted infections. Nearly 50% of serious precancerous cervical lesions are caused by two types of human papilloma virus (HPV) (16 and 18).

Key words: cervix, cancer, types, diagnosis, treatment, preventive measures, development of the disease.

Введение. Рак шейки матки остается проблемой в репродуктивной системе женщин. По оценкам ВОЗ ежегодно в КР около 600 женщин обнаруживается рак шейки матки, из них около 300 приводит к летальному исходу. В страны США заболевание занимает 3-е место среди заболеваемости репродуктивной системы. Учитывая низкую экономическую сторону государства, заболеваемость раком шейки матки возрастает. Основной возраст заболеваемости среди женщин варьируется от 35 до 50 лет. Средний возраст обращаемости женщины 50 лет [1,2]. Самая распространенная форма рака шейки матки является плоскоклеточный рак, а также реже по сравнению с плоскоклеточным раком встречается аденокарцинома. Основной причиной смерти от рака – является рак шейки матки в 36 странах, включая Африку, Латинскую Америку и Индию [3, 4]. Эту заболеваемость нужно изучать не только со стороны медицины, но и с экономического ракурса, инфраструктуры здравоохранения и конкурирующих потребностей в области здравоохранения, где объединенно нужно решать проблему профилактики и лечения. Устранив причину заболеваемости, необходимо взять на вооружение и достичь успехов в лечении и улучшить выживаемость пациентов [5].

Причиной рака шейки матки в 99,7% является ВПЧ [6, 7]. В своем исследовании Харальд Цур Хаузен в ткани рака шейки матки было обнаружено ВПЧ 16 типа, свое исследование он проводил в течении 30 лет, где и установил связь между ВПЧ и раком шейки матки [8, 9]. Около 291 миллиона женщин ежегодно инфицируется ВПЧ [10]. ВИЧ инфицированные женщины имеют высокий показатель заболеваемости раком шейки матки.

Репродуктивные и половые факторы. Женщины, у которых имеется несколько половых партнеров имеют риск заболеть раком шейки матки, также раннее начало половой жизни не исключает развитие рака шейки матки. Еще из факторов развития рака шейки матки являются оральные контрацептивы,

женщины принимавшие оральные контрацептивы более 5 лет удваивает риск развития аденокарциномы шейки матки [11].

Клиника. Клинически в начальных стадиях заболевание может никак не проявляться, обнаруживается обычно, как правило при профилактическом осмотре. При появлении симптомов, в первую очередь включает в себя нерегулярные влагалищные кровотечения, что женщины путают с месячными. Отсюда и идет рост заболеваемости, происходит не своевременное обращение пациентов. В более запущенной стадии влагалищные кровотечения становятся регулярными иногда, могут появляться спонтанно с неприятным запахом и болями в тазовой области. При запущенности заболевания к кровотечениям присоединяется и обструкция мочевыводящих путей, большая часть опухоли сдавливает прямую кишку и мочевой пузырь, отсюда появляется клиника запоров, и задержка мочеиспускания, что приводит к гидронефрозу. При обструкции венозных и лимфатических сосудов появляется отечность нижних конечностей.

Диагностика. Любая диагностика начинается с опроса и сбора анамнеза, необходим тщательный сбор анамнеза жизни и заболевания. Одним из важных этапов исследования является гинекологический осмотр. На гинекологическом осмотре можно обнаружить опухоль, а также ее распространенность и дифференцировку заболевания.

Проведение скрининга ВПЧ и цитологического исследования считается тоже важным в постановлении диагноза. При обнаружении атипических клеток и положительном скрининге ВПЧ, проводят биопсию.

Ряд дополнительных исследований включает: УЗИ, R-мма ОГК, МРТ, цистоскопию, ректоскопию, ПЭТ КТ для определения процесса заболевания и запущенности.

Лечение. Лечение рака шейки матки включает комплексную терапию. В первую очередь определяем стадию и степень распространённости заболеваемости.

Радикальным лечением, является хирургическое. Хирургия широко используется во всех лечених рака, где при хирургическом удаляют не только источник заболевания, но и вторичные поражения (метастатические опухоли) [12]. Виды операции при заболевании рака шейки матки включает тотальную гистерэктомию, радикальную гистерэктомию, процедуру петлевой электрохирургической эксцизии (LEEP), конизацию, трахелэктомию и криохирургию [13]. Объём оперативного вмешательства зависит от распространённости заболевания.

Самостоятельным радикальным лечением рака шейки матки можем начать с лучевой терапии при использовании рентгеновских лучей высокой энергии. Виды лучевой терапии: внешняя лучевая терапия (EBRT), лучевая терапия с модулированной интен-

сивностью (IMRT) и брахитерапия (внутренняя RT). Но учитываем и побочные действия лучевой терапии, мы рассматриваем несколько стадии. При легких осложнениях проявления включают в себя: общую слабость, головокружение, тошноту, рвоту это общая симптоматика. При местном осложнении 1 степени включает в себя: общая слабость, чувство усталости, покраснение кожи в проекции облучения, отеки паховой области и ног; нарушения мочеиспускания. 2 степень проявляется: кровотечениями, стенозы, длительно существующие симптомы раздражения кишечника, язвы прямой кишки, обильные выделения некротических масс из влагалища. 3 степень: сужение нижних отделов кишечника, сморщивание мочевого пузыря, кровотечения из нижних отделов кишечника, возникновение свищей между кишечником и влагалищем, влагалищем и мочевым пузырем; стеноз и перфорация тонкой кишки и др. При IА-IIIВ стадии у 68,3% пациентов с раком шейки матки определяется положительный ответ на лучевую терапию, у 20-50% женщин только лучевая терапия не может контролировать прогрессирование местно-распространенного заболевания [14, 15]. Для достижения лучшего эффекта в сочетании с лучевой терапии использую химиотерапию. Для достижения эффективного лечения и излечиваемости заболевания, включают в лечение адьювантную и неадьювантную химиотерапию. В качестве препарата выбора в течение нескольких лет применяют химиотерапевтический препарат на основе платины, цисплатин [16]. Последние исследования показали то, что для более эффективного лечения проводят комбинацию цисплатина с другими препаратами, что дает положительный эффект. Исследование Long et al. (2005) показало частоту ответа только на цисплатин, которая составляла 20%, а в сочетании с топотеканом частота ответа увеличивалась до 39% [17]. Топотекан, паклитаксел и другие химиотерапевтические препараты, не содержащие платины, такие как 5-фторурацил и блеомицин, обычно используются в комбинации с цисплатином для лечения рака шейки матки. Сочетание этих препаратов увеличило значимость и эффективность лечения рака шейки матки [18].

Заключение. Рак шейки матки занимает 2-3-е места среди женской онкологической болезни. Проблема скрининга, диагностики и лечения остается большой проблемой во всем мире. Одной из значимых причин является ВПЧ, ранняя половая жизнь, большое количество половых партнеров. А также несвоевременная обращаемость женщин, что увеличивает запущенность заболевания и увеличение смертности от рака шейки матки. Для достижения снижения заболеваемости и распространения, необходимо проводить профилактические осмотры, скрининговые обследования, вакцинация от ВПЧ.

Литература:

- Nayar R., Wilbur D.C.: The Pap test and Bethesda 2014. *Cancer Cytopathology*, 123: 271-281, 2015.
- Bhatla N., Berek J.S., Cuello Fredes M., et al: Revised FIGO Staging for Carcinoma of the Cervix Uteri. *Int J Gynaecol Obstet* 145 (1):129-135, 2019. doi: 10.1002/ijgo.12749 Epub 2019 Jan 17.
- Сунг Х., Ферлей Дж., Сигел Р.Л., Лаверсанн М., Соержоматарам И., Джемал А., Брей Ф. СА: Раковой журнал для клиницистов; 2021. Глобальная статистика рака 2020: GLOBOCAN оценки заболеваемости и смертности во всем мире для 36 видов рака в 185 странах. [PubMed] [CrossRef] [Академия Google]
- Arbyn M., Weiderpass E., Bruni L., de Sanjosé S., Saraiya M., Ferlay J., Bray F. Оценки заболеваемости и смертности от рака шейки матки в 2018 г.: всемирный анализ. *Ланцет Глобальное Здоровье*. 2020 г.: 10.1016/S2214-109X (19)30482-6. [Бесплатная статья PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Коэн П.А., Джингран А., Окнин А., Денни Л. Рак шейки матки. *Ланцет*. 2019г.: 10.1016/S0140-6736(18)32470-X. [PubMed] [CrossRef] [Академия Google]
- Джонсон К.А., Джеймс Д., Марзан А., Армаос М. Рак шейки матки: Обзор патофизиологии и лечения. *Семинары Онкол. Нурс.* 2019г.: 10.1016/j.soncn.2019.02.003. [PubMed] [CrossRef] [Академия Google].
- Walboomers J.M.M., Jacobs Mv., Manos M.M., Bosch F.X., Kummer J.A., Shah K., Snijders P.J.F., Peto J., Meijer C.J.L.M., Muñoz N. Вирус папилломы человека является необходимой причиной инвазивного рака шейки матки во всем мире. *Дж. Патол.* 1999г.; 189 doi: 10.1002/(SICI)1096-9896 (199909)189:1<12: AID-PATH431>3.0.CO;2-F. [PubMed] [CrossRef] [Академия Google]
- Цур Хаузен Х. Папилломавирусы в этиологии рака человека - краткий исторический очерк. *Вирусология*. 2009 doi: 10.1016/j.virol.2008.11.046. [PubMed] [CrossRef] [Академия Google]
- Кросби Э.Дж., Эйнштейн М.Х., Франчески С., Китченер Х.К. Вирус папилломы человека и рак шейки матки. *Ланцет*. 2013.:10.1016/S0140-6736(13)60022-7.[PubMed] [CrossRef] [Академия Google]
- de Sanjosé S., Diaz M., Castellsagué X., Clifford G., Bruni L., Muñoz N., Bosch F.X. Всемирная распространенность и распределение генотипов ДНК вируса папилломы шейки матки у женщин с нормальной цитологией: метаанализ. *Ланцет Инфекция*. Дисс. 2007г.; 7 doi:10.1016/S1473-3099(07)7015-8-5. [PubMed] [CrossRef] [Академия Google]
- Астана С., Буса В., Лабани С. Использование оральных контрацептивов и риск рака шейки матки – систематический обзор и метаанализ. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020; 247: 163-75. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.02.014. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Li H., Pang Y., Cheng X. Хирургия первичных очагов у пациентов с раком шейки матки стадии ivb, получающих химиолучевую терапию: популяционное исследование. *Дж. Гинекол. Онкол.* 2020; 31 doi: 10.3802/jgo.2020.31. e8. [Бесплатная статья PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Гупта С., Кумар П., Дас Б.С. ВПЧ: молекулярные пути и мишени. *Курс. Пробл. Рак*. 2018 г.: 10.1016/j.currproblcan.2018.03.003. [PubMed] [CrossRef] [Академия Google]
- Морено-Акоста П., Валлард А., Каррильо С., Гамбоа О., Ромеро-Рохас А., Молано М., Акоста Дж., Майорга Д., Ранкуль К., Гарсия М.А., Котес Местре М., Магне Н. Биомаркеры устойчивости к лучевой терапии: проспективное исследование рака шейки матки. *Радиат. Онкол.* 2017; 12 doi: 10.1186/s13014-017-0856-2. [Беспл. статья PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Рахакбау Э., Винарто Х. Журнал физики: серия конференций. 2018. Реакция на лучевую терапию и связанные с ней клинико-патологические факторы у больных раком шейки матки. [Перекрёстная ссылка] [Академия Google].
- Тевари К.С., Монк Б.Дж. Онкогинекологические групповые испытания химиотерапии метастатического и рецидивирующего рака шейки матки. *Курс. Онкол.* 2005 г.; 7 doi: 10.1007/s11912-005-0007-z. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Long H.J., Bundy B.N., Grendys E.C., Benda J.A., McMeekin D.S., Sorosky J., Miller D.S., Eaton L.A., Fiorica Jv., Mackey D. Рандомизированное исследование фазы III цисплатина с топотеканом или без него при раке шейки матки: исследование группы гинекологической онкологии. *Дж. Клин. Онкол.* 2005 г. doi: 10.1200/JCO.2005.10.021. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Тевари К.С., Монк Б.Дж. Онкогинекологические групповые испытания химиотерапии метастатического и рецидивирующего рака шейки матки. *Курс. Онкол.* 2005 г.; 7 doi: 10.1007/s11912-005-0007-z. [PubMed] [CrossRef] [Академия Google]
- Юсуфова М.А., Макимбетов Э.К. Эпигенетика рака шейки матки (обзор литературы). / *Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана*. 2020. №. 2. С. 79-84.