

УДК 618.1:616.07 (584.5)

М.Н.Кармышева

**ЭНДОСКОПИЧЕСКОПО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПОЛИПОВ  
ШЕЙКИ МАТКИ**

*Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии  
Министерства здравоохранения Республики Таджикистан*

*(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоевой 14.01.2010 г.)*

*Приведены результаты кольпоскопического, цитологического и гистологического исследования полипов шейки матки у женщин. При этом среди фоновых заболеваний преобладал эндоцервикоз, и у каждой третьей женщины отмечалась картина воспалительного процесса. Гистологически в большинстве случаев выявлены железисто-фиброзные полипы.*

**Ключевые слова:** полип шейки матки – кольпоскопия – онкоцитология – гистология.

Фоновые процессы составляют 80-85% патологических изменений на шейке матки. К ним относят эрозии, псевдоэрозии, лейкоплакии, полипы. Их макро- и микроскопическая картина, методы диагностики и лечения достаточно известны врачам и трудностей в распознавании этих заболеваний не возникает [1].

С целью ранней диагностики патологических состояний шейки матки (фоновых, дисплазии, рака) применяются следующие методы: онкоцитологический, кольпоскопический и морфологический. Наибольшую диагностическую ценность имеет комплексное обследование пациенток, позволяющее своевременно и правильно поставить диагноз более чем у 98% больных [2, 3]. Гистологическое исследование операционного материала на сегодняшний день является наиболее точным методом диагностики патологических процессов репродуктивной системы [1].

Гистологическое исследование является важным, но не обязательным этапом обследования пациенток с фоновыми заболеваниями шейки матки. Однако биопсия шейки матки и полипэктомия с последующим гистологическим исследованием являются обязательным этапом и в лечении больных с полипами шейки матки [2, 4].

Целью настоящего исследования явилось установление диагностических критериев комплексного обследования пациенток с полипами шейки матки для выработки дальнейшей тактики ведения больных.

**Методы исследования**

Для достижения поставленной цели проведено комплексное обследование 87 больных с полипами шейки матки, обратившихся в гинекологическое отделение клиники ТНИИ АГиП, с различ-

**Адрес для корреспонденции:** Кармышева Мавлюда Нарзуллаевна. 734002, Республика Таджикистан, Душанбе, ул. М. Турсунзода, 31, Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии. E-mail: hushvaxtova@mail.ru

ной гинекологической патологией. Возраст обследованных женщин колебался от 20 до 50 лет. Средний возраст составил  $41.9 \pm 0.7$  лет. Среди обследованных женщин жительниц города было 42 (48.3%), села – 45 (51.7%).

Всем пациенткам проведено клинично-лабораторное исследование, УЗИ органов малого таза, кольпоскопия, цитологическое исследование мазков-отпечатков из шейки матки, бактериологическое и бактериоскопическое исследование, гистологическое исследование удаленного препарата.

При простой кольпоскопии оценивали характер и количество выделений, цвет и рельеф слизистой оболочки, состояние наружного зева и границы многослойного плоского эпителия (МПЭ) и цилиндрического эпителия (ЦЭ). Расширенная кольпоскопия включала исследование слизистой оболочки влагалища, шейки матки после ее дополнительной обработки 3%-м раствором уксусной кислоты и раствором Люголя. При оценке результатов исследования пользовались классификацией Л.И.Василевской [5] и Международной классификацией кольпоскопических терминов (1990). Цитологическое исследование мазков-отпечатков проводили путем окрашивания гематоксилином и эозином. Результаты цитогамм оценивались по классификации Папаниколау (Pap-suu-test).

Гистологическую картину гистологи трактуют в соответствии с классификацией И.А.Яковлевой [6], либо в соответствии с классификацией Я.В.Бохмана [7]. Основная проблема классификации состояния шейки матки заключается как раз в их рубрификации, то есть в отнесении их к той или иной группе с вытекающей из этого тактикой ведения пациенток.

Полученные результаты обработаны с использованием компьютеризированного пакета программ (Statistica 6.0).

### Результаты и их обсуждение

Проведено наблюдение 87 больных с полипами шейки матки. У 64.4% полип обнаружен в возрасте до 40 лет, у 35.6% в возрастном интервале от 41 до 50 лет. Большинство больных были в возрасте от 30-50 лет. Средний возраст пациенток репродуктивного возраста составил  $36.2 \pm 0.7$ .

Полипы были выявлены как на профилактических осмотрах, так и при обращении с различной сопутствующей гинекологической патологией.

Результаты наших исследований показали, что при первичном осмотре полипы шейки матки сочетались с эндоцервикозом – 44.2% случаев; гипертрофическим удлинением шейки матки – 42.2%, цервицитом – 29.9%, со старым разрывом шейки матки – 42.5% случаев. Из 87 пациенток у 23 визуально диагностирован только полип шейки матки.

При осмотре невооруженным глазом у обследованных нами больных в канале шейки матки определялись круглые или дольчатые образования диаметром 0.5-2 см. Образования обычно имели гладкую поверхность красного или розового цвета, что обусловлено тонкостью эпителиального покрова, сквозь который просвечивала богатая сосудами соединительнотканная основа.

Среди фоновых заболеваний преобладал эндоцервикоз в сочетании с полипом шейки матки. Эндоцервикоз кольпоскопически характеризовался красноватыми блестящими полиповидными сосочками, имеющими утолщенную вершину. С помощью кольпоскопа выявлялись сочетания изменений, свойственных эктопии и зоне превращения, что указывает на сходство изменений эпителиального покрова при полипах и эктопии. У некоторых больных молодого возраста определялась сосочко-

вая поверхность полипа, сходная с поверхностью эктопии. Это свидетельствовало о том, что полип покрыт цилиндрическим эпителием. В большинстве случаев поверхность полипов была гладкой, что указывало на перекрытие цилиндрического эпителия плоским, многослойным эпителием. Иногда на гладкой поверхности полипа выявлялись единичные открытые протоки желез и древовидно-ветвящиеся сосуды, как при кольпоскопической картине зоны превращения. В некоторых полипах мы наблюдали сочетание разных типов эпителия: поверхность полипа, выходящая за пределы наружного зева и обращенная во влагалище, – гладкая, а участки поверхности, расположенные ближе к основанию полипа, которые можно увидеть, приподняв полип тампоном или инструментом, покрыты сосочками. Раствором Люголя полипы, как правило, не окрашивались. В ряде случаев это было обусловлено истончением плоского многослойного эпителия, покрывающего полип. Однако чаще отсутствие окраски свидетельствовало о том, что эпидермизация полипа происходит за счет незрелого метоплозированного эпителия.

При цитологическом исследовании полипы обычно не распознавались. У некоторых больных имело место цитологическое заключение о наличии эндоцервикоза: в цитограммах этих больных обнаружены клетки плоского и цилиндрического эпителия. Заключение о наличии полипа на основании данных цитологических исследований давали при обнаружении в препаратах истинных сосочков, имевших, в отличие от псевдососочков, центральный капилляр с фибробластами, фиброцитами и волокнами бесклеточной субстанции.

Кольпоскопическая характеристика при сочетании полипа шейки матки и эндоцервикоза свидетельствовала, что у 33% женщин отмечалась картина, характеризующая воспалительный процесс (цвет, сосудистый рисунок, истончение многослойного плоского эпителия (МПЭ), смещения цилиндрического эпителия (ЦЭ) на экзоцервикс, слабopоложительная проба Шиллера). При этом цитологическая картина при этой патологии также указывала на «воспалительный тип» мазка в 25% случаев.

Кольпоскопическая характеристика при сочетании гипертрофического удлинения шейки матки и полипа шейки матки свидетельствовала, что у 45.2% женщин отмечалась картина, характеризующая воспалительный процесс (цвет, сосудистый рисунок, истончение МПЭ, смещение ЦЭ на экзоцервикс, слабopоложительная проба Шиллера). В то же время цитологическая картина при этой патологии в 42% случаев указывала на «воспалительный тип» мазка.

Кольпоскопическая характеристика при сочетании полипа шейки матки и цервицита свидетельствовала, что у 87.3% пациенток отмечалась картина, характеризующая воспалительный процесс. В этом кольпоскопическая картина у женщин перименопаузального возраста отличалась от кольпоскопии женщин детородного возраста, обусловленная возрастными изменениями: слабовыраженная гиперимия слизистой оболочки, белый цвет верхушки петель кровеносных сосудов, что напоминало по поверхности рассыпанную манную крупу. Сосудистые петли были мелкими, более извилистыми и располагались реже.

При расширенной кольпоскопии с 3%-ым раствором уксусной кислоты наши исследования установили три разновидности полипов: железистый, эпителиальный и эпидермизирующийся – смешанный полип.

Результаты исследований установили, что при цитологическом исследовании поверхности железистого полипа выявлены неизменные клетки цилиндрического эпителия. Гистологическое исследование подтвердило, что поверхность полипа состоит из сосочков соединительной ткани, покрытых однослойным цилиндрическим эпителием.

Результаты исследований показали, что при цитологическом исследовании эпителиальных полипов обнаружены неизменные клетки многослойного плоского эпителия. Гистологическое исследование подтвердило выстилку полипа многослойным плоским эпителием.

При эпидермизирующих полипах цитологическая картина соответствовала различным видам зоны превращения (ЗП). При гистологическом исследовании определялись участки многослойного плоского эпителия, под которыми располагались железы и участки цилиндрического эпителия.

В зависимости от морфологических особенностей и преобладания в полипах элементов железистой или фиброзной ткани различают железистые, железисто- фиброзные и фиброзные полипы.

При гистологическом исследовании, по нашим данным, у 38 (48.9%) из 78 больных обнаружены железисто-фиброзные полипы, у 31 (39.6%) – железистые, у 5 (6.4%) – железисто-кистозные, у 3 (3.3%) – железисто-сосочковые и у одной больной (1.1%) – полип с гранулирующей поверхностью.

По данным литературы, частота малигнизации полипов составляет от 0 до 10%. В.Н. Кустаров и соавт. [1] обнаружили преинвазивный рак у 1.78% больных. В связи с этим существующая практика удаления полипов с обязательным гистологическим исследованием их, безусловно, оправдана и позволяет своевременно установить диагноз начального рака шейки матки.

Тактика ведения женщин с полипами шейки матки должна быть индивидуальной. Она зависит от возраста, сопутствующих поражений шейки матки, характера полипа, его локализации от того, выявлен ли он впервые или рецидивирует и т.д. Основной метод лечения хирургический или термохирургический. При рецидивирующем полипе, располагающемся в канале шейки матки, и у пациенток старше 40 лет полипэктомию дополняют раздельным диагностическим выскабливанием слизистой оболочки канала шейки и полости матки. При сочетании полипа шейки матки и ее дисплазии полипэктомию целесообразно сочетать с электроэксцизией.

Таким образом, в комплексном обследовании пациенток с полипами шейки матки немаловажное значение имеет гистологическое исследование. Проведенное целенаправленное обследование позволяет установить диагноз, выработать принципы лечения. Тактика ведения больных зависит от возраста, сопутствующих поражений шейки матки, характера полипа и его локализации. Основным методом лечения является хирургический или термохирургический и лечение сопутствующих воспалительных процессов органов гениталий с учетом выявленных инфекционных агентов.

*Поступило 14.01.2010 г.*

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Кустаров В.Н., Линде В.А. – Патология шейки матки. – СПб., 2002, 62 с.
2. Вишневская Е.Е. – Предопухолевые заболевания и злокачественные опухоли женских половых органов. – Минск: Высшая школа, 2002, с. 94-96.
3. Кольпоцервикоскопия. Атлас / Коханевич Е.В., Ганина К.П., Суменко В.В. – Киев, 2004, 48 с.

4. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки: симптоматика, диагностика, лечение, профилактика. – Минск: Высшая школа, 2000, 367 с.
5. Василевская Л.Н., Винокур М.А., Никитина Н.И. Предраковые заболевания и начальные формы рака шейки матки. – М.: Медицина, 1987, с. 68-71.
6. Яковлева И.А., Кукутэ Б.Г. Морфологическая диагностика предопухолевых процессов и опухолей матки по биопсии и соскобам. – Кишинев, 1979, 254 с.
7. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2002, 324 с.

М.Н.Кармышева

## ПОЛИПИ ГАРДАНАКИ БАЧАДОН ДАР РАВАНДИ ЭНДСКОПӢ-МОРФОЛОГӢ

*Паҷуҳишигоҳи илмию тадқиқотии акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон,  
Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон*

Бояд кайд кард, ки дар муоинаи комплекси беморони бо полипи гарданаки бачадон ташхиси гистологӣ мавқеи хоса дорад. Гузаронидани ташхисҳои комплекси зина ба зина ва бомаврид барои муайян намудани ташхис, равиши бурдани беморӣ ва усули табобат мусоидат менамояд. Усули табобат вобастагӣ дорад ба синну соли зан, беморихои мавҷуддоштаи гарданаки бачадон, характери полип, ҷойгиршавӣ ва давраи муайян намудани он. Табобати асосӣ ҷарроҳӣ ва термомоҳароҳӣ ба ҳисоб меравад.

*Калимаҳои калидӣ: полипи гарданаки бачадон – кольпоскопия – онкоситология – гистология.*

M.N.Karmisheva

## ENDOSCOPY-MORPHOLOGICAL PARALLELS OF POLYPS SERVICE A UTERUS

*Tajik Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology,  
Ministry of Health of the Republic of Tajikistan*

In complex inspection of patients with polyps cervix a uterus important value has histologic inspection. The lead purposeful inspection allows to establish the diagnosis, to develop tactics of conducting and treatment. Tactics of conducting patients of a uterus depending on the age, accompanying defeats cervix a uterus, character of a polyp, its localization and its revealing should be individual. The basic method of treatment is surgical or termsurgical.

*Key words: a polyp cervix a uterus – colposcopye – oncocytology – histology.*