

Таблица 1

Частота выявления генитальных инфекций при дисплазии шейки матки

Группы обследованных	n	Частота инфекции, %				
		HPV 16, 18, 31, 33	HPV 6, 11	CT	HSV	CMV
Цервикальная дисплазия						
слабая	54	8/14,8±12,9	9/16,7±5,2	8/14,8±4,8	4/7,4±2,5	9/16,7±5,8
умеренная	59	20/33,9±19,4 p=0,000	7/11,9±4,5 p=0,000	7/11,9±5,1 p=0,002	4/6,8±2,7 p=0,224	13/22,0±9,1 p=0,000
тяжелая	67	42/62,5±11,9 p ₁ =0,000	1/1,5±0,9 p ₁ =0,000	8/11,9±4,0 p ₁ =1,000	7/10,5±4,2 p ₁ =0,000	13/19,4±5,9 p ₁ =0,057

p – статистическая значимость различий по сравнению со слабой дисплазией;

p₁ – статистическая значимость различий по сравнению с умеренной дисплазией.

Таблица 2

Содержание исследуемых цитокинов в цервикальном секрете при генитальных инфекциях, ассоциированных с предраком шейки матки

Генитальные инфекции	n	Цитокины, пкг/мл		
		IL-1β	TNF-α	TGF-β
Здоровые женщины	50	67,5±21,5	48,1±15,4	72,8 ± 20,4
HPV 6,11	17	70,0±19,1 p=0,672	46,2±12,6 p=0,648	102,2±41,5 p=0,000
HPV 16, 18, 31,33	70	91,4±61,9 p=0,043	44,9±11,5 p=0,195	84,4±25,8 p=0,009
CT	23	51,4±30,0 p=0,011	34,0±16,4 p=0,019	349,0±95,2 p=0,000
HSV	15	125,9±44,2 p=0,000	117,7±32,5 p=0,000	80,0±36,0 p=0,242
CMV	35	139,5±41,5 p=0,000	98,6±21,0 p=0,007	74,6±26,9 p=0,067

p – статистическая значимость различий по сравнению с контрольной группой.

© ОДАРЕЕВА Е.В., ПРОТОПОПОВА Н.В. —

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЕ КАРТИНЫ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

Е.В. Одареева, Н.В. Протопопова
(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет)

Резюме. Проведено сравнение кольпоскопических картин эпителия шейки матки в разные сроки гестации у 207 беременных женщин, наблюдавшихся в условиях Областного перинатального центра. Согласно результатам обследования, частота встречаемости атипических процессов шейки матки (ацетобелый эпителий, пунктуация, мозаика, йод-негативные зоны, лейкоплакия) на фоне прогрессирующей плоскоклеточной метаплазии во второй половине беременности превосходит таковую в первой половине. Кроме того, в более поздние сроки гестации сильнее выражено неблагоприятное влияние вирусной инфекции, о чем свидетельствуют выявляемые кондиломы шейки матки и влагалища.

Ключевые слова: кольпоскопия, беременность

Известно, что на опухоли репродуктивной системы (рак шейки матки — РШМ, молочной железы, яичников), приходится 67,5% всех сочетаний с беременностью. Причем, на первом месте

находится рак шейки матки, частота которого при беременности, по данным разных авторов, колеблется от 23,5 до 30% [1,2,4,5,7]. Кроме того, уникальность проблемы заключается в сочетании

автономного клеточного роста злокачественной опухоли и управляемого роста фетоплацентарного комплекса [1,3]. В связи с чем беременность становится, несомненно, неблагоприятным фактором прогноза РШМ. Ведущим проявлением прогрессии опухоли при беременности являются снижение степени дифференцировки опухоли и ее глубокая инвазия [1,2,3]. Причем, потенции опухоли к метастазированию реализуются уже на ранних сроках беременности, тогда как в более поздние сроки нарастает степень поражения регионарного лимфатического аппарата матки [1,3].

С другой стороны, для раннего выявления РШМ не требуется принципиально новых методов диагностики. Так, эффективность кольпоскопического метода в сочетании с цитологическим составляет 92-93%, и является реальной основой раннего выявления преинвазивного РШМ у беременных [2,3,4,6]. А сочетание кольпоскопии, цитологического скрининга и прицельной биопсии позволяет выявить рак шейки матки в 100% случаев [1, 5, 6].

В связи с этим, наиболее важное практическое значение имеет ранняя диагностика РШМ в I триместре беременности.

Целью настоящей работы явилось сравнение кольпоскопических картин эпителия шейки матки в различные сроки гестации.

Материалы и методы. Для изучения особенностей кольпоскопических картин при беременности использованы проспективные наблюдения, проведенные у 207 беременных женщин в возрасте от 18 до 43 лет, наблюдавшихся по беременности в условиях Областного перинатального центра.

По возрасту все пациентки распределились следующим образом: до 18 лет обследовано 2 (0,9%) женщины, от 18 до 20 лет — 23 (11,1%), от 21 до 25 лет — 67 (32,3%), от 26 до 30 лет — 69 (33,3%), от 31 до 35 лет — 38 (18,3%), старше 35 лет — 8 женщин (3,8%).

Все пациентки были разделены на 2 группы: I группа — 79 женщин, обследованных в I половине беременности; II группа — 127 женщин, осмотренных во II половине беременности.

Всем пациенткам использован метод расширенной кольпоскопии в сочетании с цитологическим методом. Кольпоскопия проводилась на аппарате Olympus, с использованием окуляров 7,5, 15, 23-кратного увеличения.

Результаты и их обсуждение. По нашим данным, только у 10% женщин I группы и 6,3% II группы был выявлен оригинальный сквамозный эпителий эктоцервикса шейки матки без каких-либо цитологических изменений слизистой эндцервикса.

У большинства пациенток с доброкачественными процессами шейки выявлялись незаконченная зона трансформации и эктопия. Такая картина обнаружена в 28 (35,4%) случаях I группы и 34 (26,7%) случаев II группы.

При исследовании незаконченной атипической зоны трансформации выявлено увеличение частоты встречаемости атипических элементов во II половине беременности в сравнении с I полови-

ной. Так, ацетобелый эпителий (АБЭ) обнаружен у 11 (13,9%) женщин I группы и у 33 (25,8%) — II группы. Остальные выявленные атипические процессы на фоне плоскоклеточной метаплазии распределились следующим образом: пунктуация (П) была в 6 (7,5%) случаях I группы и в 15 (11,6%) случаях II группы; мозаика (М) обнаружена у 4 (5,0%) женщин I группы и у 10 (7,7%) — II группы; йод-негативные (ИНЗ) участки эпителия выявлены в 16 (20,2%) случаях I группы и в 36 (28,3%) случаях — II (рис. 1). Кроме того, у пациенток II группы в 3 (2,3%) случаях найдена лейкоплакия (Л), в 2 (1,5%) случаях с незаконченной атипической зоной трансформации после проведения цитологической и гистологической верификации установлена дисплазия I степени, в 5 (3,9%) случаях — дисплазия II — III степени.

Законченная зона трансформации без атипических элементов выявлена у женщин обеих групп в равной степени — 19 и 20,2% соответственно.

Частота встречаемости ацетобелого эпителия, пунктуации, мозаики, йод-негативных участков на фоне законченной зоны трансформации в I группе колебалась от 5 до 11%, без тенденции к существенным изменениям во II группе (рис. 2). Это может свидетельствовать о более низкой реактивности резервных клеток переходной зоны в условиях законченной зоны трансформации, чем при прогрессирующей плоскоклеточной метаплазии.

Неблагоприятным фоном для сквамозной метаплазии явились инфекции, представленные кольпитом различной этиологии. Последний был обнаружен у 39 (49,3%) женщин I группы и у 53 (42%) — во II группе. Из них кандидоз был выявлен в 6,3 и 3,9% случаев I и II групп соответственно.

Другим неблагоприятным фоном для развития атипической зоны трансформации явились кондиломы влагалища у 15 (19%) и шейки матки у 2 (2,5%) пациенток I группы. При сравнении частоты встречаемости кондилом влагалища и шейки матки в разные сроки гестации выявлено их значительное увеличение во II половине беременности, что во II группе составило 27,5% (35 женщин) и 4,7% (6 женщин) соответственно (рис. 3).

Полипы шейки матки выявлены у пациенток обеих групп в одинаковой степени (2,5 и 3,1% случаев).

Таким образом, проведенный сравнительный анализ кольпоскопических картин эпителия шейки матки у беременных в разные сроки гестации, свидетельствует об увеличении частоты атипических процессов, а также об усилении вирусного влияния во II половину беременности. Это может быть обусловлено нарастанием срока гестации, активностью местных воспалительных реакций эпителия шейки матки и влагалища, а также прогрессирующей реализацией вирусной инфекции.

Поэтому проведение кольпоскопического и цитологического скрининга в I половине беременности позволит обеспечить своевременную санацию влагалища, а в ряде случаев, проведение противовирусной терапии, и, тем самым, снизить прогрессию атипических процессов эпителия шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман Я. В. Руководство по онкогинекологии. — Л.: Медицина. — 1989. — 464 с.
2. Кустаров В.Н., Линде В.А. Патология шейки матки. — СПб.: Гиппократ. — 2002. — 144 с.
3. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки. — Минск: Высшая школа. — 2000. — 318 с.
4. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д. Клиническая кольпоскопия. — М.: Медицина. — 2002. — 91 с.
5. Douvier S., Filipuzzi L., Sagot P. Management of cervical intra-epithelial neoplasm during pregnancy. // Gynecol. Obstet. Fertil. — 2003. — 31(10):851-5.
6. Murta E.F., de Andrade F.C., Adad S.J. Low-grade cervical squamous intraepithelial lesion during pregnancy: conservative antepartum management. // Eur. J. Gynaecol. Oncol. — 2004. — 25(5):600-2.
7. Van Calsteren K., Vergote I., Amant F. Cervical neoplasia during pregnancy: Diagnosis, management and prognosis [In Process Citation]. // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. — 2005. — 19(4):611-30.

COLPOSCOPIC PICTURES OF EPITHELIUM OF THE CERVIX UTERI IN VARIOUS TERMS OF GESTATION

E.V. Odareyeva, N.V. Protopopova
(Russia, Irkutsk State Medical University)

The comparison colposcopic pictures of epithelium of the cervix uteri in different terms gestation at 207 pregnant women observed in conditions of Regional perinatal centre is carried out. According to results of inspection, frequency atypical processes of the cervix uteri (the white epithelium, punctuates, mosaic, zones of iodine-negative, leucoplakia) on a background progressing squamous metaplasia in second half of pregnancy surpasses those in first half. Besides in later terms gestation the adverse influence of a virus infection is more strongly expressed, to what testifies revealed condilomes of the cervix uteri and vagina.

рис.1 Частота встречаемости атипичных элементов при НАЗТ

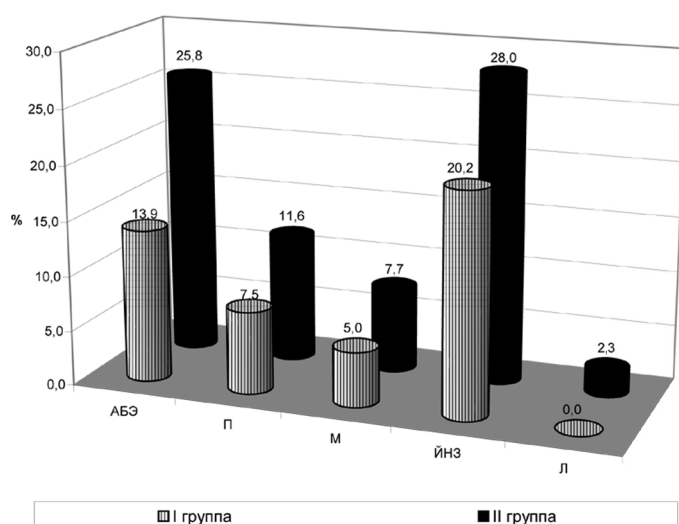


рис.2 Частота встречаемости атипичных элементов при ЗАЭТ

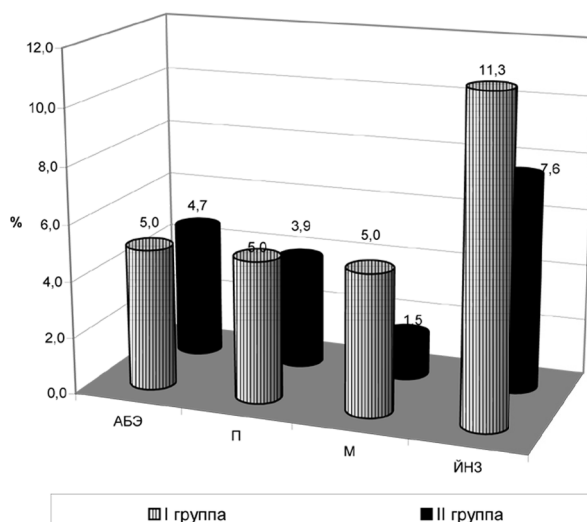


рис.3 Частота встречаемости кандилом

