

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

М.П. Кириллина, И.В. Кононова, С.И. Софронова,
А.К. Иванова, Е.Л. Лушникова

АНАЛИЗ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) ПОСТРЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

DOI 10.25789/YMJ.2019.68.19

УДК 618.146-006.6-084(571.56)

Проведен анализ цитологических исследований биоматериала с шейки матки и цервикального канала на предмет встречаемости предраковых заболеваний и рака шейки матки у женщин пострепродуктивного возраста. Биоматериал был получен в период с 2016 по 2018 г.

Ключевые слова: скрининг, онкоцитология, диагностика, дисплазия, рак шейки матки.

The analysis of cytological studies of biomaterial from the cervix and cervical canal for the occurrence of precancerous diseases and cancer of the cervix in women of post-reproductive age is carried out. The biomaterial was obtained from 2016 to 2018.

Keywords: screening, oncocytology, diagnostics, dysplasia, cervical cancer.

В современном обществе неуклонно растет интерес к проблемам здоровья и социальной адаптации женщин постменопаузального возраста в связи с возросшей численностью женского населения, переступившего рубеж менопаузы. Одним из осложнений физиологического течения постменопаузы является развитие метаболических нарушений инволюционного характера в половой системе, а именно в шейке матки, влагалище и вульве. Подобные изменения обусловлены закономерными процессами старения, обменных реакций на всех уровнях, а микроскопически выражаются изменением клеточного состава эпителиального покрова и соединительнотканых компонентов подлежащей стромы [2]. Возраст, как известно, является универсальным фактором и наиболее важной детерминантой риска развития злокачественных новообразований [1]. Данные литературы свидетельствуют о том, что для каждой локализации рака имеется свой возрастной пик, ко-

торый приходится на разные периоды жизни человека [3]. Основой патогенеза атрофических и дистрофических процессов в перименопаузе является дефицит эстрогенов. Недостаток эстрогенов в этом периоде ведет к потере основных защитных свойств многослойного плоского эпителия, гликоген- и пироксинабразующих функций. В результате происходит снижение, вплоть до полного исчезновения, количества лактобацилл, и, как следствие, чрезмерное размножение условно-патогенной флоры. Изменение биоценоза влагалища на фоне атрофически измененного слизистого барьера слизистой шейки матки и влагалища, как правило, вызывает развитие неспецифических, часто рецидивирующих, вялотекущих воспалительных процессов, не имеющих клинического эффекта от проводимой противовоспалительной терапии и прогрессирующих с увеличением продолжительности постменопаузы. Этому способствует также и выраженное нарушение кровоснабжения стенок влагалища и экзоцервикса. В результате нарушения кровоснабжения резко уменьшается количество влагалищного транссудата, что клинически проявляется сухостью и диспареунией и склонностью к микротравмам слизистой влагалища и вульвы, что в свою очередь также повышает вероятность развития инфекционных и воспалительных процессов. С наступлением менопаузы наблюдаются постепенные изменения тканей вульвы и влагалища. Эпителий атрофируется и истончается, могут появиться цитологические признаки диспластических изменений. Поэтому

диагностика и дифференциальная диагностика возрастной атрофии влагалища и шейки матки и дистрофических процессов вульвы, в первую очередь, должна быть направлена на исключение не только воспалительных изменений, обусловленных специфическим инфекционным процессом, но и онкологической патологии [2].

Цель исследования: изучить динамику встречаемости предраковых заболеваний и рака шейки матки у женщин пострепродуктивного (перименопаузального и менопаузального) возраста.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ цитологических исследований биоматериала с шейки матки (ШМ) и цервикального канала у 353 женщин в возрасте от 46 лет и старше, обратившихся самостоятельно за различной медицинской помощью в период с 2016 по 2018 г. включительно. Цитологическая диагностика проводилась путем окрашивания стекол по методу Романовского - Гимза. Окрашивание биоматериала и цитологическая диагностика проводились на базе лаборатории патоморфологии, гистологии и цитологии Клиники Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова. Цитологический диагноз – степень CIN, рак ШМ, устанавливался в соответствии с клинико-морфологической классификацией Я.В. Бохмана (1976). Частота встречаемости CIN1, CIN2, CIN3, рака ШМ в мазках высчитывалась по отдельности для каждого типа дисплазии и выражалась в процентах по отношению к общему количеству обследованных женщин.

ЯНЦ КМП: **КИРИЛЛИНА Мария Петровна** – к.б.н., в.н.с. – руковод. лаб., зав. лаб. Клиники МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, kirillinamp@mail.ru, **КОНОНОВА Ирина Васильевна** – к.м.н., н.с., irinakon.07@mail.ru, **СОФРОНОВА Саргылана Ивановна** – к.м.н., гл.н.с. – руковод. отдела, sara2208@mail.ru; **ИВАНОВА Анна Константиновна** – врач КЛД (цитология) РБ№1-НЦМ, врач КЛД (цитолог) Клиники МИ СВФУ, ivanova.ak11@gmail.com; **ЛУШНИКОВА Елена Леонидовна** – д.б.н., проф., руковод. Ин-та молекулярной патологии и патоморфологии ФИЦ фундаментальной и трансляционной медицины, г. Новосибирск, pathol@inbox.ru.

Результаты и обсуждение. Общее количество обследованных женщин составило за 2016 г. 46 женщин, за 2017 г. – 117, за 2018 г. – 190 женщин, которые имели диспластические изменения шейки матки разной степени тяжести. По возрастному составу распределение осуществилось следующим образом: женщины в возрасте 46-55 лет – 192 (54,4%) чел., женщины в возрасте 56 лет и старше – 161 (45,5%) чел.

По результатам цитологического анализа встречаемости дисплазий шейки матки за период 2016-2018 гг. видно, что наибольшая частота приходится на CIN 1, которая была зарегистрирована у 221 женщины и составила 62,6% от общего количества обследованных женщин, CIN 2 была обнаружена у 84 женщин (23,8%), CIN 3 – у 37 женщин, что составило 10,5% от всех дисплазий шейки матки в обследуемой группе (рис.1). Рак шейки матки был обнаружен в 11 случаях и составил 3,1%.

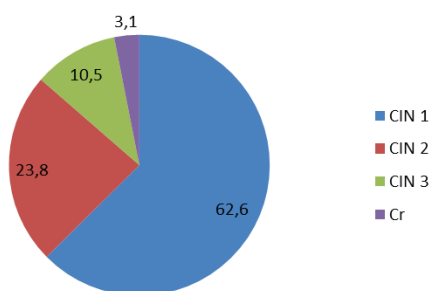


Рис. 1. Распределение встречаемости дисплазий разной степени на период 2016-2018 гг.

Анализ частоты встречаемости CIN 1, CIN 2, CIN 3 и рака ШМ за трехлетний период в зависимости от года обследования показал рост CIN 1 при уменьшении CIN 2 и CIN 3 (рис.2). Частота встречаемости CIN 1 в 2018 г. увеличилась в 1,7 раза по сравнению с 2016 г., в то время как CIN 2 не показала существенной динамики за это же время, а встречаемость CIN 3 умень-

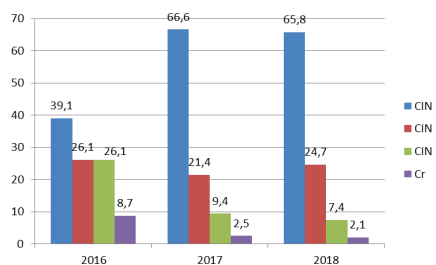


Рис. 2. Динамика встречаемости дисплазий разной степени на период 2016-2018 гг.

шилась в 3,5 раза. Частота обнаружения рака ШМ в исследованных мазках уменьшилась в 4,1 раза. В целом, такая разнонаправленность показателей говорит о позитивной динамике в развитии дисплазий. Снижение CIN 2, CIN 3 и рака ШМ может быть связано с постоянным наблюдением за пациентками, постоянным контролем за развитием дисплазий в динамике и эффективностью проведенного лечения. Рост CIN1 можно объяснить тем, что несмотря на проводимое лечение, на фоне уже имеющейся возрастной атрофии довольно часто развивается кольпит. Причиной кольпита могут стать как специфические инфекции, так и условно-патогенная флора. С наступлением менопаузы наблюдаются постепенные изменения тканей вульвы и влагалища. Эпителий атрофируется и истончается, могут появиться цитологические признаки диспластических изменений.

Изучение частоты встречаемости дисплазий шейки матки в зависимости от возраста показало, что наиболее часто диагностируемой патологией шейки матки во всех возрастных группах явилась CIN 1 (рис. 3). Максимальное значение частоты встречаемости CIN 1 (66,1%) наблюдалось у женщин в возрастной категории 46-55 лет, CIN 2 (30,4%) – 56 лет и старше, CIN3 (13%) – 46-55 лет. Максимальная частота встречаемости рака ШМ отмечалась в возрастной категории 56 лет и старше – 6 случаев (3,7%). Следует отметить, что частота встречаемости рака ШМ растет в зависимости от возраста пациенток. Это подтверждают исследования, согласно которым прогрессирование тяжести дисплазий идет многие десятилетия [4].

Интересно, что CIN 3 в группе женщин 56 лет и старше имеет меньшее значение, чем в группе 46-55 лет. Учитывая возраст, CIN 3 в группе старших женщин должна была бы иметь большее значение так же, как установленные у них показатели CIN 2 и рака ШМ. Можно утверждать, что у женщин стар-

ше 56 лет переход дисплазии средней и тяжелой степени в рак ШМ идет более быстрыми темпами.

Заключение. Частота встречаемости в мазках ШМ и цервикального канала CIN 1, CIN 2, CIN 3 и рака ШМ обратно зависима от степени дисплазии у женщин, прошедших обследование с 2016 по 2018 г. Показатель встречаемости CIN 1 рос от 2016 к 2018 г. при одновременном уменьшении показателей CIN 2, CIN 3 и рака ШМ. Анализ особенностей показателей встречаемости CIN 1, CIN 2, CIN 3 и рака ШМ в зависимости от возраста выявил, что женщины 46-55 лет имели наибольшую частоту встречаемости CIN 1 и CIN 3. У женщин 56 лет и старше чаще встречается CIN 2 и рак ШМ.

Проведенный нами анализ цитологического материала свидетельствует о росте онкогинекологической заболеваемости с увеличением возраста и вполне согласуется с данными литературы. Повышенный риск развития и пик заболеваемости раком ШМ приходится на возраст 56 лет и старше.

Профилактика, раннее выявление и адекватное лечение злокачественных опухолей являются важнейшими задачами современной медицины. По результатам анализа полученных нами данных мы видим необходимость улучшения проведения профилактических осмотров женщин с обязательным цитологическим исследованием, диспансеризацией и лечением больных с фоновыми заболеваниями шейки матки. Эта проблема требует специального исследования, направленного на разработку научно обоснованных путей решения основных проблем, связанных с выявлением начальных форм РШМ.

Статья выполнена в рамках НИР «Эпидемиологические аспекты злокачественных опухолей в условиях Крайнего Севера, разработка современных методов ранней диагностики, профилактики с использованием высокоинформативных фундаментальных методов исследования. (М06;01;01)» (№ 0556-2014-0006).

Литература

1. Дикарева Л.В. Возрастные аспекты развития гормонозависимых опухолей матки в группах риска (клинико-статистическое исследование): Дис. ...канд.мед.наук / Л.В. Дикарева. – Волгоград, 2003. – 155 с.

Dikareva L.V. Age-related aspects of the development of hormone-dependent uterine tumors in risk groups (clinical and statistical study): Dis. ... Candidate of Medical Science / L.V. Dikareva. – Volgograd, 2003. – 155 p.

2. Мальцева Л.И. Особенности заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы женщин в постменопаузе и возможности терапии / Л.И. Мальцева, Е.А. Гафарова, Э.Э. Гилязова // Оршин. – №4. – 2008. – С.12-15 <https://www.gynecology.su/jour/article/view/213>

Maltseva L.I. Features of diseases of the cervix, vagina and vulva in postmenopausal women and the possibility of therapy / L.I. Maltseva, E.A. Gafarova, E.E. Gilyazova // Orzhin. – 2008. – P. 412-15. <https://www.gynecology.su/jour/article/view/213>

3. Cancer incidence following treatment for

infertility at a clinic in the UK / P. Doyle, N. Maconochie, V. Beral, [et al.] // Hum.Reprod. – 2002. – Vol.17. – P. 2209-2213.

4. Richart R.M. A follow-up study of patients with cervical dysplasia / R.M. Richart, B.A. Barron // Amer.J. Obstet. Gynecol. – 1969. – Vol.105. – P. 386-393.

П.П. Бессонов, Н.Г. Бессонова

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЭРОЗИИ В УСЛОВИЯХ ЯКУТИИ

DOI 10.25789/YMJ.2019.68.20

УДК 616.33-002.2 (571.56)

Для изучения сопутствующих заболеваний и факторов риска гастродуоденальной эрозии (ГДЭ) проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентов, проходивших стационарное лечение. Пациенты были разделены на 2 группы – коренные (лица коренной национальности, постоянно проживающие на Севере) и пришлые (прибывшие в Якутию из других регионов России и проживающие на Севере в течение 10 - 15 лет). Выявлено, что среди обследованных с ГДЭ слизистой оболочки (СО) желудка преобладают лица мужского пола. Из возрастных групп ГДЭ часто встречается у лиц старших возрастных групп, преимущественно у коренного населения. Чаще выявляют хронические эрозии в антральном и препилорическом отделе желудка. По данным биопсии, у пациентов с эрозией СО желудка выявляется воспалительно-гиперпластический тип, чаще у коренных. Среди обследованных чаще встречаются служащие и преобладают городские жители. Из сопутствующих заболеваний преобладают гастриты, причем у коренных атрофический, а у пришлых смешанный. Также выявлены хронический холецистит и хронический панкреатит. Из заболеваний других органов и систем на первом месте сердечно-сосудистые болезни, у коренных – ИБС, у пришлых – гипертоническая болезнь.

Ключевые слова: гастродуоденальные эрозии, сопутствующие заболевания, факторы риска, гепатобилиарная система.

A retrospective analysis of the medical history of in-patients was carried out to study concomitant diseases and risk factors for gastroduodenal erosion (GDE).

Patients were divided into 2 groups – indigenous, constantly residing in the North and non-indigenous, arrived to Yakutia from the other regions of Russia and residing for 10-15 yrs.

Among those examined with erosive lesions of gastric mucosa, males predominate. Of the age groups, GDE is often found in the elder people, mainly in the indigenous population. Clinical symptoms are dominated by epigastric pain, heartburn, belching, and flatulence. More often chronic erosion is detected in the antrum and prepiloric portion of the stomach. According to a biopsy, in patients with gastric mucosa erosion, an inflammatory-hyperplastic type is detected, more often in the indigenous. Gastritis dominates in the concomitant diseases, while in the indigenous - atrophic gastritis and mixed gastritis in the non-indigenous. Among diseases of other organs and systems, cardiovascular diseases rank first, CHD in the indigenous, and hypertension in the non-indigenous.

Keywords: gastroduodenal erosion, concomitant diseases, risk factors, hepatobiliary system.

По современным данным, гастродуоденальные эрозии (ГДЭ) – вторая по частоте патология желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Внимание клиницистов к проблеме эрозивно-язвенных повреждений обусловлено тем, что эрозии и острые язвы желудка и ДПК являются причиной желудочно-кишечных кровотечений и занимают второе место после язвенной болезни (ЯБ). Благодаря фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) с биопсией наши представления об эрозиях желудка и ДПК обогатились. Эрозии отличаются от язв по этиологии, процессам и темпам заживления, клиническим проявлениям. Эрозии нередко выявляются у больных ЯБ, с хроническими активными диффузными поражениями печени, опухолями желудочно-кишечного тракта,

болезнями сердечно-сосудистой и дыхательной системы, с поражениями почек и др., что ставит вопрос о полном обследовании больных с ГДЭ [1-3].

ГДЭ обнаруживают на аутопсии в 6% случаев, при эндоскопии в 2-20%, в том числе при ЯБ – в 33-50, при гастритах – в 14-22% случаев. Кроме того, они обнаруживаются при циррозах печени, протекающих с портальной гипертензией (10-40%); при пороках сердца, артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС), особенно при осложнениях сердечной недостаточностью; при атеросклерозе брюшной части аорты и ее ветвей (10-40%); при хронических неспецифических заболеваниях легких и легочно-сердечной недостаточности (30%). Это – вторичные (симптоматические) ГДЭ. Отмечают увеличение частоты выявления ГДЭ с возрастом – до 60-90% после 50 лет [2, 5].

ГДЭ обнаруживают чаще у мужчин, чем у женщин (в соотношении 1,5-

2,8:1), причем значительно преобладает желудочная локализация эрозий над дуоденальной – 75:25%, из них 95% выявляются в препилорической зоне и только 5% - в фундальном отделе СО желудка. Геморрагические осложнения ГДЭ по частоте уступают только ЯБ желудка и ДПК.

Иногда эрозивный процесс в желудке протекает «под маской» других заболеваний: хронического холецистита, пневмонии, инфекционного или опухолевого процесса. В подобных ситуациях предположить наличие ГДЭ практически невозможно, их обнаруживают случайно при ФГДС.

При анализе жалоб больных эрозивным гастритом установлено, что для преобладающей части острых эрозий характерна скудность симптоматики заболеваний: чаще – изжога, отрыжка кислым и воздухом; весьма редко – голодные боли и боли натощак в области эпигастрия невысокой интенсивности.

Острые эрозии (ОЭ) чаще всего развиваются вторично, как осложне-

БЕССОНОВ Прокопий Прокопьевич – к.м.н., доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, bessonovprok@mail.ru, **БЕССОНОВА Наталья Георгиевна** – к.м.н., доцент МИ СВФУ.