

УДК 618.146+618.177

Е. О. Кіндратів

ВДНЗ України "Івано-Франківський національний медичний університет"

ЦЕРВІКАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ В ЖІНОК ІЗ РОЗЛАДАМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Ключові слова: цервікальна патологія, розлади репродуктивної функції.

Резюме. У статті наведені дані аналізу діагностичних біопсій шийки матки 3214 жінок з розладами репродуктивної функції. Встановлена структура та особливості морфології цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (ЦІН). Середній вік пацієнток становив $30,9 \pm 6,8$ років. Найбільшу частку (38,9%) склали пацієнтки, в яких діагностували різні гістологічні варіанти ендочервікозу. Хронічний цервіцит відмічався у 22,2% випадків. У 9,7% жінок із цервікальною патологією виявлені клінічні та латентні форми папіломавірусної інфекції (ПВІ). У трьох випадках (0,1%) верифікували рак шийки матки. ЦІН діагностована у 16,7% спостережень. У структурі ЦІН більша частка належить ЦІН-I - 45,2%, ЦІН-II - 38,8%, ЦІН-III - 16,0%. Прогресія ЦІН характерна для вікової категорії від 26 до 30 років. При ЦІН у 28,4% ідентифіковані морфологічні ознаки ПВІ. Залежно від ступеня ЦІН гістоспецифічні ознаки ПВІ ідентифіковані з різною частотою: при ЦІН-I у 31,3%, при ЦІН-II - у 30,1%, при ЦІН-III - у 16,3%.

Вступ

У профілактиці раку шийки матки (РШМ) особливу увагу приділяють діагностиці і лікуванню фонових і передракових станів шийки матки. Виявлення передпухлинної патології шийки матки і її структури є важливим індикатором здоров'я жіночого населення [3, 6, 7].

Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (ЦІН), представляє собою один із етапів малігнізації цервікального епітелію. Ймовірність розвитку інтраепітеліального раку на фоні ЦІН в 20 разів вища, а інвазивного - у 8 разів, ніж у здорових жінок. Перехід ЦІН в преінвазивну карциному триває в середньому 3-5 років, що дає можливість вчасно діагностувати та лікувати початкові форми інтраепітеліальних уражень шийки матки [3].

Одним із важливих показників репродуктивного здоров'я жінки є фертильність, порушення якої викликає особливого занепокоєння. Як важлива медико-соціальна проблема сучасного суспільства, жіноче безпліддя впливає на демографічну ситуацію в цілому, та на здоров'я і якість життя пацієнток зокрема [1, 2, 4].

В Україні спостерігається тенденція до зростання кількості випадків жіночого безпліддя. Разом з тим частота реєстрації безпліддя на різних територіях України значно коливається від 2,02 на 1 тис жінок у Луганській області до 12,01 на 1 тис. жінок у Закарпатській області [5]. Така ситуація вимагає ретельної діагностики, реєстрації випадків та застосування превентивних заходів. У ряд факторів, що обумовлюють розвиток жіно-

чого безпліддя спеціальна програма ВООЗ по репродукції людини виділила патологію шийки матки [8]. Цервікальна патологія може бути як безпосередньою, так і опосередкованою причиною порушеної фертильності.

Мета дослідження

Вивчити структуру захворювань шийки матки, зокрема цервікальної інтраепітеліальної неоплазії у жінок з розладами репродуктивної функції.

Матеріал і методи

Робота ґрунтується на аналізі даних результатів патогістологічного дослідження шийки матки жінок, що знаходилися на лікуванні в Прикарпатському центрі репродукції людини з приводу безпліддя.

Обговорення результатів дослідження

Проведено аналіз діагностичних біопсій шийки матки у 3214 жінок з розладами репродуктивної функції, які звернулися в Прикарпатський центр репродукції людини (ПЦРЛ). У всіх жінок при виконанні клінічного та розширеного кольпоскопічного дослідження були виявлені патологічні зміни шийки матки, характерні для плоскоклітинного інтраепітеліального ураження, які і стали причиною для взяття прицільної біопсії.

Вік жінок коливався від 19 до 46 років, причому середній вік пацієнток склав $30,9 \pm 6,8$ років. Переважали жінки у віковій категорії від 31 до 35 років (32,0%) та від 36 до 40 років (26,9%) (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл жінок із розладами репродуктивної функції за віковою категорією

Вікова категорія	Кількість жінок	
	Абс.	%
19-25	289	8,9
26-30	451	14,03
31-35	1028	32,0
36-40	865	26,9
41-46	581	18,07
Всього	3214	100

При проведенні гістологічного дослідження переважно діагностовано фонові захворювання шийки матки (табл. 2). Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія верифікована у 538 випадках (16,7%). У трьох випадках діагностований рак шийки матки, один з яких - малігнізована кондилома.

Середній вік пацієнток із цервікальною інтраепітеліальною неоплазією склав $27,6 \pm 4,5$ (від 20 до 39 років). У структурі ЦІН у пацієнток з безпліддям в 45,2% верифіковано легкий ступінь, помірний - у 38,8%, важка інтраепітеліальна неоплазія встановлена у 16,0% жінок (рис. 1).

Встановлені вікові особливості по відношенню до важкості дисплазії багатошарового плоского незроговілого епітелію. Аналіз показав, що прогресія ЦІН характерна для вікової категорії від 26 до 30 років. Частка помірної ЦІН в даній категорії становить 47,1%, що у 1,3 раза вища, ніж у віковій категорії від 20 до 25 років. У віковій категорії від 31 до 35 років є вищою частка важкої ЦІН, яка вища за такий показник у 2,2 раза в категорії від 19 до 25 років та у 1,4 раза у віці від 26 до 30 років. У жінок віком > 40 років дисплазія шийки матки верифікована в 23 випадках (4,3%), в структурі якої домінувала ЦІН-II (39,1%) та

Таблиця 2

Структура захворювань шийки матки в жінок із розладами репродуктивної функції (абс., %)

Гістологічне заключення	Кількість жінок	
	Абс.	%
Хронічний цервіцит	714	22,2
Ендоцервікоз	1250	38,9
Поліпи цервікального каналу	160	5,0
Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія	538	16,7
Лейкоплакія	147	4,6
Ендометриоз	89	2,8
Кондиломи	175	5,4
Койлоцитоз	138	4,3
Рак шийки матки	3	0,1
Всього	3214	100,0

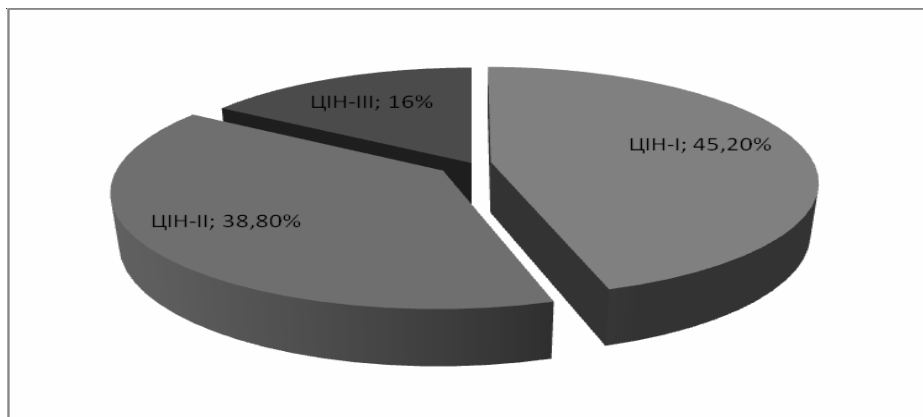


Рис. 1. Структура ЦІН у жінок з розладами репродуктивної функції

ЦІН-III (34,9%) (табл. 3).

Динаміка верифікації ЦІН у різних вікових категоріях представлена на рисунку 2.

У 396 випадках (73,6%) ЦІН поєднується з ендocerвікозом. Нами ідентифіковано три гістологічні варіанти ендocerвікозу: простий ендocerвікоз виявлений у 67 випадках (16,9%), прог-

ресуючий - у 217 (54,8%) та епітелізуючий - у 112 спостереженнях, що становить 28,3%. Найчастіше простий ендocerвікоз спостерігається при ЦІН-I: відповідно у 1,5 та 1,6 рази частіше відносно до прогресуючого та епітелізуючого ендocerвікозу. Проте, при зростанні ступеня важкості ЦІН зростає частка прогресуючого та епіте-

Таблиця 3

Розподіл жінок із розладами репродуктивної функції за віковою категорією та ступенем важкості цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (абс., %)

Вікова категорія	Кількість жінок						Всього	
	ЦІН-I		ЦІН-II		ЦІН-III			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
19-25	102	54,8	65	34,9	19	10,2	186	34,6
26-30	57	36,8	73	47,1	25	16,1	155	28,8
31-35	46	37,4	49	39,8	28	22,8	123	22,8
36-40	32	62,7	13	25,5	6	11,8	51	9,5
41-46	6	26,1	9	39,1	8	34,9	23	4,3
Всього	243	45,2	209	38,8	86	16,0	538	100,0

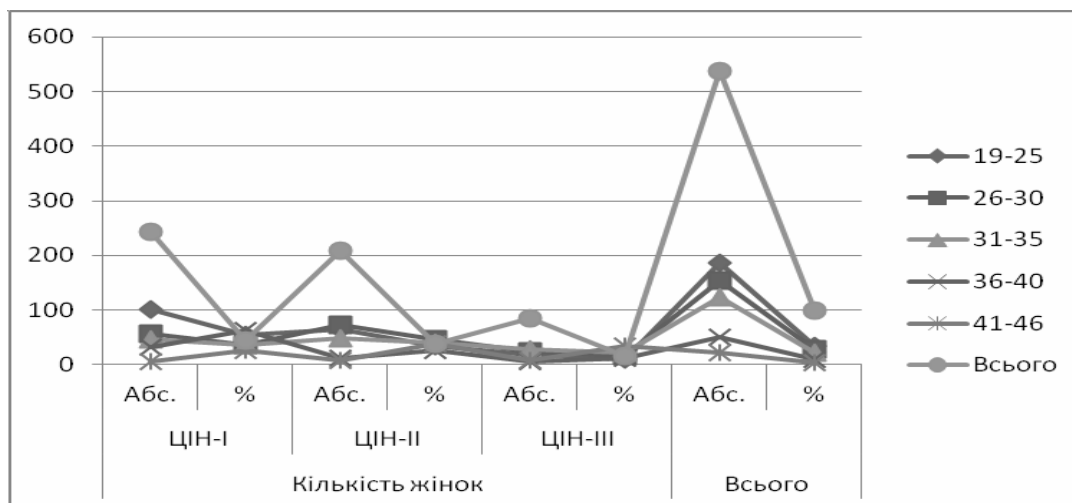


Рис. 2. - Динаміка виявлення ЦІН різного ступеня важкості в різних вікових категоріях при жіночому безплідді

лізуючого ендocerвікозу. При ЦІН-II прогресуючий ендocerвікоз у 1,3 рази частіше зустрічається, ніж при ЦІН-I та у 3,8 рази - ніж при ЦІН-III. При ЦІН-III показник епітелізуючого ендocerвікозу у 2,2 рази вищий за показник при ЦІН-I (табл. 4).

Динаміка верифікації ендocerвікозу залежно від ступеня важкості ЦІН представлена на рисунку 3.

У 28,4% цервікальної інтраепітеліальної неоп-

лазії виявлялися морфологічні ознаки папіломавірусної інфекції, у вигляді конділоматозних вегетаций (гострокінцеві, інтраепітеліальні та інвертовані конділоми) та специфічних маркерних клітини - койлоцитів. Койлоцитоз переважав при ЦІН-II та ЦІН-III. При ЦІН-I частіше виявляли гострокінцеві конділоми. Гістоспецифічні ознаки ПВІ при ЦІН-I та ЦІН-II ідентифікували, відповідно у 31,3% та 30,1% випадків та 16,3% діагностували при важкій ЦІН (табл. 5).

Таблиця 4

Розподіл видів ендоцервікозу в залежності від ступеня важкості цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (абс. ч., %)

Ендоцервікоз	Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія						Всього	
	ЦІН-I		ЦІН-II		ЦІН-III		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
Простий	38	56,7	25	37,3	4	6,0	67	16,9
Прогресуючий	81	37,3	108	49,8	28	12,9	217	54,8
Епітелізуючий	8	7,1	89	79,5	15	13,4	112	28,3
Всього	137	34,6	222	56,1	47	11,9	396	100,0

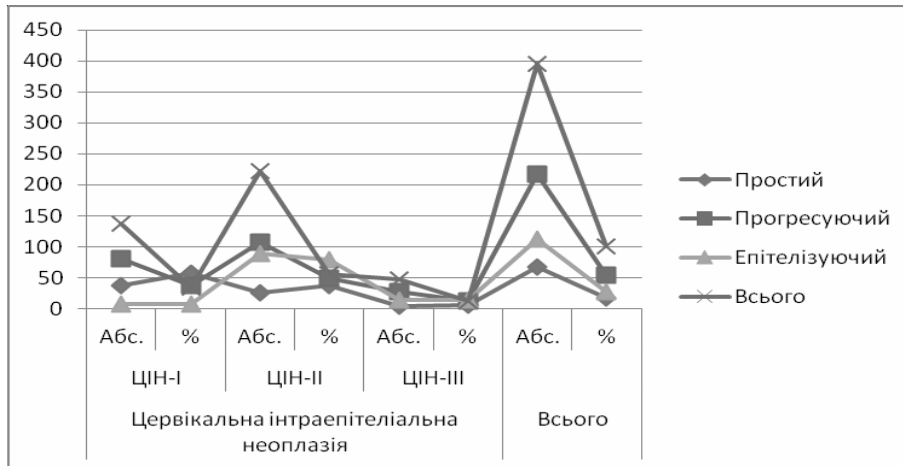


Рис. 3. Динаміка верифікації ендоцервікозу залежно від ступеня важкості ЦІН

Таблиця 5

Розподіл цервікальної інтраепітеліальної неоплазії за наявністю ознак папіломавірусної інфекції (абс. ч., %)

Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія	Без ознак ПВІ		З ознаками ПВІ		Всього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ЦІН-I	167	68,7	76	31,3	243	45,2
ЦІН-II	146	69,9	63	30,1	209	38,8
ЦІН-III	72	83,7	14	16,3	86	16,0
Всього	385	71,6	153	28,4	538	100,0

Висновок

Таким чином, проведений аналіз діагностичних біопсій шийки матки у жінок із розладами репродуктивної функції показав, що ЦІН діагностована у 16,7% спостережень. У структурі ЦІН більша частка належить ЦІН-I - 45,2%, ЦІН-II - 38,8%, ЦІН-III - 16,0%. Прогресія ЦІН характерна для вікової категорії від 26 до 30 років. При ЦІН у 28,4% ідентифіковані морфологічні ознаки папіломавірусної інфекції (ПВІ). Залежності від ступеня ЦІН гістоспецифічні ознаки ПВІ ідентифіковані з різною частотою: при ЦІН-I у 31,3%, при ЦІН-II - у 30,1%, при ЦІН-III - у 16,3%.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є подальші дослідження щодо

удосконалення морфологічної діагностики цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.

Література. 1. Гаспарова А. С. Клиника, диагностика бесплодия у женщин с воспалительными заболеваниями гениталий / А. С. Гаспаров, А. А. Летучих, Е. Г. Хилькевич // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии : сб. науч. материалов. - М., 2001- 2002. - Т. 1, № 1. - С. 143 - 145. 2. Бистров Л. А. Захворювання шийки матки в жінок репродуктивного віку при безплідності в шлюбі / Л. А. Бистров, Е. А. Конев // Вісн. наукових досліджень. - 2005. - № 4. - С. 19 - 21. 3. Сучасний стан діагностики, лікування та рестрації карциноми in situ шийки матки / З.П. Федоренко, Л.І. Воробйова, С. Л. Горох [та ін.] // Клин. онкол. - 2012. - №6(2). - С. 11 - 13. 4. Мелехова Н. Ю. Папилломавирусное поражение шейки матки в клинике женского бесплодия / Н. Ю. Мелехова, А. Н. Иванян, Н. Н. Кондратенко // Материалы III Российского форума "Мать и дитя". - 2001. - С. 350-351. 5. Юзько О. М. Подолання безпліддя за допомогою репродуктивних технологій [Електронний ресурс] / О. М. Юзько, Т. А. Юзько // Режим доступу: <http://mazg.com.ua/article/235.html>. 6. Franceschi S. Cervical cancer screening in Europe: what next? / S. Franceschi, R. Herrero, C.

La Vecchia // *Europ. J. Canctr.* - 2000 - Vol. 36. - P. 2272 - 2276. 7. Walboomers J. M. Human papillomavirus and the development of cervical cancer: concept of carcinogenesis / J. M. Walboomers, C. J. Meijer, R. D. Steenbergen // *Ned. Tijdschr. Geneesk.* - 2000. - Vol. 144 (35). - P. 1674 - 1678. 8. WHO Manual for Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile / P. Couple Rowe, F. Comhaire, T. Hargreave [et al.] // Cambridge University Press 1993. - p. 105.

ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Э.А. Кіндратів

Резюме. В статье поданы данные анализа диагностических биопсий шейки матки 3214 женщин с нарушениями репродуктивной функции. Установлена структура и особенности морфологии цервикальной интраэпителиальной неоплазии (ЦИН). Средний возраст пациенток составил $30,9 \pm 6,8$ лет. Наибольшую долю (38,9%) составили пациентки, у которых диагностировали разные гистологические варианты эндоцервикоза. Хронический цервицит выявлен в 22,2% случаев. У 9,7% женщин с цервикальной патологией выявлены клинические и латентные формы папилломавирусной инфекции (ПВИ). В трех случаях (0,1%) верифицировали рак шейки матки. ЦИН диагностировали в 16,7% наблюдений. В структуре ЦИН наибольшую долю составила ЦИН-I - 45,2%, ЦИН-II - 38,8%, ЦИН-III - 16,0%. Прогрессия ЦИН характерна для возрастной категории от 26 до 30 лет. При ЦИН у 28,4% идентифицированы морфологические признаки ПВИ. В зависимости от степени ЦИН гистоспецифические признаки ПВИ идентифицированы с разной частотой: при ЦИН-I у 31,3%, при ЦИН-II - у 30,1%, при ЦИН-III - у 16,3%.

Ключевые слова: цервикальная патология, нарушение репродуктивной функции

CERVICAL PATHOLOGY IN WOMEN WITH DISORDERS OF THE REPRODUCTIVE FUNCTION

E. O. Kindrativ

Abstract. The article presents the data analysis of diagnostic biopsies of the cervix of 3214 women with disorders of the reproductive function. Structure and morphology of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) was established. The average age of patients was $30,9 \pm 6,8$ years. The largest share (38.9%) were the patients with different histological variants of endocervicosis. Chronic cervicitis was found in 22.2% of cases. Clinical and latent forms of human papillomavirus infection (HPV) were revealed in 9.7% of women with cervical pathology. In three cases (0.1%) a cervical cancer was found. CIN was diagnosed in 16.7% of cases. CIN-I - 45.2%, CIN II - 38.8%, CIN-III - 16.0% constituted the most part in the structure of cervical intraepithelial neoplasia. CIN progression is peculiar to the age group of 26 to 30 years. Morphological features of HPV were identified in 28.4% at cervical intraepithelial neoplasia. Depending on the degree of CIN the microscopic signs of HPV identified with varying frequency: the CIN-I at 31.3% with CIN II - in 30.1% with CIN-III - in 16.3%.

Key words: cervical pathology, disorders of reproductive function

"Ivano-Frankivsk National Medical University" HSEE

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol. 14, №3 (53). - P. 68-72.

Надійшла до редакції 25.08.2015

Рецензент – проф. О.М. Юзько

© Е.О. Кіндратів, 2015