

Доброкачественная и предраковая патология шейки матки. Особенности анамнеза и клинической картины

Е. А. Молчанова, Т. А. Ковалик, Т. В. Богомазова, Т. Н. Чимитдоржиева

Высокая частота распространенности предраковой патологии шейки матки и рака шейки матки (РШМ) свидетельствует о актуальности данной проблемы. РШМ занимает 4-е место в структуре смертности женщин в мире от рака и 2-е место в когорте от 15 до 44 лет. По данным ВОЗ ежегодно в мире диагностируется около 500 тыс. новых случаев. В России ежегодно регистрируется 15 342 случая РШМ, из них 47,8% заканчиваются летальным исходом. Особую настороженность вызывает увеличение частоты запущенных стадий и рост смертности среди женщин репродуктивного возраста. Согласно статистическим данным базы данных по онкологии МНИОИ им. П. А. Герцена, важно отметить, что отмечается прирост заболеваемости раком шейки матки в динамике за 10 лет, с ежегодным приростом 2,12% (табл. 1).

Отмечается рост заболеваемости РШМ среди женщин репродуктивного возраста (табл. 2).

В 2015 г. максимальная заболеваемость РШМ (стандартизованный показатель) наблюдалась в Республике Тыва (35,8), Забайкальском крае (35,6), Республике Бурятия (30,1), Камчатском крае (27,0), Томской (26,1), Ивановской (24,0) областях; минимальная — в Республике Чувашия (8,0), Москве (8,3), Республике Дагестан (8,4).

Отмечается рост заболеваемости РШМ на территории Забайкальского края, в 2010 г. данный показатель составил 33,9‰, в 2017 49,2‰ на 100 000 населения (табл. 3).

Заболеваемость РШМ и динамика показателя в России на 100 000 населения									Таблица 1	
	2004	2006	2008	2010	2012	2014	Темп прироста в %	Общий прирост в %		
Заболеваемость, на 100 000 населения	16,66	17,35	18,2	19,4	19,57	20,58	2,12	23,84		

Заболеваемость РШМ и его динамика в России в зависимости от возраста											Таблица 2	
Возраст, лет	1993	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2013		
20–39	14,01	17,39	18,49	20,33	21,66	23,77	26,83	37,93	32,73	33,91		
40–59	48,2	48,55	50,03	51,61	52,45	55,75	57,13	59,53	62,66	66,38		
60 и старше	73,43	59,15	60,07	59,97	56,11	52,42	51,98	51,29	53,07	51,93		

Заболеваемость РШМ на территории Забайкальского края									Таблица 3	
Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Заболеваемость, на 100 000 населения	33,9	37,9	30,3	35,7	39,8	42,5	54,2	49,2		

Согласно опубликованной «Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года» в рамках научной платформы «Репродуктивное здоровье» одним из приоритетных направлений является разработка программ скрининга для выявления заболеваний шейки матки с учетом региональных особенностей (Постановление Правительства РФ № 2580-р от 28.12.2012). Учитывая сложившуюся тенденцию, на данном этапе особое значение имеют различные ретро- и проспективные научные исследования, основной целью которых будет оценка клинко-анамнестических аспектов доброкачественных и предраковых заболеваний шейки матки с целью профилактики РШМ, а также оценки коррелятивных взаимоотношений новых факторов риска, что, безусловно, требует дальнейших исследований по данной проблеме.

Целью настоящего исследования было проанализировать клинко-анамнестические особенности у пациенток с доброкачественной и предраковой патологией шейки матки.

Материалы и методы исследования

Проведено кросс-секционное исследование, в которое в результате целенаправленного отбора вошли 100 пациенток с доброкачественными и предраковыми заболеваниями шейки матки. Всем пациенткам выполнялся необходимый перечень диагностических мероприятий: сбор анамнеза, гинекологический осмотр, расширенная кольпоскопия, цитологическое исследование мазков с эндо- и экзоцервикса, гистологическое исследование биоптатов шейки матки, исследование методом полимеразной цепной реакции на наличие урогенитальных инфекций и вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР).

Критерии включения в исследование: подозрение на патологию шейки матки, отсутствие беременности, добровольное информированное согласие пациентки на участие в исследовании и проведение всех диагностических манипуляций. Статистическая обработка показателей производилась с помощью пакета программ Statistica 10.

Результаты исследования

В процессе исследования пациентки были разделены на две группы, I группа — пациентки с доброкачественной патологией составили 57%, II группа — пациентки с предраковой патологией шейки матки (39%). Группы были сопоставимы по возрасту, национальности, социальному положению. Средний возраст составил $35,8 \pm 10$ лет в когорте пациенток с доброкачественной патологией, с предраковой патологией — $35,7 \pm 8$ лет соответственно. Превалирующее большинство пациенток в обеих группах русские — 94,3%/92,3%. В группе пациенток с доброкачественной патологией 80,3% женщин имели среднее образование, с предраковой патологией 79,1%, высшее образование в I группе имели 17,9%, во II — 12,2%, начальное — в I группе имели 1,8%, во II — 8,7%. По социальной принадлежности: 82,1% пациенток II группы являлись работающими, в I группе — 57,9%. В браке находились 56,1% пациенток с доброкачественной патологией, 43,5% с предраковой патологией; не замужем были 35,2% пациенток I группы, во II группе 48,9%, обращает на себя внимание, что среди пациенток, находящихся не замужем, 56% не имели постоянного полового партнера. Характерными жалобами в обеих группах были: жалобы на выделения из половых путей в I группе — 50,8%, во II — 61,5%, болевой синдром также встречался у каждой второй пациентки I группы — 50,8%, II — 64,1%, кровянистые выделения 5,2% I группы и 10,2% II группы. Нарушения менструального цикла встречались в 1,7 раза чаще в группе с предраковой патологией — 64,8% против 38,8%. Сексуальный дебют до 16 лет имел место в 1,9 раза чаще в группе пациенток с предраковой патологией — 36% против 19,3%. Ранний половой дебют увеличивал риск развития предраковой патологии в 2,4 раза (ОШ 2,4, 95% ДИ 0,9–5,9), также в группе пациенток с предраковой патологией в 4 раза чаще имел факт большого количества половых партнеров — 4 и более партнера имели 22,8% пациенток из I группы, 41% из II группы (ОШ 2,3, 95% ДИ 0,9–5,7). При оценке особенностей сексуального поведения настораживает тот факт, что предраковые процессы ухудшают качество сексуальной жизни в 2,1 раза, снижение сексуального влечения и удовлетворение имело место у 43,5% пациенток с предраковой патологией, с доброкачественными заболеваниями 26,3%. При оценке репродуктивного статуса в группе пациенток с доброкачественной патологией 100% пациенток реализовали репродуктивную функцию, с предраковой патологией — 61%, отягощенный акушерский анамнез встречался с одинаковой частотой. При оценке контрацептивного поведения было выявлено, что пациентки с предраковой патологией были более комплаентны к приему комбинированных оральных контрацептивов (КОК) — 38,8%, против 1,8%, из них 82% пациенток принимали КОК более 5 лет; барьерный метод в I группе использовали 40,6%, во II — 25,6%, без контрацепции в I группе было 28%, во II — 28%, внутриматочные контрацептивы применяли в I группе 19,2%, во II — 7,6%. При оценке инфекционного статуса уреоплазменная инфекция встречалась в I группе в 5,7%, во II — в 5,1%, хламидийная, трихомонадная инфекция встречались с одинаковой частотой — 1,6%. ВПЧ ВКР был выявлен в группе пациенток с доброкачественной патологией в 28%, в группе пациенток с цервикальной интраэпителиальной неоплазией (ЦИН) — в 74,4% (ОШ 7,4, 95% ДИ 2,9–18,6), рецидивирующий кольпит в I группе в 31,6%, во II — в 10,2%.

Выводы

1. Данные показатели отражают четкую взаимосвязь риска развития предраковой патологии шейки матки с ранним сексуальным дебютом, количеством сексуальных партнеров, отсутствием постоянного полового партнера, долгосрочным использованием оральных контрацептивов (более 5 лет), курением, воспалительными заболеваниями шейки матки.
2. Курение не только активное, но и пассивное является значимым кофактором развития цервикальных интраэпителиальных неоплазий и рака шейки матки. Курение совместно с длительным приемом оральных контрацептивов значительно увеличивает риски развития ЦИН 2–3 степени.
3. ЦИН значительно снижают качество сексуальной жизни женщины, что отрицательно сказывается на ресурсе воспроизводства населения.
4. Наличие ВПЧ ВКР в 7,4 раза увеличивает риск развития предраковой патологии шейки матки и является ведущим фактором риска развития рака шейки матки.

Учитывая ведущую роль ВПЧ ВКР в развитии цервикальной неоплазии и высокую распространенность данной инфекции среди населения, скрининг на ВПЧ имеет важное направление ранней диагностики социально значимых заболеваний шейки матки, а также требуется поиск новых кофакторов, способствующих длительному персистированию ВПЧ.

Литература

1. Wang Z., Wang J., Fan J., Zhao W., Yang X., Wu L., Li D., Ding L., Wang W., Xu J., Stram M., Zhao C., Hao M. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China // J Cancer. 2017. 12; 8 (6): 924–932.
2. Torre L. A., Bray F., Siegel R. L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. Global Cancer Statistics, 2012 // Cancer J Clin. 2015; 65: 87–108.
3. Crosbie E. J., Einstein M. H., Franceschi S., Kitchener H. C. Human papillomavirus and cervical cancer. 2013, 7–13 September, vol. 382, Issue 9895, p. 889–899.
4. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100B: A Review of Human Carcinogens: Biological Agents. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, International Agency for Research on Cancer, Lyon (2012).
5. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer Cervical cancer and hormonal

contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies // Lancet. 2007, 370, p. 1609–1621.

6. Moy L. M., Zhao F. H., Li L. et al. Human papillomavirus testing and cervical cytology in primary screening for cervical cancer among women in rural China: comparison of sensitivity, specificity, and frequency of referral // Int J Cancer. 2010; 127: 646–656.
7. Zhao F. H., Lewkowitz A. K., Chen F. et al. Prevalence of human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasia in China: a pooled analysis of 17 population-based studies // Int J Cancer. 2012; 131: 2929–2938. [PMC free article].
8. Ting J., Kruzikas D. T., Smith J. S. A global review of age-specific and overall prevalence of cervical lesions // Int J Gynecol Cancer. 2010; 20: 1244–1249.
9. Bray F., Ren J. S., Masuyer E., Ferlay J. Global estimates of cancer prevalence for sites in the adult population in 2008 // Int J Cancer. 2013; 132: 1133–1145.
10. Di J., Rutherford S., Chu C. Review of the Cervical Cancer Burden and Population-Based Cervical Cancer Screening in China // Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16 (17): 7401–7407.
11. Сайт «Международная ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии». URL: www.IFCPCinfo.com.
12. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей / Под ред. С. И. Роговской, Е. В. Липовой. М.: Редакция журнала Status Praesens, 2014. 832 с.

Т. В. Богомазова*, ¹

Т. Н. Чимитдоржиева*, кандидат медицинских наук

Е. А. Молчанова**

Т. А. Ковалик***

* **ФГБОУ ВО БГУ**, Улан-Удэ

** **ГУЗ ЗКОД**, Чита

*** **ГБУЗ ЗКПЦ**, Чита

¹ Контактная информация: bogomazova15@yandex.ru

Доброкачественная и предраковая патология шейки матки. Особенности анамнеза и клинической картины/ Т. В. Богомазова, Т. Н. Чимитдоржиева, Е. А. Молчанова, Т. А. Ковалик

Для цитирования: Лечащий врач № 3/2019; Номера страниц в выпуске: 65-67

Теги: женщины, репродуктивный возраст, кольпоскопия, урогенитальные инфекции, сексуальная жизнь.