СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ С УЧЕТОМ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ФАКТОРОВ

Кадырова З. Н.
Ташкентский государственный медицинский университет

Ключевые слова: вирус папилломы человека, предраковые заболевания шейки матки, интраэпителиальная неоплазия, рак шейки матки, воспалительная инфильтрация тканей

Актуальность. По данным ВОЗ, во всем мире рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака среди женщин. По оценкам, в 2020 г. зафиксировано 604 000 новых случаев заболевания. Примерно 90% от произошедших в 2020 г. 342 000 случаев смерти от рака шейки матки (РШМ) произошло в странах с низким и средним уровнем дохода [1, 3, 10]. В последние годы особое внимание исследователей приковано к проблеме цервикальной интраэпителиальной неоплазии шейки матки (cervical intraepithelial neoplasia — CIN), или плоскоклеточных интраэпителиальных поражений (squamous intraepithelial lesion — SIL), — патологическому процессу, при котором в толще многослойного плоского эпителия шейки матки появляются клетки с различной степенью атипии и нарушением дифференцировки. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения различной степени тяжести предшествуют развитию инвазивного рака шейки матки и поэтому требуют особого внимания.

CIN легкой степени (CIN I) и классифицируется по МКБ-10-го пересмотра как легкая дисплазия, и HSIL, которая включает CIN умеренной (CIN II) и тяжелой (CIN III) степени и карциному *in situ* — умеренную и тяжелую дисплазию и карциному *in situ* шейки матки по МКБ-10 [2, 11, 12, 14].

Вероятность элиминации вируса снижается на 21% каждые 5 лет. Так, LSIL (CIN I) в 50% случаев подвергается обратному развитию, в 10% прогрессирует до HSIL (CIN III) и менее чем в 2% случаев переходит в инвазивный РШМ. Соответственно, можно предположить, что развитие инвазивного РШМ — результат несовершенства или несвоевременной диагностики заболевания, что в известной степени связано с несвоевременным визитом пациентки к врачу, с недооценкой результатов цитологического исследования и ВПЧ-тестирования, с неправильной интерпретацией результатов кольпоскопии, а следовательно, ошибкой в выборе места взятия прицельной биопсии шейки матки; с отсутствием

единых скрининговых программ. Таким образом, для улучшения диагностики и подбора адекватного лечения необходимо знание патогенеза цервикальных неоплазий. В этих ситуациях показана прицельная биопсия шейки матки и (по показаниям) выскабливание цервикального канала — «золотой стандарт» в диагностике патологии шейки матки. При этом чувствительность данного метода составляет 86,7% при специфичности 90,4% [2, 5, 13].

Цель и задачи исследования. Изучить общеморфологическую картину биоптатов женщин различных возрастных групп с доброкачетвенными заболеваниями шейки матки для выявления истинной частоты и тяжести ЦИН.

Материалы и методы исследования. Для получения адекватного гистологического результата биоптат шейки матки, взятый для исследования, должен быть размерами не менее 3–5 мм, без признаков термокоагуляции, включать не только поверхностный эпителий, но и строму олученный материал помещали в фиксирующий раствор 15% формалина на сутки. Далее кусочки проводили по батарее: спирт, хлороформ. После фиксации перекладывали в «кашу», которая состоит изхлороформ + парафин. Загружали на 1-2 часа в термостат при 37 градусах, а затем в 57 град в термостат на пропитку на 1 час. После затвердения вырезали парафиновые блоки и производили резку тонким слоем на микротоме, производили окраску гематоксилином и эозином.

Больные по возрастной категории были разделены на 4 группы. Из них в возрасте от 20 – 30 лет составили 20 больных, от 30-40 лет 29 пациентов, 40-55 лет – 17 и от 55-65 лет составили 8 женщин.

Результаты исследования. По заключению гистологического исследования в разных возрастных категориях были отмечены поражения слизистой шейки матки эрозивного характера, воспалительные процессы и диспластические процессы различной степени, а также интраэпителиальные повреждения. Так в исследуемых группах CIN I дисплазия легкой степени было выявлено у 20 женщин, что составило 26,3%; CIN II у 13 женщин - 17,1%; эрозии, в том числе и стационарные эндоцервикозы определены у 35 больных, что в процентном соотношении составило 46,1% из общего числа исследованных, а также обнаружены железистые полипы шейки в 8 случаях (10,5%). По данным литературных источников дисплазии умеренной степени преобладали в возрастной категории 40-55 лет, в наших наблюдениях этот показатель превышает уже в более молодом возрасте 30-40 лет. Эрозивные изменения являются также предпосылкой и фоном для развития интраэпителиальной карциномы, неоплазии и аденокарциномы наряду с железистыми полипами с возможной малигнизацией.

Результаты морфологического исследования тканей шейки матки у женщин разных возрастов показали, что имеется тенденция увеличения частоты риска развития пренеопластических поражений и интраэпителиальной карциномы среди женщин моложе 40 лет.

1. Противоинфекционного и противовоспалительного лечения перед проведением хирургического лечения заболеваний шейки матки с целью получения максимального положительного эффекта терапии.

2. Результаты гистологических исследований требуют настороженности и проведения систематического контроля состояния шейки матки женщин в гинекологических кабинетах и кабинетах скрининга РШМ, с целью предупреждения осложненных поражений предраковых процессов шейки матки.