

О МЕТОДАХ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Насырова С.Ф.¹, Зиганшин А.М.¹, Вдовина Т.Р.²

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия (450000, Уфа, ул. Ленина, 3), e-mail: Zigaidar@yandex.ru

²ГБУЗ "Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова", Уфа, Россия (450005. Уфа, ул. Достоевского 132), e-mail: Igorvdo@yandex.ru.

Диагностика посттравматических изменений шейки матки занимает ведущую роль в профилактике злокачественных новообразований, опущения и выпадения внутренних половых органов, инфекционно-воспалительных заболеваний. Нами проведено обследование 204 пациенток в возрасте от 26 до 48 лет с травматическими повреждениями шейки матки для проведения в последующем хирургической коррекции, деформированной травмами шейки матки. Анализ результатов исследования выявил, что обследование пациенток с посттравматическими изменениями шейки матки необходимо проводить комплексно, с использованием методов исследования, позволяющих исключить злокачественные заболевания, для выбора наиболее рационального метода лечения.

Ключевые слова: шейка матки, кольпоскопия, цитология, гистология, ультразвуковая доплерометрия.

DIAGNOSTIC OF THE STATE OF CERVIX IN PATIENTS WITH POST-TRAUMATIC VIOLATIONS

Nasirova S.F., Ziganshin A.M., Vdovina T.R.

¹The Bashkir state medical university of Health of Russian Federation, Ufa, Russia (450000, Ufa, st. Lenina, 3), e-mail: Zigaidar@yandex.ru

²Republican Clinical Hospital. Kuvatova GG, Ufa, Russia (450005. Ufa, st. Dostoevsky 132), e-mail: Igorvdo@yandex.ru.

Diagnosis of traumatic changes of the cervix takes a leading role in the prevention of malignant neoplasms, descent and prolapse of internal genital organs, infectious and inflammatory diseases. We surveyed 204 patients aged 26 to 48 years with traumatic lesions of the cervix for a subsequent surgical correction of deformed cervical injuries. Analysis of the results of the study revealed that the examination of patients with post-traumatic changes of the cervix should be carried out comprehensively, using research methods that allow to eliminate malignant diseases, to select the most efficient method of treatment.

Keywords: cervix, colposcopy, cytology, histology, ultrasound dopplerometria.

Посттравматические заболевания шейки матки представляют собой группу заболеваний, развитие которых можно предотвратить, потому что в большинстве случаев они развиваются длительно на фоне существующих заболеваний. Отсутствие единых алгоритмов диагностики затрудняет анализ посттравматических изменений и осложнений шейки матки. Послеродовые рубцы, разрывы, свищи цервикального канала, деформации часто являются результатом тяжёлых патологических родов, абортов, оперативных вмешательств на шейке матки [1, 2, 9, 10]. Шейка матки с посттравматическими изменениями предрасполагает к определённой топографо-анатомической локализации патологических процессов, которые опасны тем, что впоследствии могут приводить к невынашиванию беременности, формированию в области рубцовой деформации фоновых, предраковых заболеваний шейки матки, вплоть до развития рака [5, 6, 7]. Кроме того, посттравматическая деформация шейки матки является резервуаром для длительной

персистенции вируса папилломы человека (ВПЧ), условно-патогенной и патогенной микрофлоры, способствуя хроническому рецидивированию воспалительного процесса в шейке матки [3, 9]. Поэтому наиболее достоверным в диагностике патологических процессов шейки матки является комплексный подход включающий: цитологическое и гистологическое исследование, кольпоцервикоскопия [2, 5, 9]. В последние годы появились работы, посвященные использованию методов ультразвуковой диагностики в диагностике заболеваний шейки матки [4, 8]. Особенностью ультразвукового исследования (УЗИ) является высокая информативность, невысокая стоимость, неинвазивность процедуры. При этом УЗИ позволяет оценить: анатомию, форму, размеры, внутреннюю структуру, наличие объёмных образований (их границы, размеры, содержимое). В норме, на эхограммах шейка матки определяется как мягкотканое образование цилиндрической формы диаметром 30 мм, с чёткими, ровными контурами, длиной от 20 до 40 мм. [8]. В последнее время появилась возможность оценить не только структуру, но и функциональную активность органа на основании изучения интенсивности кровоснабжения шейки матки. Ультразвуковая доплерометрия позволяет произвести цветное картирование кровотока в строме шейки матки, определить характеристики кривых скоростей кровотока в конкретных сосудах [3, 9]. При анализе доплерометрических кривых скоростей кровотока определяют максимальную систолическую и конечную диастолическую скорости кровотока. Эти показатели используют для вычисления индекса резистентности, систолодиастолического отношения, которые являются показателями периферического кровообращения шейки матки [4].

Цель исследования оценка эффективности комплексного обследования у женщин, с посттравматическими изменениями шейки матки.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование 204 женщин, в возрасте от 26 до 48 лет с травматическими изменениями шейки матки. Для этого проводилось комплексное поэтапное обследование, включающее: клинические (жалобы, анамнез) и специальные методы исследования (осмотр в зеркалах, исследование микрофлоры влагалища, кольпоскопию, ультразвуковую и доплеровскую эхографию, цитологическое и морфологическое исследование шейки матки). Цитологическое исследование мазков на атипию проводили забором материала с поверхности влагалищной части шейки матки, переходной зоны и нижней трети цервикального канала с помощью щеточек типа Cyto-brush и Cervex Brush. Результаты оценивались по классификации Папаниколау, и Мэрилендской системой (Бетесда, 2001). Кольпоскопия проводилась кольпоскопом “Olimpus” (Япония), кольпоскопическая картина описана по международной классификации кольпоскопических терминов принятой на 14-ом Всемирном Конгрессе IFCCP (Рио де Жанейро, Бразилия, 2011). Ультразвуковое

исследование (УЗИ) осуществлялось аппаратом «Voluson E8 expert» с трансвагинальным датчиком. Ультразвуковая и доплеровская эхография васкуляризации венечных и влагалищных артерий в средней трети шейки матки выполнена трансвагинальным датчиком 7,5 МГц, дважды до и после радиохирургического лечения. Результаты эхографии были верифицированы при проведении операций на шейке матки путём эксцизии радиохирургическим методом с последующим гистологическим исследованием удаленных тканей. Срезы фиксировались в 10% растворе нейтрального формалина, окраска препаратов осуществлялась гематоксилин-эозином, результаты оценивались по классификации Яковлевой И. А., Кукутэ Б. Г. (1979).

Результаты и обсуждение

В анамнезе все женщины имели беременности, завершившиеся родами - 166(81%), абортами - 38(19%). Жалобы на слизистые выделения из половых путей предъявляли - 64(31%), гнойные – 26(13%), кровянистые выделения при половом контакте – 14(7%) женщин. Хронические воспалительные заболевания придатков и матки отмечались у 54(26,5%) женщин, в 173(84,8%) случаях в анамнезе были перенесенные ранее воспалительные заболевания влагалища и шейки матки (неспецифический кольпит и цервицит, хламидиоз, бактериальный вагиноз, трихомонадный кольпит, микоплазмоз, острую гонорею).

Длительность патологии шейки матки меньше года отметили - 23(11,3%) женщин, один год - 88(43,1%), до полутора лет - 78(38,2%), 2 года и более - 15(7,4%). Ранее по поводу патологии шейки матки получили лечение - 27(13,2%) женщин, 19(9,3%) - перенесли диатермокоагуляцию шейки матки, 12(5,8%) – лазервапоризацию, остальные получили различные варианты консервативного лечения (ваготил, местно мазевые тампоны).

Результаты бактериоскопического и микробиологического методов исследования показали, что у 168(82,4%) обследованных женщин, имелись признаки нарушения микробиоценоза. Расширенное микробиологическое исследование микрофлоры влагалища и шейки матки показало резкое снижение частоты выделения основных представителей нормального микробиоценоза у женщин, с посттравматическим поражением шейки матки, так лактобактерии были обнаружены лишь у 65(31,8%), причем у 58(28,4%) исследуемых количественный уровень был значительно снижен. Бифидобактерии выделены лишь у 32(15,6%) женщин, но наряду с представителями нормального биоценоза у 96(47%) пациенток обнаружены условно-патогенные и патогенные микроорганизмы в ассоциациях от 2 до 4 видов, и они были представлены различными сочетаниями: эпидермального и золотистого стафилококков, фекального стрептококка с энтеробактериями, хламидиями и гарднереллами, микоплазмами и трихомонадами. Последствием уменьшения

физиологических лактобацилл явилось повышение рН, влагалищной среды которое у обследованных женщин составило в среднем до $7,23 \pm 0,33$. Положительный аминный тест выявлен у 24(11,7%), сомнительный у 48(23,5%), "ключевые» клетки" у 20(9,8) % женщин. Указанные нарушения способствовали преимущественному росту энтеробактерий, анаэробов и развитию у женщин "бактериального вагиноза".

По данным кольпоскопического исследования в 20(9,8%) случаях диагностирована эктопия шейки матки, в 158(77,5 %) – зона трансформации с множественными кистозно-расширенными железами, в 10(4,9%) – лейкоплакия шейки матки, в 16(7,8%) - мозаика, пунктация, ацетобелый эпителий, аномалии сосудов, немые йод-негативные зоны, подозрительные на дисплазию шейки матки, в 6 (2,9%) - шеечный эндометриоз.

При цитологическом исследовании лейкоплакия была выявлена в 14(6,9%) случаях, в 16(7,8%) признаки ВПЧ - низкая степень интраэпителиального поражения (LSIL): койлоциты, гиперплазия парабазальных клеток, признаки паракератоза, в 8(3,9%) – высокая степень интраэпителиального поражения (HSIL), в одном случае заподозрен рак шейки матки, у остальных женщин в мазках обнаружены клетки многослойного плоского и цилиндрического эпителия без признаков атипии.

Ультразвуковое исследование женщин с посттравматической деформацией выявило увеличение и утолщение размеров шейки матки, которая варьировала в зависимости от конкретного клинического случая от 45 до 55 мм. В строме шейки матки определялись единичные или множественные жидкостные образования, которые расценивались как ретенционные кисты. Дифференциальная диагностика их проводилась с эндометриоидными кистами на основе клинической симптоматики, кольпоскопии и гистологического исследования, в единичных случаях выявлялся фиброз тканей шейки матки. Цветное доплеровское картирование до лечения у женщин исследуемой группы выявило так называемые «немые» зоны, где отсутствовала визуализация доплеровских сигналов, что свидетельствовало о нарушении кровоснабжения данных участков. Анализ данных цветового картирования установил, что показатели кровотока шейки матки составляли для венечной артерии систолидиастолическое соотношение (СД) – 1,8; индекс резистентности (ИР) – 0,5. Для влагалищной артерии СД – 1,2; ИР – 0,45. После проведенного хирургического лечения, направленного на устранение деформации шейки матки эти показатели изменились, и достигли для венечной артерии СД – 3,0 (норма: 3,15-4,5), ИР – 0,6 (0,6-0,7), для влагалищной артерии СД – 2,8 (2,-3,5), ИР – 0,55 (0,5-0,7). На последнем этапе исследования после проведенной эксцизионной биопсии радиохирургическим методом, результатами гистологического исследования выявлено 86(42,1%) случаях – стационарный эндоцервикоз, в 60(29,4%) – эпидермизирующий эндоцервикоз, в 46(22%) - лейкоплакия, в

6(2,9%) - железисто-кистозная гиперплазия, в 6(2,9%) - дисплазия многослойного плоского эпителия различной степени тяжести, в том числе, в 1(0,9%) случае - дисплазия тяжелой степени.

Выводы

Таким образом, анализ проведенного исследования выявил, что у женщин с посттравматическими нарушениями шейки матки необходимо проведение комплексного обследования, позволяющего выявить предраковые заболевания. Своевременная диагностика и лечение нарушений посттравматической шейки матки позволит сохранить репродуктивную функцию женщины.

Список литературы

1. Зиганшин А.М., Кулавский В.А., Кулавский Е.В. Исход родов и послеродового периода у женщин, родивших путем операции кесарева сечения по поводу клинически узкого таза // Охрана репродуктивного здоровья семьи: медико-организационные технологии XXI века: сборник научных трудов, посвященных 25-летию кафедры акушерства и гинекологии ИПО. - Самара: ГУСО "Перспектива", 2008. С. 109-112.
2. Комплексная борьба с раком шейки матки: Краткое практическое руководство. — Всемирная организация здравоохранения. 2010. — 278 с. — URL: <http://www.who.int/reproductive#health/publications/cervical>.
3. Кулавский В.А., Насырова С.Ф., Ткаченко В.Н и др. Значение морфологических методов исследования в диагностике патологии шейки матки // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014.- Т.2.- №5. – С. 77-80.
4. Озерская И.А. Эхография в гинекологии. – М.: Медика, 2005. – 292 с.
5. Профилактика рака шейки матки: Руководство для врачей / Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепская, Т.Н. Бебнева и др. — М.: МЕДпресс-информ, 2012. — 192 с. Полонская Н.Ю., Шабалова И.П. Цитологическая диагностика. — М., 2009.
6. Роговская СИ. Практическая кольпоскопия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
7. Роговская С.И., Подзолкова Н.М. Профилактика рака шейки матки. Современные стратегии // Доктор РУ. Прил. по онкологии. — 2011. — №2. — С. 24-27.
8. Смит Н.Ч., Смит Э.М. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии понятным языком / пер. с английского под ред. А.И. Гуса. М.: Практическая медицина, 2010. – 304 с.: ил.

9. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей / Под редакцией С.И.Роговской Е.В. Липовой. – М.: Издательство журнала Status Praesens, 2014. – 832 с.
10. Arbyn M., Anttila A., Jordan J. et al. (ed.) European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. — 2nd ed. — Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008.

Рецензенты:

Хамадянов У.Р. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа;

Ящук А.Г. д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №2, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа.