

ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Курбаниязова В.Э., Халилова М. Т.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина. Бухара, Узбекистан.

Аннотация. Женщины с хроническим цервицитом имеют высокую частоту плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки (71,3%): LSIL 45,0%, HSIL 26,3%. У женщин с хроническим цервицитом и плоскоклеточными интраэпителиальными поражениями шейки матки в составе микрофлоры цервиковагинального отделяемого преобладают бактериально-вирусные ассоциации.

Ключевые слова: хронический цервицит, микрофлора цервиковагинального отделяемого, поражения шейки матки.

Актуальность. Воспалительные процессы нижних отделов гениталий являются наиболее частой причиной обращения женщин к акушеру-гинекологу и составляют 54,76% в структуре гинекологических заболеваний [1,3,5,7,9]. Воспалительные заболевания шейки матки в женской популяции встречаются с частотой до 40% и протекают, преимущественно, в хронической бессимптомной форме [2, 4, 6, 8, 10].

Современные научные разработки и технологии позволяют использовать различные методы диагностики рака шейки матки (РШМ), такие как простое цитологическое исследование, жидкостную онкоцитологию, иммуноцитохимическое исследование, кольпоскопию, гистологическое и иммуногистохимическое исследование тканей шейки матки. Но, несмотря на широкое внедрение скрининговых программ, выявление неоплазий шейки матки на начальных стадиях заболевания остается недостаточно эффективным по данным статистической службы GLOBOCAN 2018 рак шейки матки занимает 4е место в мире в структуре злокачественных новообразований у женщин [2,11].

В Узбекистане сохраняется высокая заболеваемость РШМ; рост показателя первичной заболеваемости за прошедшие 10 лет составил 14,5%, летальности

3,4%, прирост стандартизованных показателей за период 2016 -2026 гг. 44%; удельный вес больных с верифицированным P1M IIIV стадий достигает 35-45% [1, 12, 13]. При этом справедливо дискутируется вопрос о недостаточной чувствительности используемых методов диагностики. Так традиционная цитология зависит от информативности и качества полученного материала [33], чувствительность цитологического метода исследования эпителия шейки матки составляет 44-96,2% [1,3, 15], кольпоскопии 48- 96% [2, 14].

Ложные результаты может демонстрировать и жидкостная онкоцитология [1, 2, 14], а гистологическое исследование не лишено субъективности визуальной оценки [2].

К сожалению, до настоящего времени в практической деятельности гинекологов не нашли широкого применения методы иммунной-гистохимического анализа (ИГХ) молекулярной-биологических маркеров, на оценке которых, в значительной степени, основана современная стратегия ранней диагностики онкологических заболеваний.

В таком случае необходима разработка подходов к доступному и достоверному комплексу последовательных целенаправленных персонализированных методов оценки состояния шейки матки, определяющих актуальную возможность своевременно прогнозировать риск и выявлять на ранних стадиях развития плоскоклеточные интраэпителиальные поражения (SIL) шейки матки у женщин с хроническим цервицитом.

Цель исследования. Изучить факторы риска и особенности развития плоскоклеточных эпителиально-стромальной поражений шейки матки у женщин с хроническим цервицитом в приложении к персонализированной тактике ведения.

Материал и методы исследования. Материалом послужили результаты обследования 135 женщин в возрасте от 18 до 42 лет (средний возраст женщин составил 34,4±1,4 лет). Из них в основную группу вошли 101 женщин с верифицированным диагнозом хронический цервицит. Диагноз хронического цервицита устанавливался при обнаружении в отделяемом эндоцервикса более 10 полиморфноядерных лейкоцитов в поле зрения светового микроскопа при просмотре более, чем пяти полей зрения при 1000 кратном увеличении и наличии слизистой-гнойных выделений из цервикального канала на протяжении более двух месяцев [150].

Забор анализов осуществлялся во время осмотра в зеркалах для проведения следующих исследований: микроскопии, культурального исследования и исследования полимеразной цепной реакции в реальном времени (ПЦР). цервикагинального отделяемого для выявления *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, Human papillomavirus (HPV), Herpes simplex, цитомегаловируса (CMV), вируса Эпштейна – Барра. При повторном визите оценивались полученные результаты исследования. При выявлении возбудителей инфекции, выполнялась санация цервикального канала и влагалища, производился забор материала для цитологического исследования эпителия шейки матки и необходимые методы углубленного обследования (кольпоскопия, биопсия шейки матки для гистологического и иммуногистохимического исследований).

В отличие от женщин из контрольной группы, женщины с ХЦ наиболее часто при активном опросе предъявляли жалобы на бели, при этом у 29 (36,3%) из них также присутствовали неприятные ощущения в области наружных половых органов: зуд, жжение, дискомфорт, сухость, болезненные ощущения.

У женщин в основной группе в 2 раза чаще наблюдалось бесплодие. По таким показателям как нарушение менструального цикла, боли в нижних отделах живота женщины обеих групп имели аналогичные показатели ($p > 0,05$). Более 80% из всех обследованных женщин имели высшее образование, более 70% постоянные половые связи, что указывает на достаточно высокий социальный статус женщин. Показатели семейного статуса у женщин с ХЦ и женщин группы контроля не имели достоверных различий ($p > 0,05$).

Был проведен сравнительный анализ репродуктивной функции женщин с хроническим цервицитом и женщин контрольной группы. Женщины с хроническим цервицитом в анамнезе имели достоверно большее количество родов по сравнению с женщинами группы контроля за счет срочных родов ($p < 0,05$).

У женщин с ХЦ в анамнезе достоверно чаще встречались воспалительные заболевания органов малого таза и трубноперитонеальное бесплодие ($p < 0,05$), в то время как гинекологические заболевания не воспалительного генеза имели сопоставимую частоту ($p > 0,05$).

При гинекологическом осмотре у 18,8% (n=15) женщин с хроническим цервицитом обнаружены клинические признаки вульвовагинита кандидозной этиологии. При микроскопии цервикагинального отделяемого диагноз был подтверждён.

Симптомы бактериального вагиноза выявлены у 11,3% (n=9) женщин основной группы, диагноз был подтверждён при лабораторном обследовании.

Диагноз эрозивного кольпита был поставлен 10% (n=8) женщин с хроническим цервицитом. При микробиологическом исследовании отделяемого из цервикального канала и влагалища у этих женщин обнаружен рост *Streptococcus pyogenes* 10x4 КОЕ и более.

Везикулярные высыпания, характерные для вируса простого герпеса, выявлены у 5% (n=4) женщин с хроническим цервицитом. Также у 11,3% (n=9) женщин этой группы диагностированы кондиломы наружных половых органов и/или влагалища.

У женщин с хроническим цервицитом в 42,5% (n=34) случаев влагалищная часть шейки матки была покрыта неизменённой слизистой. Гиперемия слизистой шейки матки была обнаружена у 20% (n=16) женщин с хроническим цервицитом.

Изменения шейки матки при осмотре в зеркалах, подозрительные на возможное развитие интраэпителиальных плоскоклеточных поражений или рак были обнаружены у 16,8% (n=21) женщин: в двух случаях (1,6%) визуализировались изъязвления слизистой оболочки вагинальной порции шейки матки с «рваными» неравномерно утолщёнными краями и рыхлым дном, которое легко кровоточило при контакте; у 5% (n=4) женщин «плюс ткань» слизистой оболочки шейки матки, у 12% (n=15) визуализировались белёдые участки эпителия шейки матки, подозрительные на лейкоплакию. У 2 (1,6%) женщин определялась гипертрофия шейки матки; рубцовая деформация шейки матки обнаружена у 6 (4,8%) женщин основной группы.

У двух (12,5%) женщин контрольной группы при проведении гинекологического осмотра обнаружена контактная кровоточивость шейки матки, у одной (6,2%) рубцовая деформация шейки матки. У остальных 17 женщин не были выявлены патологические изменения наружных половых органов, слизистой влагалища и шейки матки.

При проведении бимануального влагалищного исследования у 4 женщин группы исследования обнаружена миома матки, у двух из них субсерозные миоматозные узлы на широком основании диаметром до 2,0 сантиметров. У двух женщин имела место инфильтрация крестцово-маточных

связок, возможно, обусловленная НГЭ. Ни у одной из обследованных женщин не было признаков острого воспалительного процесса органов малого таза.

Йод негативные участки встречались более, чем у 70% женщин основной группы. В структуре кольпоскопических находок женщин контрольной группы чаще других встречалась повышенная хрупкость сосудов.

У женщин с ХЦ достоверно чаще встречались SIL по сравнению с NIL ($p < 0,05$). При этом в структуре SIL преобладали результаты гистологического исследования, соответствующие LSIL в сравнении с результатами NIL и HSIL ($p < 0,05$).

В структуре LSIL преобладала CIN I по сравнению с кондиломатозом ($p < 0,05$). Частота выявления NIL и HSIL у женщин с хроническим цервицитом по данным гистологического исследования имели сопоставимые показатели ($p > 0,05$).

В структуре HSIL равнозначно определялись CIN II и CIN III ($p > 0,05$), но в двух клинических наблюдениях выявлен Ca in situ. У женщин контрольной группы все гистологические результаты соответствовали NIL.

Вывод. Определено, что у женщин с клинико-лабораторными признаками хронического цервицита, инфицированных облигатно патогенными возбудителями инфекции (Chl.trachomatis и/или T.vaginalis/M.genitalium), необходимо рассматривать в группе риска по развитию плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки, независимо от носительства ВПЧ.

Литература

1. Buckner L.R. Chlamydia trachomatis infection of endocervical epithelial cells enhances early HIV transmission events / L.R. Buckner, A.M. Amedee, H.L. Albritton, P.A. Kozlowski, [et al.] // PLoS ONE. – 2016. – N 11.
2. Lanjouw E. 2015 European Directive for the management of chlamydia trachomatis infections / E. Lanjouw, S. Ouburg, H. J. de Vries, A. Stary, K. Radcliffe, M. Unemo, // Int. J. STD AIDS – 2016. – N 27. – P.333348.

3. Denkert C. Developing Ki67 as a useful marker / C. Denkert // *The Breast* 2015. – N 24(Suppl 1). – P. 704.
4. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The state of nitric oxide in the blood serum of patients with cutaneous leishmaniasis // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2023. - № 5 (55). - P. 638-643.
5. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The value of ceruloplasmin and copper in the blood serum of women wearing copper-containing intrauterine devices // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2023. - № 6 (56). - P. 2-7.
6. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. Various mechanisms of pathogenesis of endometrial hyperplasia in postmenopausal women (literature review) // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2023. - № 8 (58). - P. 103-107.
7. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Genetic aspects of genital prolapse in women of reproductive age // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2024. - № 2 (64). - P.420-426.
8. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Immediate and long-term results of surgical treatment of genital prolapse in elderly women // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2025. - № 3 (77). - P. 201-207.
9. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Efficiency of various methods of treatment of women with genital prolapse // *News of dermatovenerology and reproductive health*. - Tashkent, 2025. - № 2 (109). - P.30-33.
10. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. genetic mechanisms of development of endometrial hyperplastic processes in women in menopausal age // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2025. - № 3 (77). - P. 207-211.
11. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. Морфологические изменения эндометрия при гиперплазии // *Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья*. - Ташкент.-2025.- № 2 (109). - P. 12-14.
12. Khamdamova M.T., Umidova N.N. Генитальный эндометриоз – болезнь активных и деловых женщин // *Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья*.-Ташкент.-2025.- № 2 (109). - P. 33-14.
13. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Генетические аспекты генитального пролапса у женщин репродуктивного возраста // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2024. - № 2 (64). - P. 420-426.
14. Stoler M.H., Austin R.M., Zhao C. PointCounterpoint: Cervical Cancer Screening Should Be Done by Primary Human Papillomavirus Testing with Genotyping and Reflex Cytology for Women over the Age of 25 Years // *J Clin Microbiol*. – 2015. – Sep; 53(9): 2 – P. 798804.