

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКА ШЕЙКИ МАТКИ

**Красилова Е.В.**

Научный руководитель: к.м.н. Нагорный А.В.  
Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, кафедра акушерства и гинекологии  
Перинатальный центр ОКБ

**Актуальность:** анализ статистических данных свидетельствуют о том, что предраковые состояния шейки матки - одно из наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний на амбулаторном этапе.

Рак шейки матки (РШМ) является ведущим в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин. Это заболевание занимает второе место в мире по распространенности среди злокачественных новообразований у женщин, уступая лишь раку молочной железы.

Современные исследования подтвердили значение следующих факторов риска развития предраковых состояний и РШМ: эрозия шейки матки; иммуносупрессия; раннее начало половой жизни (до 16 лет); курение; частая смена половых партнеров (более 3-х в год); наркомания; длительный прием гормональных препаратов; инфекции передаваемые половым путём (вирус папилломы человека).

При РШМ приблизительно в 97% случаев обнаруживается вирус папилломы человека (ВПЧ). Международное агентство по исследованию рака (МОИР) официально объявило вирус папилломы человека 6, 11, 16 и 18 типов канцерогенными факторами, а типы 31, 33 и 35 - возможными канцерогенами.

К современным методам диагностики этиологического фактора рака шейки матки - ВПЧ относятся ПЦР и иммуноферментный анализ (ИФА), позволяющие выявлять и типировать ВПЧ.

Диагностика предраковых состояний шейки матки включает цитологическое исследование мазков и гистологическое исследование биоптата, кольпоскопию с одновременным изучением соскоба слизистой оболочки цервикального канала.

Цитологический скрининг позволяет выявить патологическое изменение эпителия шейки матки почти в 95% случаев.

Важным методом для выявления патологии шейки матки является кольпоскопия с установлением подозрительных участков для прицельной биопсии.

Биопсии шейки матки обычно предшествует выскабливание эндоцервикса, так как переходная зона (наиболее вероятное место начала патологического процесса) может располагаться в его нижней трети.

В настоящее время методом выбора может быть конусовидная биопсия с послойным гистологическим исследованием удаленной ткани. Такая биопсия, кроме диагностического значения, может быть лечебным фактором,

так как удаляются патологические участки, локализованные как на эктоцервиксе, так и в нижней трети эндоцервикса.

**Материал и методы:** за 2011 год в консультативно-диагностическом отделении Перинатального центра ОКБ были обследованы 1023 женщины с патологией шейки матки. Все женщины были обследованы цитологическим методом, а в 91% случае произведена кольпоскопия. По показаниям 38% женщинам с патологией шейки матки проведена биопсия.

Основными фоновыми состояниями шейки матки явились Эктопия шейки матки и Хронический цервицит, которые составили 77,5%. На долю дискератозов шейки матки приходится 10,4% женщин, дисплазии – 16,9%, в том числе, дисплазии III ст. (рак и *in situ*) было 1,9%, а рак шейки матки диагностирован в 1,1% случаев.

Анализ возрастного состава показал, что фоновые состояния шейки матки главным образом встречаются в 2-х возрастных группах: 21-25 и 26-34 года, и на их долю приходится 65,8% женщин.

**Цель исследования:** изучить динамику предраковых состояний шейки матки и дать сравнительный анализ эффективности методов диагностики и терапии за период с 2010 по 2011 г.

**Задачи исследования:**

- изучить эпидемиологию фоновых и предраковых состояний шейки матки в Белгородской области на основании статистических отчётов;
- дать сравнительный анализ методов диагностики фоновых и предраковых состояний шейки матки;
- оценить эффективность методов терапии предраковых заболеваний шейки матки;
- наметить пути совершенствования диагностики и лечения предрака шейки матки.

Для лечения различных состояний шейки матки мы использовали методы:

**Диатермокоагуляция** – применима только при фоновых процессах и дискератозах шейки матки и недопустима для лечения дисплазий. Недостатки ДЭК: происходит обугливание ткани, задымленность, выраженный отек ткани, формирование рубца; малая глубина воздействия (2 мм);

**Диатермоконизация** шейки матки успешно используется для лечения дисплазий;

**Лазерная вапоризация** (CO<sub>2</sub> -лазер) – эффективный деструктивный метод: глубина проникновения до 5 мм и не дает рубцевания; предпочтительно используется для лечения *cin* – I и *cin* – II

Наиболее часто используемым методом лечения патологических состояний шейки матки в Перинатальном центре является лазерная вапоризация (73,5%). Это самый щадящий и эффективный метод деструкции.

Процент оздоровления патологических состояний шейки матки на протяжении двух лет остаётся высоким (в пределах 80%). Оперативная активность в лечении фоновых заболеваний возросла в 1,7 раза.

При лечении фоновых заболеваний шейки матки преимущественным является использование хирургического СО2 - лазера, который обеспечивает быстрое заживление, получение стойкого клинического эффекта, уменьшение осложнений в 12 раз по сравнению с диатермокоагуляцией. Метод является высокоэффективным, атравматичным, бескровным и безболезненным для лечения заболеваний шейки матки в амбулаторных условиях, что позволяет применять данный метод у нерожавших женщин и сократить время заживления.

Анализ данных диспансерного наблюдения в группе женщин с доброкачественными состояниями шейки матки показал, что первоначальное лечение сопутствующих гинекологических заболеваний и полное клинико-лабораторное обследование, а также нормализация менструального цикла, коррекция местного и общего иммунитета, позволяет избежать применения деструктивных методов терапии в 30% случаев.

В случае отсутствия эффекта от консервативного лечения осуществляли лазерную вапоризацию эктопии, дискератоза и дисплазии не тяжёлой степени.

При наличии лёгкой дисплазии (CIN-1) наряду с интерферонотерапией проводили лечение индинолом и эпигаллатом не менее 6 месяцев с цитологическим и гистологическим контролем. При дисплазии средней степени (CIN-2) параллельно с интерферонотерапией также рекомендовали лечение индинолом и эпигаллатом с целью снижения митотической активности патологического эпителия и ускорения его апоптоза. Контроль лечения осуществлялся один раз в квартал. При тяжёлой степени дисплазии (CIN-3) наблюдение и лечение проводилось в условиях онкологического диспансера.

#### **Заключение:**

- Для профилактики предраковых состояний шейки матки необходимо устранять факторы риска.

- Начало половой жизни должно наступать после 18 лет, то есть, тогда, когда шейка матки уже созрела и её слизистая обладает достаточной способностью защиты от вирусов.

- Самым эффективным методом первичной профилактики является вакцинация против ВПЧ (тетравалентная вакцина гардасил и бивалентная – церварикс). Вторичная профилактика проводится на этапе диагностики и лечения предраковых состояний.

Перспективным является деструктивный метод лечения предрака шейки матки - радиохирургический, к преимуществам которого относят отсутствие эффекта обугливания тканей без образования рубцов на шейке матки в процессе заживления, а также стриктуры цервикального канала. Кроме того, одновременная коагуляция мелких сосудов, капилляров, лимфатических пространств в тканях обеспечивают эффект абластогенности

при производстве биопсии, эксцизии или конизации шейки матки в случае злокачественного процесса.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СПОСОБНОСТИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА ФОНЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ**

**Кулакова С.А., Лаврентьев Т.В.**

Научный руководитель: к.м.н., профессор Карпов П.А.  
Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, кафедра акушерства и гинекологии

**Актуальность.** Тяжёлую преэклампсию относят к критическим состояниям, при которой закономерно развивается полиорганная дисфункция/полиорганная недостаточность (ПОД/ПОН), часто приводящая к необратимым изменениям в организме. Ряд аспектов формирования тяжёлой преэклампсии ещё полностью не выяснены или остаются спорными, однако имеются убедительные аргументы в пользу концепции антиоксидантной недостаточности, при которой нарушается баланс между свободнорадикальным окислением липидов (СРО) и антиоксидантной системой (АОС) крови за счёт увеличения концентрации пероксидов. Известно, что тяжёлое состояние беременных с преэклампсией нередко делает малоэффективной традиционную интенсивную терапию у этих больных и в такой ситуации применение препарата Реамберина (сукцината натрия), обладающего антиоксидантным эффектом, может стать надёжной профилактикой необратимых последствий оксидантного стресса.

Вместе с тем, своевременное определение общей антиоксидантной способности (ОАС) крови с использованием технологически несложных, высокочувствительных экспресс-методов диагностики, в частности, метода хемилюминесценции (ХЛ), позволяет врачу быстро решать вопрос о патогенетической терапии не только при развившейся ПОН, когда надежды на благоприятный исход минимальные, но и при первых признаках ПОД, когда шансы на выживаемость выше.

**Цель исследования** – определить уровень общей антиоксидантной способности крови при тяжёлой преэклампсией на фоне интенсивной терапии с использованием препарата Реамберина.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали пациентки (61), проходившие лечение в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии Перинатального центра ОКБ г. Белгорода. Они были разделены на 2 группы: в группе сравнения (24 женщины) назначали стандартную терапию преэклампсии, а в основной группе (37 женщин) дополнительно проводилась инфузионная терапия с использованием препарата Реамберина. Группу контроля составили 25 практически здоровых беременных. Определение