

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК клинических дисциплин**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ ПРИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 31.02.02Акушерское дело  
3 курса группы 03051624  
Нещкородовой Ирины Геннадьевны**

Научный руководитель  
Преподаватель  
Медицинского колледжа  
Медицинского института НИУ «БелГУ»  
Павленко А.А.

Рецензент  
Старшая медицинская сестра отделения  
анестезиологии и реанимации №3  
ОГБУЗ «Белгородская областная  
клиническая больница  
Святителя Иоасафа,  
перинатальный центр»  
Куличенко Е.И.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. Теоретический анализ заболеваний шейки матки .....	5
1.1 Этиология и механизмы заболевания шейки матки.....	5
1.2 Клинические проявления заболеваний шейки матки.....	8
1.3 Основные диагностические мероприятия, направленные на выявление заболеваний .....	11
1.3 Лечение заболеваний шейки матки.....	14
1.5 Профилактика заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста.....	18
Глава 2. Статистический анализ и роль акушерки в профилактике заболеваний шейки матки.....	20
2.1 Общая характеристика Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	20
2.2 Роль акушерки в профилактике заболеваний шейки матки.....	22
2.3 Статистический анализ и результаты исследования заболеваний шейки матки по России за 2018 год .....	23
2.3. Статистический анализ и результаты исследования заболеваний шейки матки по г.Белгород за 2018 год. Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородской клинической больницы Святителя Иоасафа» .....	24
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	32
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	35

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Заболевания шейки матки - опасная угроза здоровью женщины. Речь идет не только о злокачественных новообразованиях. Помимо раковой патологии существуют и другие заболевания, последствия у которых смертельно опасны. К примеру такие патологии как эрозия шейки матки, укорочение шейки матки при беременности, дисплазии. Для того чтобы не допустить развития заболевания и осложнений, необходимо уделить внимание профилактике заболеваний шейки матки.

Гинекологическая патология представляет собой актуальную проблему современной медицины. Ведь многие заболевания становятся огромным препятствием на пути реализации естественной функции женского организма-репродуктивной.

Несмотря на то, что заболевания шейки матки являются наиболее изученными, но такие заболевания до сих пор остаются неуправляемой патологией. При сложившейся ситуации по патологиям шейки матки необходима разработка и реализация программ по профилактике, диагностики и лечению заболеваний шейки матки.

**Цель дипломной работы.** Целью является повышение диагностики и лечения заболеваний шейки матки в репродуктивном возрасте путем комплексного исследования, выявления причин и профилактики.

### **Задачи исследования.**

1. При анализе медицинской документации выявить статистические данные по заболеваниям шейки матки среди женщин репродуктивного возраста.
2. Разработка рекомендаций по профилактике заболеваний шейки матки.
3. Изучить особенности течения субклинических и клинических форм заболеваний шейки матки у женщин.

4. Обосновать тактику наблюдения и лечения женщин репродуктивного возраста с патологией шейки матки.

**Методы исследования, использованные для решения задач:**

1. Научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме.
2. Организационный (сравнительный, комплексный) метод.
3. Статистическая обработка информационного материала.

**Объект исследования** – Заболевания шейки матки: рак шейки матки, эрозия шейки матки, укорочение при беременности, дисплазия, полипы. Медицинская документация: обменно-уведомительные карты беременных и женщин репродуктивного возраста.

**Предметом нашего исследования** являются заболевания шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

## Глава 1. Теоретический анализ заболеваний шейки матки

### 1.1 Этиология и механизмы заболевания шейки матки

Главное место среди женских патологий отводится заболеваниям шейки матки. Шейка матки представляет собой нижний сегмент матки женщины. В центре расположен канал шейки матки, один конец которого открывается в полость матки, а другой во влагалище. Эта часть женского тела является главной в гинекологической сфере. Именно благодаря матке стали возможны менструальные функции и сама беременность. Поэтому ее патологические изменения требуют внимания, качественной диагностики и лечения.

Спектр патологии, охватывающий тело и шейку матки, очень велик. Каждая из патологий имеет свои особенности и происхождения.

Поэтому можно предложить небольшое количество заболеваний:

- Инфекционно-воспалительные;
- Фоновые (полипы, эрозия);
- Предраковые (дисплазия шейки матки);
- Злокачественные (рак);
- Аномалии развития.

Одной из наиболее распространенной гинекологической проблемой считается заболевания шейки матки. Им склонны женщины любого возраста в том числе женщины репродуктивного возраста. Каждая патология имеет определенные признаки.

**Рак шейки матки**- злокачественная эпителиальная опухоль, поражающая влагалищную часть шейки матки или цервикальный канал в виде эндофитного образования (Приложение. 1). В настоящее время в мире ежегодно регистрируется большое количество новых случаев рака шейки матки. Большинство из них приходится на развивающиеся страны, тем не менее рак шейки матки остается серьезной проблемой и для индустриально развитых

стран. Плоскоклеточный рак является одним из самых встречаемых раковых поражений шейки матки. Для плоскоклеточного рака шейки матки характерно опухоль на экзоцервиксе и эндофитный рост, характерно для проявления злокачественного процесса в эндоцервиксе.

Аденокарцинома цервикального канала под микроскопом характеризуется присутствием желез, расположенных в несколько слоев атипичных клеток с повышенной метотической активностью, клетки с бледной зернистой цитоплазмой, содержащей слизь.

### **Рак шейки матки можно разделить на стадии.**

#### **Стадия 0**

Обычно совпадает с дисплазией шейки матки и называется такая стадия рака неинвазивным видом или преинвазивным. Злокачественные клетки находятся на поверхности эпителия, не прорастая в мышечные волокна, в нервные окончания и сосуды.

Стадия 1 Разновидность А - проникновение раковых клеток до пяти миллиметров в эпителиальный слой.

Разновидность В - глубина патологии ткани до четырех сантиметров.

Стадия 2 Можно выявить распространение образования вне границ матки.

Стадия 3 Рост раковой опухоли может быть в тазовой стенке или влагалище.

Стадия 4 Клетки рака и метастазы можно обнаружить в соседних органах.

**Эрозия шейки матки** - относят к фоновым процессам воспалительной этиологии (Приложение. 2). По этиологическому признаку различают некоторые виды язвы шейки матки:

- Воспалительную - ее появление считают результатом мацерации и отторжения многослойного плоского эпителия при воспалительных процессах.

- Специфическую - причина воспаления сифилис, туберкулез.

- Травматическую - при травмах гинекологическими инструментами и при использовании маточного кольца.

- Ожоговую - результат отторжения струпа после химического, электрического, лазерного или криогенного воздействия.

- Трофическую - обычно на ряду с выпадением матки или последствием лучевой терапии.

**Полип шейки матки** - называется разрастание слизистой оболочки причиной возникновения данного заболевания чаще всего являются воспалительные процессы (Приложение. 3). Полипы являются частой патологией женской репродуктивной системы. Женщины часто сталкиваются с данной проблемой на протяжении жизни. Данная проблема актуальна для современных женщин, что связано с изменением образа жизни и питания. Это образование, может проявиться на фоне гормональных или иммунных расстройств.

Шеечные полипы можно разделить на:

- слизистые – основой для которого приходится на железистую ткань;
- железисто-фиброзные - в их состав входит соединительная и железистая ткань;
- фиброзные - состоят из стромы;
- аденоматозные - выраженная пролиферация эпителия;
- грануляционные - состав в которых входит грануляционная ткань, которая дает рост после хирургического вмешательства.

**Дисплазия шейки матки** - под этой патологией понимают атипичные изменения эпителия в ее влагалищной части, относится патология к предраковым процессам (Приложение. 4).

В отличие от эрозии, возникающей при механическом травмировании тканей, при дисплазии нарушения затрагивают клеточные структуры тканей, выстилающих шейку матки. Заболевание приходится, в основном, на репродуктивный возраст женщин.

**Укорочение шейки матки при беременности** - это врожденная патология, нарушение связано с гормонами или вследствие беременности. В последнем из случаев патология представляет большую опасность - угрозу выкидыша. Причиной такой патологии может быть травма органа в прошлых родах, аборт, которые повреждают эластичность шейки, анатомические пороки: генитальный инфантилизм, повышенная выработка андрогенов.

## **1.2 Клинические проявления заболеваний шейки матки**

### **1.Рак шейки матки.**

Заболевание включает в себя «немое» течение, то есть не имеет никаких внешних проявлений. Предраковое состояние переходит в рак от 2 до 10 лет. Если женщина регулярно посещает гинеколога, вероятность распознать болезнь на ранних стадиях велика. Переход рака из стадии в стадию занимает срок около двух лет.

В более тяжелых стадиях появляются симптомы рака шейки матки:

- кровянистые выделения
- бели;
- боль.

Интенсивность выделений может быть различной. Подразделяются на два варианта.

- контактные: появляются при половом контакте, влагалищном исследовании, а также при дефекации;
- ациклические: мажущие выделения до и после менструального кровотечения.

Бели- светлые выделения. Могут иметь водянистый характер и слизистогнойный вид. Чаще всего со зловонным запахом. Бели появляются из-за



повреждения лимфатических капилляров при разрушении участков новообразования.

Многие женщины с диагнозом рак шейки матки жалуются на боли в пояснице, крестце с распространением в нижнюю часть тела. Боль происходит из-за сдавливания стволов опухолью, которая распространяется на клетчатку таза.

К основным осложнениям, требующие госпитализации относят:

- сильный болевой синдром;
- обильные кровотечения из влагалища;
- острая почечная недостаточность;
- кишечная непроходимость;

## **2.Эрозия шейки матки у женщин репродуктивного возраста.**

При развитии эрозии шейки матки пациентки иногда отмечают появление кровяных выделений из половых путей.

Сифилитическую и туберкулёзную эрозии сопровождают клинические проявления специфического воспалительного процесса. Туберкулёзное поражение шейки матки чаще всего сочетается с одновременным поражением тела матки. Для лучевых эрозий характерны торпидное течение и неуклонное прогрессирование.

**3.Полип шейки матки.** Маленькие полипы, которые достигают всего лишь несколько миллиметров. Патология протекает без симптомов, а выявление лишь при гинекологическом осмотре.

Клиника проявляется у более крупных полипов шейки матки. При слизистых и железисто-фиброзных полипов женщины начинают замечать, что у них происходит увеличение слизистых выделений из половых путей, связано это с повышением продукции желез эпителия, которые покрывают полип. К слизистым выделениям нередко добавляют и кровянистые выделения после полового акта. Полипы, которые достигают уже более крупных размеров могут провоцировать боли, локализация которых внизу живота при сокращении матки

который скрывают в себе ноющий и тянущий характер. При поврежденном новообразовании которое может произойти после полового акта также могут появиться тянущие боли. При травмировании нередко происходит их инфицирование, что приводит к гнойным выделениям с неприятным запахом.

**4. Дисплазия шейки матки.** Клинические проявления при таком виде заболевания обычно отсутствуют. Проявления клиники обычно возникают в том случае если происходит присоединение к патологии микробных инфекций. При данном процессе проявляются симптомы, которые указывают на воспалительный процесс во влагалище или цервикальном канале. Симптомы, указывающие на патологию такую как дисплазия шейки матки: чувство жжения и зуда, нередко выделения имеющие резкий запах, и необычный цвет. Зачастую этот вид патологии дополняется остроконечными кондиломами, хламидиозом, гонореей.

**5. Укорочение шейки матки при беременности.** Так как патология течет скрыто, симптомов женщина не каких не имеет, поэтому пропускать плановые консультации у акушера-гинеколога и инструментальные обследования не стоит. Обычно при такой патологии при осмотре влагалища заметно наружное зева в зеркалах. При большом укорочении через зев может проходить конец пальца врача, что приводит к пролабированию оболочки плода. Трансвагинально определяют наружный и внутренний диаметр и длину шейки обычно этот скрининг проводят беременной женщине на 18 до 22 недели. При отягощенном анамнезе ее измеряют и в первый триместр. Женщину направляют на сдачу гормональных анализов, если не было найдено анатомических причин для патологии. При функциональном укорочении обычно превышает концентрат андрогенов - это мужские половые гормоны, снижается прогестерон, который отвечает за пролонгацию беременности.

### **1.3 Основные диагностические мероприятия, направленные на выявление заболеваний**

Своевременная диагностика всех патологий, которые случаются в организме человека будь это мужчина, женщина, ребенок имеет большое значение. Чем раньше выявлена патология в организме, тем больше шансов на ее уничтожение.

#### **1. Диагностика рака шейки матки делится на несколько методик.**

1. Осмотр шейки врачом специалистом. Такая диагностика помогает определить симптоматику образования на последних стадиях болезни. Врач гинеколог оценивает окрас слизистой, изъязвлений, а также оценивает появившиеся разрастания.

2. Берется мазок на онкоцитологию. Это скрининговый обязательный метод обследования. Врач производит забор образцов из различных частей шейки матки специальной цитощёткой и взятый биоматериал переносят на стекло, для дальнейшего исследования под микроскопом.

3. Кольпоскопия. Назначают женщинам после обнаружения патологии после первых двух обследований. Процедура происходит при помощи кольпоскопа, который может выделить при помощи увеличительной системы подозрительные участки. В дальнейшем проводится расширенная кольпоскопия на область шейки наносят специальный раствор. Поврежденные участки эпителия не приобретают окрас, таким образом проявляется патология.

4. Биопсия. Производится забор образца ткани эпителия.

5. Выскабливание области шеечного канала. Проводят, чтобы выявить раковый процесс при неопределенных данных при основных обследованиях.

6. УЗИ трансвагинальным способом.

7. Рентген, КТ или МРТ. Но обычно это вспомогательная методика, помогает найти метастазы в органах

8. Анализ крови на онкомаркеры.

Рак шейки матки определить очень трудно без определенных методов диагностики. Всем женщинам рекомендуется проходить гинекологический осмотр каждый полгода.

**2.Диагностический алгоритм эрозии шейки матки.** Заключается в приведении лабораторно-инструментальных методов исследования таких как:

-исследование мазка, взятого из влагалища, для определения его состава. Определяется вид патогенной микрофлоры (при ее наличии). Данный метод помогает подсчитать количество лейкоцитов в мазке и ориентировочно определить степень воспаления патологического процесса;

- цитологический анализ взятого из влагалища материала – анализ клеток, взятых соскобом с разных участков слизистой оболочки. При этом исследовании можно выявить измененные клетки;

- полная кольпоскопия – используется с целью определения измененных эрозийным процессом клеток, а также границ патологического очага. При таком методе используют специальные красящие вещества, которые изменяют цвет в зависимости от того, в какую среду попадает. Кольпоскопия является обязательным диагностическим исследованием при определении опухолевого или воспалительного процессов;

- посев взятых материалов для выявления инфекции и определения его антибиотикорезистентности. Проводят с целью назначения более подходящей терапии;

- анализ ПЦР, ИФА РИФ для выявления возбудителя инфекции;

- биопсия – взятие участка пораженной ткани для определения его клеточного состава;

- гистология – позволяет оценить структуру клеток, при ее изменении – определить возможные причины их перерождения, а также прогнозировать развитие процесса.

**3.Базовые методы для диагностики полиров шейки матки.** При осмотре шейки матки в зеркалах выявляется ее гипертрофия в канале

визуализируется округлое или грибовидное новообразование. Если полип покрыт многослойным плоским эпителием с элементами кератизации, то цвет его будет белесый. Нарушение кровообращения в образовании придает ему бордовую или фиолетовую окраску. Выполнение кольпоскопии и цервикоскопии дает возможность обнаружить мелкие наросты, определить в них признаки воспаления, некротический процесс и изъязвления.

Обязательно назначается гинекологическое УЗИ для исключения маточных приливов. Из лабораторных исследований выполняются:

- цитологический анализ мазка;
- мазки на микрофлору шейечного канала и влагалища;
- анализы на скрытые половые инфекции (ПЦР, бак.посев).

**4. При подозрении на патологию такую как дисплазия, врач проводит различные тесты и методы диагностики.** Одно из первых обследований при патологиях шейки матки - это осмотр на гинекологическом кресле. Целью такого исследования является обнаружение изменений в слизистой, которые обычно видны сразу при осмотре шейки матки. После осмотра на гинекологическом кресле берут мазок на цитологию чтобы выявить отклонения в развитии клеточных структур.

ПЦР-анализ. Помогает найти патогенные микроорганизмы, которые не были выявлены при цитологическом анализе. Врачу будут нужны материалы на дисплазию или утренняя моча пациентки. Такое исследование дает точные результаты.

Гормональный гомеостаз. Этот анализ сдается на концентрацию половых гормонов. За этим анализом следует клинический анализ мочи и крови. В крови определяют уровень гемоглобина, тромбоцитов эритроцитов и лейкоцитов, а в моче наличие микроэлементов.

**5. Диагностика патологии женщин с укорочением шейки матки при беременности.** Женщина может всю свою жизнь не догадываться о наличии патологии в шейки матки. Ее неправильное строение чаще всего

подтверждается обычно во время беременности во время гинекологического осмотра. В данном случае раннее выявление патологии в разы повышает шансы на нормальное течение беременности.

В комплекс диагностических мероприятий входят такие процедуры как:

- осмотр на гинекологическом кресле;
- мазок на флору;
- ультразвуковое исследование шейки и других органов;
- биохимический анализ крови;
- анализ на гормоны;
- сбор данных анамнеза.

Все виды диагностики при патологиях шейки матки у женщин репродуктивного возраста очень похожи между собой. На более ранних стадиях помогают врачу раньше назначить точное лечение, не допустить проявление тяжелых форм патологий.

### **1.3 Лечение заболеваний шейки матки**

**1. Лечение рака шейки матки.** Такая страшная болезнь как рак требует незамедлительного лечения. Рак шейки матки требует облучения или операции. Более молодым пациенткам с такой патологией требуется операция, при такой тактике нет пагубного влияния на репродуктивную функцию и в дальнейшем нет препятствий для беременности

Врачи специалисты используют несколько тактик лечения больных с раком шейки матки: операция, операция с облучением, радиотерапия.

1. Хирургия;

2. Радиотерапия;

3. Лучевую терапию могут рекомендовать врачи специалисты как до хирургического вмешательства, так и после. Такое лечение проводится перед

операцией, для уменьшения размеров опухоли. Однако такая терапия нередко назначается после операции для устранения остатков злокачественных клеток;

4. Химиотерапия;

5. Послеоперационная химиотерапия. Для лечения используют препараты, такие как Фторурацил и Цисплатин. В определенных случаях такой метод выступает как самостоятельный метод лечения.

**2. Методы лечения эрозии шейки матки.** При выявлении такой патологии как эрозия шейки матки от нее нужно избавляться в первой фазе менструального цикла- на 6-10 день. Лечение подбирается индивидуально.

1. Консервативное лечение. Заключается в обработке эрозии специальным раствором, который убивает изменившиеся клетки. После такого метода лечения нет на шейке образования рубцов не происходит деформация канала шейки.

2. Диатермокоагуляция. Этот способ заключается в том, что эрозию выжигают высокочастотным током. Для этого используются специальные электроды. Сама процедура занимает 10-15 минут, после возможны небольшие болевые ощущения.

3. Криодеструкция. Обработка эрозий жидким азотом. Зараженная область вымерзает, не затрагивая здоровые ткани. Метод эффективен и безопасен. Боли нет. Полное заживление через 4-5 недель.

4. Радиоволновое лечение. Метод разреза и коагуляции тканей без затрагивания поврежденных участков, пораженные клетки разрушаются под действием высокочастотного тока.

5. Хирургическое лечение. Метод предполагает локальное и радикальное оперативное вмешательство. При таком лечении присутствует травмирование пациентки.

**3. Лечение полипов шейки матки.** Без оперативного вмешательства возможно, но не во всех случаях. Такое лечение не убирает полипы, а не дает возможность давать дальнейший рост. Обычно для такого метода лечения

назначают гормональные, противовоспалительные, витаминные и антибактериальные препараты. Консервативная терапия не всегда дает нужный эффект при новообразованиях больших размеров почти не действует, а только гасит симптоматику. Врачи специалисты используют хирургическое вмешательство: гистероскопия, криодеструкция, полипэктомия, полное удаление шейки матки.

Во время проведения операции врачи используют местную, а также общую анестезию это зависит от способа вмешательства.

**4. Лечение дисплазии шейки матки.** Выбор способа лечения дисплазии шейки матки определяется степенью дисплазии, возрастом женщины, размером зоны поражения, сопутствующими заболеваниями, намерениями пациентки сохранить детородную функцию. Ведущее место в лечении дисплазии шейки матки занимают:

1. Иммуностимулирующая терапия (иммуномодуляторы, интерфероны и их индукторы) – показаны при обширных поражениях и течении дисплазии шейки матки, склонном к рецидивам.

2. Методы хирургического вмешательства:

- деструкция (удаление) атипичного участка с помощью криотерапии (воздействия жидким азотом), электрокоагуляции, радиоволновой терапии, аргонового или углекислого лазера;

- оперативное удаление зоны дисплазии шейки матки (конизация) или всей шейки матки (ампутация).

При степени дисплазии I и II, небольших размерах измененной зоны, молодом возрасте пациентки часто выбирается выжидательная тактика ввиду высокой вероятности самостоятельного регресса дисплазии шейки матки. Проведение повторных (каждые 3-4 месяца) цитологических исследований и получение двух положительных результатов, подтверждающих наличие дисплазии шейки матки, является показанием к решению вопроса о



хирургическом лечении. Лечение дисплазии III проводят онкогинекологи, с использованием одного из хирургических способов.

Перед проведением любого из способов хирургического лечения дисплазии шейки матки назначается курс противовоспалительной терапии, направленной на санацию инфекционного очага. В результате этого нередко уменьшается степень дисплазии шейки матки или происходит ее полное устранение. Еще тактика лечащего врача при выборе метода лечения зависит от возраста больной, размеров образования, наличия других заболеваний и конечно же степени дисплазии шейки матки.

В определенных случаях терапия такой патологии не проводится:

- младше 20 лет;
- точечное поражение слизистой;
- дисплазии нет в цервикальном канале;
- отсутствует инфекция.

**5. Лечение укороченной шейки матки при беременности.** Существует несколько методов лечения короткой шейки матки. Один из способов лечения медикаментозный метод. В некоторых случаях такой метод очень эффективен, и помогает избежать хирургических вмешательств. Лечение длительное и требует регулярности в применении препаратов таких как: магния сульфат, дюфастон, гинипрал. Данные препараты снижают тонус матки, не препятствуют прохождению кислорода через плаценту к плоду. Препараты назначают после 16 недели беременности, в зависимости от выраженности симптомов и подбирается более щадящий курс по приему лекарственных препаратов.

**Другие методы лечения:**

Бандаж. Уменьшает давление на измененную укороченную матку. Бандаж выполнен из эластичного материала, которое обеспечивает надежное удержание. Применять бандаж нужно уже с 18 недели беременности, когда происходит увеличение массы плода.

Акушерский пессарий. Это влагалищное кольцо, которое не дает преждевременно раскрыться шейке матки.

Оперативное лечение. При хирургическом вмешательстве можно достигнуть следующих эффектов:

- механическое сужение в области внутреннего зева;
- ликвидация просвета;
- укрепление мышц в области тазового дна и боковой стенки.

Операцию проводят в период с 13 по 27 неделю. В более поздние сроки операция может быть опасна из-за высокой частоты наступления осложнений. Если присутствует риск инфицирования плода, то наложение швов проводят с 7 недели.

## **1.5 Профилактика заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста**

Профилактика всех заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста, будь то: рак шейки матки, полип, эрозия, дисплазия или укорочение шейки матки при беременности включает в себя такие профилактические мероприятия как:

- Регулярное посещение гинеколога. В возрасте до 30 лет, в случае если жалоб нет, то можно ограничить себя одним посещением в год. После 35 врача следует посещать 2 раза в год.

- Обязательные лабораторные исследования. Тут речь идет о заборе мазков на вирус папилломы человека. Своевременное выявление вируса позволяет снизить риск развития патологий.

- Устранение воспалительных процессов
- Следить за культурой и гигиеной половых отношений.
- Использовать барьерную контрацепцию.

Нужно обратить внимание и на свой рацион: сбалансированное и здоровое питание повышает иммунитет и предупреждает активизацию «плохой» флоры на слизистой половых путей.

## **Глава 2. Статистический анализ и роль акушерки в профилактике заболеваний шейки матки**

### **2.1 Общая характеристика Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»**

Для исследования статистических данных, я проводила анализ историй болезни ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», в отделении гинекологии, заведующая отделением Алтухова Оксана Борисовна.

Перинатальный центр города Белгород содержит в себе 458 коек, 110 из которых предназначены для беременных и рожениц, 110 для новорожденных, 150 коек для патологии беременности, отделение патологии новорожденных 55 и 60 гинекологических 60. К основным направлениям деятельности перинатального центра относят: Врачами перинатологами проводятся консультации беременных женщин, направленных из ЛПУ области для определения тяжести сопутствующей патологии и возможности вынашивания беременности.

Резервом улучшения качества медицинской помощи является внедрение высокотехнологичной медицинской помощи, направленной на коррекцию экстрагенитальной патологии и восстановление репродуктивной функции организма, дальнейшее внедрение понятия «прегравидарная подготовка» вступающих в брак и планирующих рождение ребенка.

Основными направлениями деятельности являются:

- Оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий.

- Осуществляет взаимодействие между учреждениями охраны материнства и детства, а при необходимости и другими организациями здравоохранения; оперативное слежение за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной помощи, обеспечивает своевременное оказание им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений.

- Проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизацию данных о результатах выхаживания новорожденных детей с различной патологией.

- Организует и обеспечивает в структурных отделениях Центра противоэпидемический режим и качество лечебно-диагностического процесса на основе стандартизированных видов медицинской помощи.

- Оказывает анестезиолого-реанимационную помощь, организует выездные формы помощи женщинам и детям.

- Апробирует и внедряет в деятельность учреждений охраны материнства и детства современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин.

- Осуществляет профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича и др.).

- Обеспечивает систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям раннего возраста.

- Проводит организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи, организует и проводит конференции, совещания по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

## 2.2 Роль акушерки в профилактике заболеваний шейки матки

В смотровых кабинетах работают профессионалы своего дела, опытные специалисты, специально подготовленные акушерки, которые участвуют в регулярных тренингах и регулярно повышают свою квалификацию. Акушерка использует в своей работе все доступные для нее методы обследования:

- опрос;
- осмотр;
- пальпация;
- бимануальное обследование;
- цитологическое исследование.

Данные методы дополняют друг друга. Внимательный осмотр, настороженность и знания позволяют акушерке обнаружить патологию у женщин. Перед началом осмотра акушерка по всем правилам проводит опрос, обращает свое внимание на нарушение менструального цикла, наличие болей и наличие кровяных выделений в периоде между менструациями. Одним из важных этапов работы акушерки является гинекологическое исследование. Акушерка оценивает состояние слизистой влагалища, присутствие гиперемии вокруг наружного зева шейки матки, смотрит нет ли патологий, выступающих из наружного зева в виде «языка», новообразований, которые напоминают «цветную капусту» характерны для рака шейки матки. Помимо обследования акушерка обязана проводить санитарно-просветительную работу по профилактике развития заболеваний шейки матки. Санитарно-просветительная работа будет направлена на:

- использование барьерных методов контрацепции;
- пропаганду культуры сексуальных отношений;
- пропаганду занятий спортом, адекватного питания;
- отказ от вредных привычек (алкоголь, табакокурение);
- предотвращение абортов;

- соблюдение правил личной гигиены.

Кроме выше перечисленных пунктов акушерка должна, объяснить важность посещения врача-гинеколога с целью предупреждения всех возможных заболеваний шейки матки. Обязательно должна информировать пациентку о том, что при нарушении менструального цикла, необходимо посетить врача-гинеколога. Объяснить пациенткам то, что нельзя проводить лечение в домашних условиях, потому что это может привести к плохому исходу и большим осложнениям.

### 2.3 Статистический анализ и результаты исследования заболеваний шейки матки по России за 2018 год

Материалами для исследования послужили статистические данные по Российской Федерации и по г.Белгород Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Во время исследования было выявлено, что заболевание шейки матки в России за 2018 год является одной из часто встречаемой гинекологической патологией по сравнению с другими заболеваниями (Рис. 1).

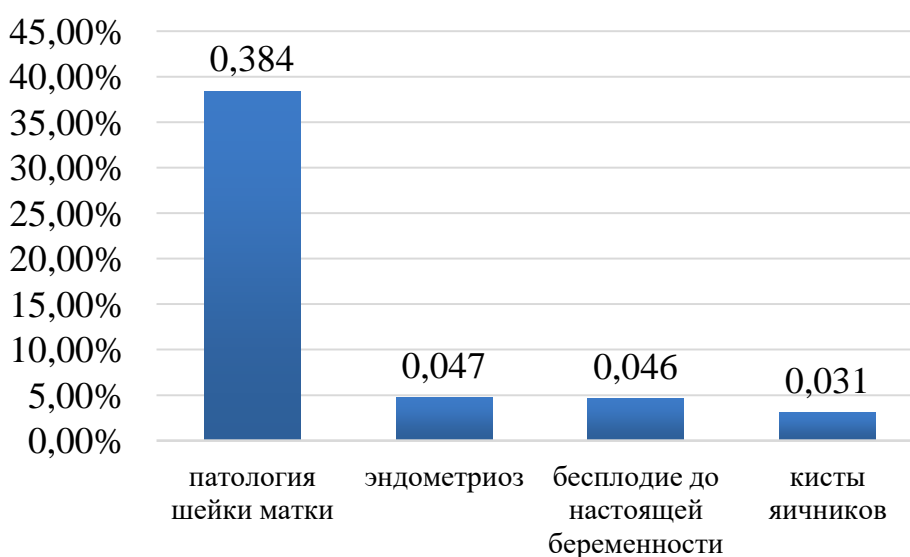


Рис. 1 Гинекологическая заболеваемость

По статистическим данным России за 2018 год было произведено исследование, по методам лечения патологий шейки матки (Рис. 2).

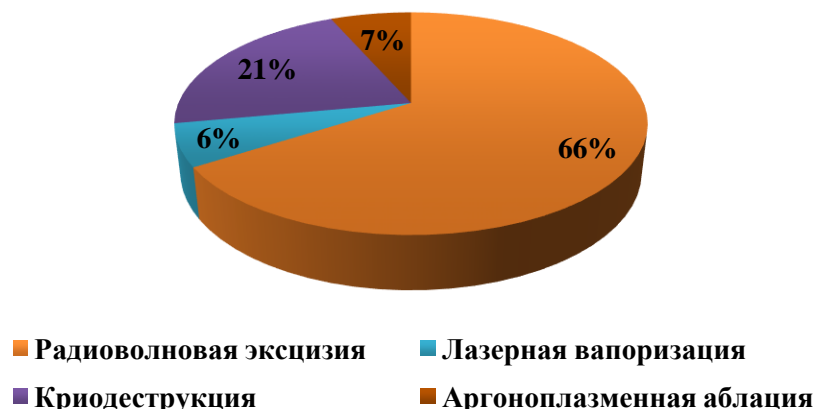


Рис. 2. Методы лечения заболеваний шейки матки.

Данное исследование показывает, что наиболее частым методом лечения является радиоволновая эксцизия 66%, далее идет криодеструкция 21%, лазерная вапоризация 6% и аргоноплазменная абляция 7%.

### **2.3. Статистический анализ и результаты исследования заболеваний шейки матки по г.Белгород за 2018 год. Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородской клинической больницы Святителя Иоасафа»**

Гинекологический осмотр является одним из важнейших аспектов в профилактике заболеваний шейки матки. Таким образом в ходе изучения больных женщин с патологиями шейки матки были изучены причины обращений в медицинское учреждение (Рис. 3).





Рис. 3 Причины обращения женщин в медицинское учреждение.

Таким образом можно сказать, что чаще всего пациентки узнают о имеющейся у них патологии после гинекологического осмотра и реже всего они обращают внимание на боли в низу живота и на нарушение менструального цикла.

Далее была изучена посещаемость врача гинеколога (Рис. 4). И по данным было выявлено, что есть пациентки, которые посещают врача специалиста:

- один раз в год
- два раза в год
- не посещают в течении пяти лет



Рис. 4 Посещаемость врача гинеколога.

По данным выявлено то, что 60% женщин посещают врача гинеколога, чаще всего один раз в год, 25% женщин два раза в год, но больше всего в исследовании настораживает то, что есть женщины, которые не посещают специалиста в течение пяти лет 15%. Посещение гинеколога это один из самых важных этапов в профилактике заболеваний, у женщин репродуктивного возраста.

В дальнейшем исследовании были выявлены факторы риска развития патологии шейки матки. (Рис. 5)

Факторы риска влияющие на развития патологии шейки матки:

- травмы шейки матки;
- наследственный фактор;
- инфекционные заболевания нижнего отдела генитального тракта;
- табакокурение.



Рис. 5. Факторы риска развития патологии шейки матки.

Патология шейки матки у женщин репродуктивного возраста может встречаться: в ранний и поздний период репродуктивного возраста, а также в постменопаузальном периоде (Рис. 6).

- С 18 до 25 лет – ранний репродуктивный период.
- С 36 лет – поздний репродуктивный период.



Рис. 6. Процентное соотношение женщин с патологией шейки матки.

По статистическим данным стало известно, что наибольший процент женщин с патологией шейки матки приходится на поздний репродуктивный период и составляет 51%. Ранний репродуктивный период 30% больных с патологией шейки и 19% приходится на постменопаузальный период.

Во время исследования оперативной деятельности отделения было выявлено то, что влагалищные операции являются самыми частыми оперативными заболеваниями среди других видов операций, второе место занимают эндоскопические операции, дальше полостные, кордоцентез и эмболизация матки (Рис. 7).



Рис. 7. Оперативная деятельность отделения.

Отмечается определенная этапность и стадийность патологических процессов шейки матки в развитии канцерогенеза. Заболевания шейки матки делятся на три группы:

- фоновые заболевания шейки матки;
- предраковые заболевания шейки матки;
- злокачественные новообразования шейки матки (рак in situ и распространенные стадии рака шейки матки) (Рис. 8).



Рис. 8. Заболевания шейки матки.

1. Злокачественные заболевания шейки матки. Рак шейки матки – это опухоль, развивающаяся обычно в зоне перехода многослойного плоского эпителия влагалищной порции шейки матки. Рак шейки матки делится на несколько стадий. В ходе исследования было выявлено, что чаще всего встречается рак, опухоль которого ограничена шейкой матки, а реже всего встречается злокачественное новообразование с метастазами в ближайших органах (Рис. 9).

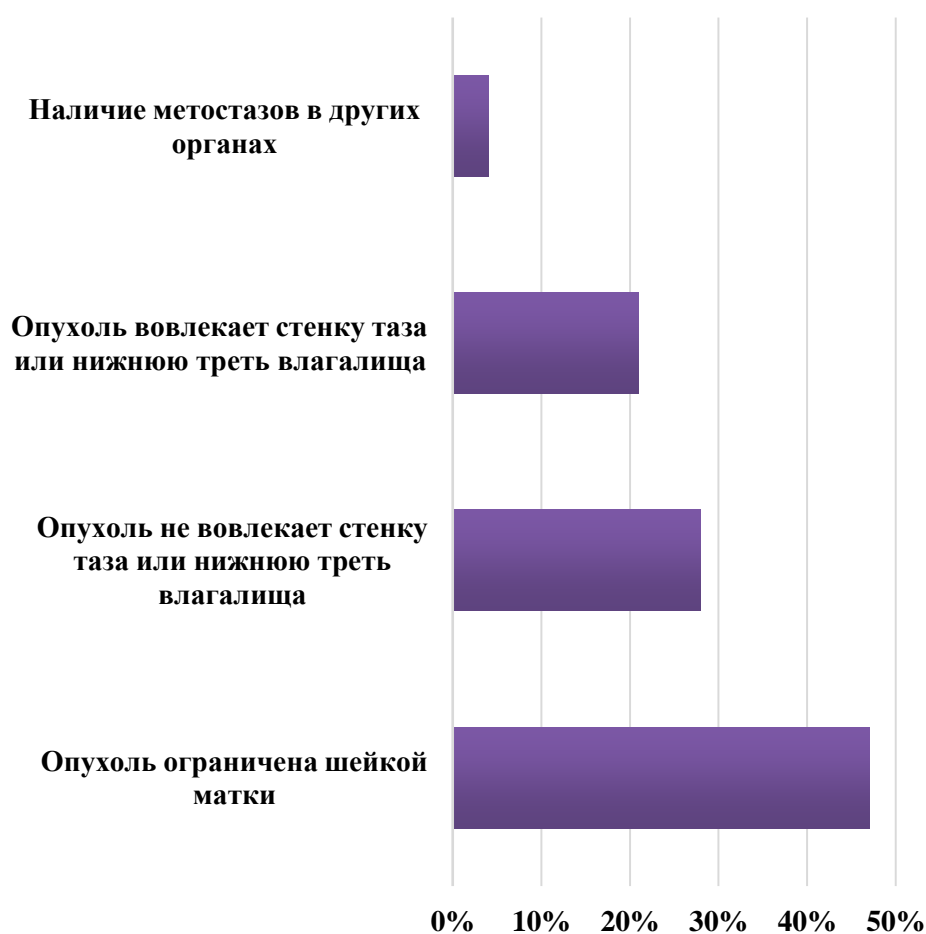


Рис. 9. Стадии рака шейки матки.

2. Предраковые заболевания шейки матки – ряд патологических состояний, которые при определенных условиях могут трансформироваться в рак шейки матки. По данным исследования выяснилось, что предраковые заболевания шейки матки у женщин репродуктивного возраста встречаются в 43% случаях (Рис. 10).

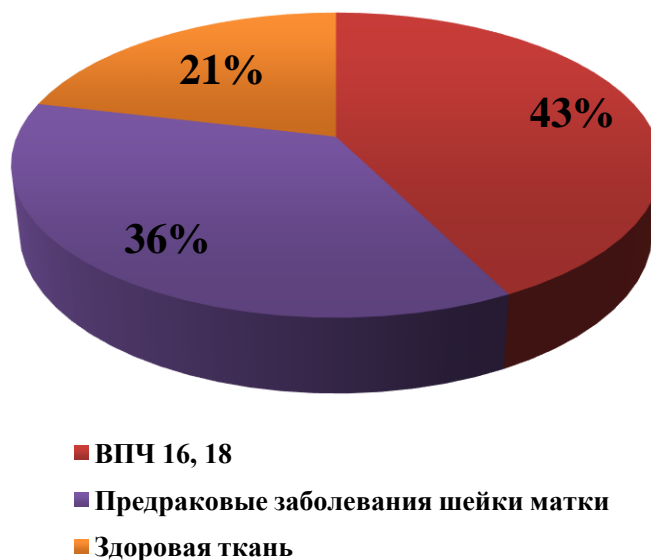


Рис. 10. Процентное соотношение предраковых заболеваний.

3. Фоновые патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста могут быть врожденными и приобретенными. Исследование показывает, что приобретенных патологий шейки матки женщин репродуктивного возраста составляет 67%, а врожденные фоновые заболевания 33% (Рис. 11).



Рис. 11. Процентное соотношение врожденных и приобретенных заболеваний шейки матки.

**Вывод:** Проанализировав вторую главу можно сделать вывод, что заболевания шейки матки часто встречаемая патология женского организма, чаще всего встречается у женщин позднего репродуктивного возраста. Заболевания шейки матки классифицируются по органному принципу и в зависимости от причины возникновения заболевания. По изученным статистическим данным стало известно, что женщины узнают о имеющейся у них патологии после гинекологического осмотра, на который большинство приходят один раз в год.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболевания шейки матки у женщин репродуктивного возраста в современном мире, является часто встречаемой патологией женского организма. На появления таких патологий как: эрозия шейки матки, полип шейки матки, рак шейки матки, дисплазия, укорочение шейки матки при беременности по итогам исследования влияют некоторые факторы: вредные привычки, инфекционные процессы, наследственность и травмирование шейки матки.

На сегодняшний день доказано, что заболевания шейки матки, чаще всего встречаются у женщин в поздний репродуктивный период, а реже в ранний репродуктивный период. Во время исследования было выявлено, что женщины чаще всего узнают о патологии их организма после гинекологического осмотра, но реже всего они обращают свое внимание на боли внизу живота и боли при половом акте, что является важным фактором при развитии фоновых заболеваний шейки матки, предраковых заболеваний шейки матки и злокачественных новообразований.

Таким образом в первой главе рассмотрены основные заболевания шейки матки, установлены этапы развития и различные формы заболеваний шейки матки женщин в репродуктивном возрасте. Заболевания шейки матки развиваются постепенно в некоторых случаях за длительный промежуток времени. Патологии шейки матки в настоящее время хорошо диагностируются, что позволяет предотвратить дальнейшее озлакачествление заболевания. Таким образом в первой главе нами рассмотрены основные заболевания шейки матки, изучены клинические проявления связанные с патологией шейки матки, их лечение, диагностика, профилактика заболеваний таких как:

- рак шейки матки;
- дисплазия шейки матки;
- эрозия шейки матки;



- укорочение шейки матки;
- полипы шейки матки.

При изучении диагностики заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста можно сделать вывод что, все диагностические мероприятия похожи между собой и очень важны для выявления заболеваний не только шейки матки, но и других патологий.

При изучении профилактики заболеваний шейки матки были выделены следующие пункты по профилактическим мероприятиям: регулярное посещение врача гинеколога, следить за культурой и гигиеной половых органов, регулярная сдача анализов и мазков, использовать барьерную контрацепцию.

Во второй главе были проанализированы статистические данные по России. Где было выявлено, что гинекологическая заболеваемость шейки матки по данным России за 2018 год составляет 38%.

Статистический анализ и результаты исследования заболеваний шейки матки по г.Белгород за 2018 год. Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородской клинической больницы Святителя Иоасафа». Главным фактором, влияющим на появление патологии шейки матки, являются вредные привычки 52%, второе место занимают инфекционные заболевания 26%, далее идут травмы шейки матки и наследственность. Еще были изучены статистические данные приобретенных и врожденных заболеваний шейки матки. Исследование показывает, что приобретенных патологий шейки матки женщин репродуктивного возраста составляет 67%, а врожденные фоновые заболевания 33%.

Во второй главе по мимо изучения статистических данных была изучена роль акушерки в профилактики заболеваний шейки матки женщин репродуктивного возраста. Роль акушерки заключается в том, что:

1. Акушерка должна проводить санитарно-просветительную работу по первичной профилактике развития заболеваний шейки матки, направленную на:

- образование населения;
- пропаганду культуры сексуальных отношений;
- использование барьерных методов контрацепции;
- пропаганду занятий спортом, адекватного питания;
- отказ от вредных привычек;
- предотвращение абортов;
- соблюдение правил личной гигиены.

2. Акушерка должна объяснить о важности регулярного посещения врача-гинеколога с целью предупреждения онкологических заболеваний данной локализации.

3. Акушерка должна рекомендовать своевременное лечение воспалительных заболеваний влагалища, шейки матки, матки.

4. Акушерка должна информировать пациентку о том, что необходимо обращаться к врачу при нарушении менструального цикла, с целью своевременной коррекции.

5. Акушерка должна объяснить женщине что нельзя проводить лечение патологии шейки матки в домашних условиях. Рассказать о возможных осложнениях.

7. Акушерка должна уметь проводить осмотр шейки матки в зеркалах.

8. Акушерка должна уметь брать мазки на степень частоты и онкоцитологию.

9. При самостоятельной работе в ФАП акушерка должна уметь распознавать дефект слизистой шейки матки и своевременно направить женщину к врачу-гинекологу.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

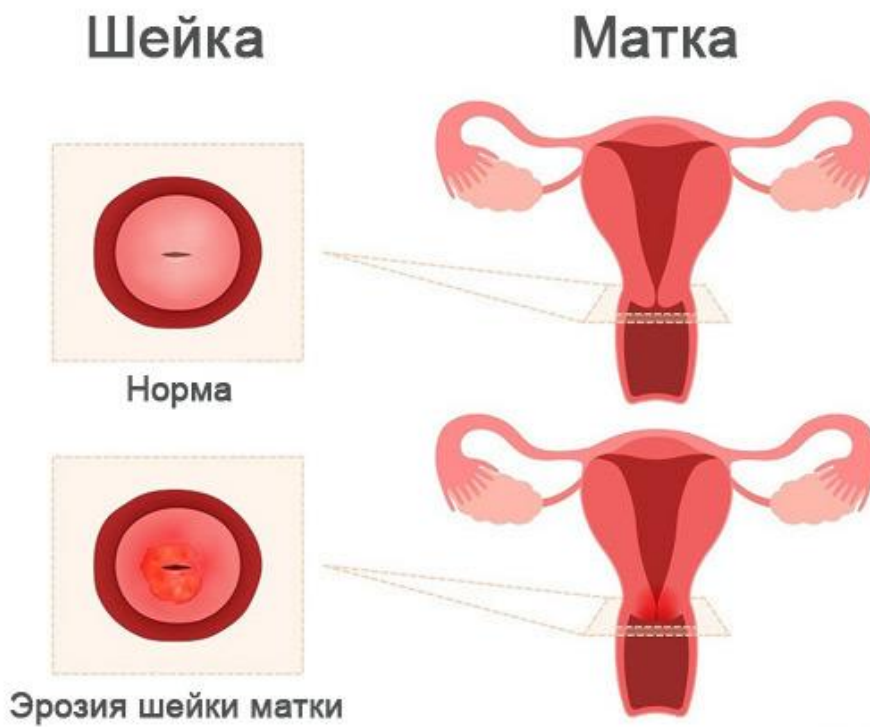
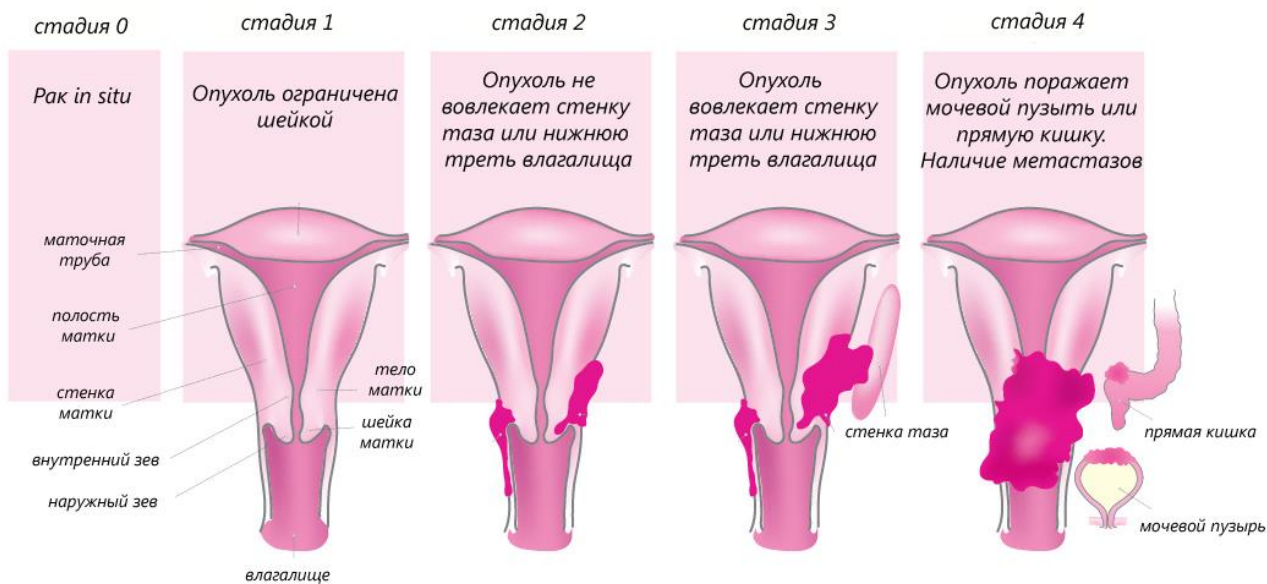
1. Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник для медицинских вузов [Текст] / Э.К. Айламазян. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 290 с.
2. Бурсенко В.Г. Гинекология [Текст] / В.Г. Бурсенко. – М.: Медицина, 2015. – 203 с.
3. Гаспаров А.С. Оптимизация тактики ведения больных с острыми гинекологическими заболеваниями [Текст] / А.С. Гаспаров, А.Г. Косаченко, А.А.Торгомян // Акушерство и гинекология. 2003. - № 1. - С. 40-41.
4. Дуда В.И. Гинекология [Текст] —Мн. : Харвест, 2004. с. 384.
5. Дуда В.И. Гинекология: Учебное пособие [Текст] / В.И. Дуда и др. – М.: Интерпрессервис, 2011.
6. Ищенко А.И., Липман А.Д., Бахвалова А.А., Ищенко А.А. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2013. – Т. 3, N 3. – С.16-20.
7. Кулаков В.И. Руководство по оперативной гинекологии [Текст] / В.И. Кулаков, Н.Д. Селезнева, С.Е. Белоглазова. – М.: Медицина, 2001. – 344 с.
8. Прилепская В.Н., Фокина Т.А. Фоновые заболевания шейки матки: патогенез, диагностика, лечение [Текст] // Акуш. и гин. - 1990. - № 6. - С. 12-15.
9. Славянова И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. [Текст] Москва, «КноРус», 2011
10. Славянова И. К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии : учеб. пособие / И. К. Хлавянова. — 6-е изд. , доп. и перераб. — Ростов н/Д : Феникс, 2010. с. 227
11. Сулопарова Л.А. Гинекология: Новейший справочник. [Текст] / М.: Эксмо; СПб.: Сова, 2013. – 688с.
12. [Электронный ресурс] / <https://www.kp.ru/guide/patologija-sheiki-matki.html>
13. [Электронный ресурс] / <https://moluch.ru/conf/med/archive/153/6693/>

14 [Электронный ресурс] / <http://belokb.belzdrav.ru/branch/perinatal-centre/>

16 [Электронный ресурс] / <https://okeydoc.ru/polip-shejki-matki-prichiny-vozniknoveniya-simptomu-i-lechenie/>

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

### Стадирование рака шейки матки



### Полипы шейки матки



### РАЗВИТИЕ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

### ПЕРЕХОД ДИСПЛАЗИИ В РАК

