

# Гінекологічне обстеження жінок з рецидивуючими фоновими захворюваннями шийки матки

**Н.М. Настрадіна**

Одеський національний медичний університет

Тема даного дослідження була зумовлена трудностю діагностики передпухлинних та пухлинних процесів. Саме тому в даній статті викладені результати гінекологічного обстеження жінок з рецидивуючими фоновими захворюваннями шийки матки та проаналізовані особливості стану шийки матки. Були зібрані та проаналізовані дані щодо самопочуття, гінекологічних скарг, тривалості фонових захворювань, візуального, пальпаторного та кольпоскопічного досліджень шийки матки.

**Ключові слова:** гінекологічне обстеження, кольпоскопія, шийка матки, пальпаторне дослідження, цитологія.

Своєчасна діагностика і адекватно проведене лікування рецидивуючих захворювань шийки матки (ШМ) дозволяють в більшості випадків активно попередити розвиток дисплазії ШМ і можливого раку ШМ [4, 5]. Діагностика зазначеної патології ШМ є достатньо складним питанням, що потребує комплексного підходу [2, 3].

У діагностиці різних патологічних процесів ШМ донедавна рекомендувалося застосовувати різні методи дослідження: цитологічний, кольпоскопічний, гістологічний. Різні автори віддають перевагу тому чи іншому методу [1, 6].

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Об'єктом дослідження були 120 жінок у віці 20–40 років

з рецидивуючими фоновими захворюваннями ШМ (РФЗШМ): ектопія ШМ, лейкоплакія і папілома ШМ, які розвинулися на тлі урогенітальної інфекції (УГІ). Критеріями включення жінок в дослідження була наявність фонового захворювання (ерозія, ектопія на фоні ендо- і екзоцервіциту), підтверджена при кольпоскопічному дослідженні. Усіх пацієнок було розподілено на чотири групи залежно від використовуваних лікувальних заходів: I група – 30 жінок з РФЗШМ, які отримували лазерокоагуляцію; II група – 30 жінок з РФЗШМ, які отримували окрім лазерокоагуляції імунотропну терапію; III група – 30 жінок з РФЗШМ, які отримували криодеструкцію; IV група – 30 жінок з РФЗШМ, які отримували окрім криодеструкції імунотропну терапію.

Усім жінкам проводилося візуальне дослідження за допомогою дзеркал та бімануальне гінекологічне дослідження.

Для з'ясування стану слизової оболонки вагінальної частини ШМ обстеженим хворим проводили просту і розширену кольпоскопію за загальноприйнятною методикою кольпоскопом МК-200 (Україна).

Цитологічне дослідження зшкрібків з поверхні ШМ і з цервікального каналу проводили шляхом вивчення мазків, забарвлених за Паппенгеймом.

Статистичну обробку матеріалів дослідження проводили з використанням пакету прикладних програм «Statistic for

Таблиця 1

### Виявлення хворих з фоновими захворюваннями шийки матки

Групи обстежених	Кількість обстежених, n	Характер виявлення	
		Активний, n (%)	Пасивний, n (%)
I	30	6 (20)	24 (80)
II	30	7 (23,3)	23 (76,7)
III	30	5 (16,7)	25 (83,3)
IV	30	7 (23,3)	23 (76,7)
Усього	120	25 (20,8)	95 (79,2)

Таблиця 2

### Скарги в обстежених пацієнток

Групи обстежених	n	Характер скарг			
		Скарг немає, n (%)	Не характерні, n (%)	Гіперсекреція, n (%)	Патологічні виділення, n (%)
I	30	17(56,7)	6 (20)	5 (16,7)	2 (6,7)
II	30	15 (50)	8 (26,7)	4 (13,3)	3 (10)
III	30	16 (53,3)	7 (23,3)	3 (10)	4 (13,3)
IV	30	13 (43,3)	8 (26,7)	4 (13,3)	5 (16,7)
Усього	120	61 (50,8)	29 (24,2)	16(13,3)	14 (11,7)

Таблиця 3

### Тривалість фонових захворювань шийки матки в обстежених хворих всіх чотирьох груп

Фонове захворювання шийки матки	n	Тривалість фонових захворювань		
		До 1 року	1-5 років	5 і > років
Ектопія шийки матки	49	9 (18,4%)	27 (55,1%)	13 (26,5%)
Лейкоплакія	69	13 (18,8%)	39 (56,5%)	17 (24,6%)
Папілома шийки матки	21	4 (19,0%)	12 (57,1%)	5 (23,8%)

Примітка: абсолютні цифри в цій таблиці не підсумовуються, оскільки у багатьох хворих було поєднання різних змін.

Таблиця 4

Дані візуального дослідження хворих з фоновими захворюваннями шийки матки при включенні в дослідження

Групи обстежених	n	Характер візуальних змін				
		Не змінена, n (%)	Деформація, n (%)	Є візуальні зміни, n (%)	Зміни, підозрілі на рак, n (%)	Кровоточивість, n (%)
I	30	9 (30)	2 (6,7)	16 (53,3)	1 (3,3)	2 (6,7)
II	30	8 (26,7)	2 (6,7)	15 (50)	2 (6,7)	3 (10)
III	30	9 (30)	2 (6,7)	16 (53,3)	1 (3,3)	2 (6,7)
IV	30	10 (33,3)	3 (10)	14 (46,7)	1 (3,3)	2 (6,7)
Усього	120	36 (30)	9 (7,5)	61 (50,8)	5 (4,2)	9 (7,5)

Таблиця 5

Дані пальпаторного дослідження шийки матки хворих з фоновими захворюваннями шийки матки при включенні в дослідження

Параметр	I група, n=30 (%)	II група, n=30 (%)	III група, n=30 (%)	IV група, n=30 (%)
Пальпаторні зміни шийки матки	24 (80)	23 (76,7)	23 (76,7)	26 (86,7)
Деформація шийки матки				
Незначна	1 (3,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)
Виразена	1 (3,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
Гіпертрофія шийки матки				
Незначна	6 (20)	7 (23,3)	5 (16,7)	7 (23,3)
Помірна	3 (10)	4 (13,3)	4 (13,3)	3 (10)
Виразена	5 (16,7)	3 (10)	3 (10)	4 (13,3)
Ущільнення шийки матки				
Незначне	4 (13,3)	3 (10)	3 (10)	5 (16,7)
Виразене	1 (3,3)	-	1 (3,3)	1 (3,3)
Атрофія і укорочення шийки матки	3 (10)	4 (13,3)	5 (16,7)	3 (10)

Таблиця 6

Дані кольпоскопічного дослідження хворих з фоновими захворюваннями шийки матки при включенні в дослідження

Параметр	I група, n (%)	II група, n (%)	III група, n (%)	IV група, n (%)
Доброякісні зміни	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)
Ацето-білий епітелій плоский	6 (20)	6 (20)	5 (16,7)	6 (20)
Пунктація	12 (40)	11 (36,7)	10 (33,3)	12 (40)
Мозаїка	5 (16,7)	6 (20)	4 (13,3)	5 (16,7)
Лейкоплакія тонка	12 (40)	15 (50)	11 (36,7)	14 (46,7)
Німа йод-негативна зона	1(3,3)	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (6,7)
Грубі зміни	1 (3,3)	2 (6,7)	2 (6,7)	1 (3,3)

Примітка: абсолютні цифри і відсотки в цій таблиці не підсумовуються, оскільки в частки пацієнток виявлено поєднання різних, особливо незначних змін.

Таблиця 7

Результати цитологічного дослідження хворих з фоновими захворюваннями шийки матки при включенні в дослідження

Параметр	I група, n (%)	II група, n (%)	III група, n (%)	IV група, n (%)
Цитограма запалення	11 (36,7)	10 (33,3)	12 (40,0)	13 (43,3)
Проліферація циліндрового епітелію	10 (33,3)	9 (30)	10 (33,3)	11(36,7)
Метаплазія плоского епітелію	7 (23,3)	6 (20)	6 (20)	5 (16,7)
Гіперкератоз	9 (30)	9 (30)	7 (23,3)	8 (26,7)
Койлоцитоз	4 (13,3)	5 (16,7)	4 (13,3)	6 (20)

Windows» відповідно до загальноприйнятих стандартів математичної статистики (А.П. Минцер и соавт., 2009).

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Велика частка хворих, включених в дослідження, вважали себе практично здоровими, не передбачали лікуватися і зверталися до лікаря у зв'язку із затримкою місячних, за довідкою про стан здоров'я, за направленням на аборт або задля проходження профілактичного огляду. Скарги пред'являли лише 20,8% з числа всіх пацієнток, причому по групах істотних відмінностей не було (табл. 1).

При вивченні клінічних проявів у більшості обстежених жінок не удалось виявити будь-яких відхилень в самопочутті. Основні скарги в обстежених хворих: гіперсекреція, патологічні виділення, а також нетипові скарги. У цілому слід зазначити, що при аналізі скарг будь-яких патогномічних для даної патології ознак виявити не вдалося, що відповідає літературним даним.

Характер скарг пацієнток представлено в табл. 2. При цьому скарг не було в кожній другій пацієнтки (50,8%), а в кожній четвертій (24,2%) вони були нехарактерними. Серед нехарактерних скарг найчастішими був больовий синдром, який порушував самопочуття і примушував звертатися до лікаря – біль спостерігався у 17 (14,2%) хворих.

Найчастіше біль локалізувався внизу живота, в попереку, інколи – в надчеревній області, мав непостійний характер. У деяких пацієнок біль спостерігався протягом тривалого періоду. Серед нехарактерних скарг можна відзначити також свербіння зовнішніх статевих органів, менорагії, часте сечовипускання. Особливо слід виділити скарги хворих на гіперсекрецію, яка була у 16 (13,3%) хворих. У цілому пацієнтки пред'являли скарги на виділення із статевих шляхів різного характеру, при цьому переважали білі молочного кольору, інколи прозорі з неприємним запахом. Скарги на патологічні виділення відмічено у 14 (11,7%) обстежених хворих, сюди ми віднесли скарги на гноєподібні білі і контактні сукровичні виділення.

Безумовно, особливий інтерес представляє тривалість РФЗШМ (табл. 3). Так, ектопія ШМ найчастіше (55,1%) існувала від 1 до 5 років, також як і лейкоплакія (56,5%), і папілома ШМ (57,1%).

Дані візуального дослідження, проведеного за допомогою дзеркал, і пальпаторного бімануального гінекологічного дослідження наведені в табл. 4. У кожній групі з приблизно однаковою частотою зустрічалися пацієнти з мінімальними, вираженими і підозрілими змінами, що було пов'язане з приблизно однаковою частотою ектопії ШМ, лейкоплакії ШМ, папіломи ШМ.

Слід зазначити, що в обстежених хворих практично не спостерігалася підвищеної кровоточивості і ранимої слизової оболонки ШМ, яка зазвичай спостерігається без вживання будь-яких проб на еластичність тканини при проведенні гінекологічного огляду у хворих із диспластичними процесами ШМ.

Аналіз візуальних змін вказує на відсутність видимих ознак, підозрілих на ракові зміни, що вказує на правильність відбору груп хворих. У більшості обстежених у всіх групах виявлялися незначні зміни епітелію ШМ (49,2%). Деформація ШМ також спостерігалася приблизно з однаковою частотою у всіх групах (7,5%).

### Гинекологическое обследование женщин с рецидивирующими фоновыми заболеваниями шейки матки

*Н.Н. Настрадаина*

Тема данного исследования была обусловлена трудностью диагностики предопухолевых и опухолевых процессов. Именно поэтому в данной статье изложены результаты гинекологического обследования женщин с рецидивирующими фоновыми заболеваниями шейки матки и проанализированы особенности состояния шейки матки. Были собраны и проанализированы данные по самочувствию, гинекологическим жалобам, продолжительности фонового заболевания, визуального, пальпаторного и кольпоскопического исследований шейки матки.

**Ключевые слова:** гинекологическое обследование, кольпоскопия, шейка матки, пальпаторное исследование, цитология.

### Сведения об авторе

**Настрадаина Наталия Николаевна** – Одесский национальный медицинский университет, 65026, г. Одесса, пер. Веліховський, 2; тел.: (050) 352-51-65

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бодяжина В.И. Неоперативная гинекология / В.И. Бодяжина, В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. – М.: Медицина, 2000. – 543 с.
2. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2009. – 542 с.
3. Воробьева Л.И. Актуальность проблемы и пути совершенствования диагностики и лечения визуальных форм генитального рака // Злоякісні новоутворення. – К.: Телеоптик, 2012. – С. 7–10.
4. Инфекции в акушерстве и гинеко-

логии: Практ. руководство / Под ред. проф. В.К. Чайки. – Донецк: ООО «Альматео», 2012. – 640 с.

5. Сельський П.Р. Патоморфологія фонових захворювань шийки матки. Імунологічний та мікробіологічний аспекти: Дис. ... канд. мед. наук: 14.03.02 / П.Р. Сельський: Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. – Л., 2004.

6. Pundel J.P. Diagnosis of pregnancy by means of cytology // Acta cytol. – 2009. – Vol. 3, № 295. – P. 7.

### ВИСНОВКИ

1. Аналізуючи результати клінічного обстеження пацієнок з фоновими захворюваннями шийки матки, слід зазначити, що багато з них не пред'являли скарг, тому виявлення хворих з даною патологією має бути активним.

2. Слід зазначити відсутність патогномонічних скарг, тобто захворювання має безсимптомний або малосимптомний перебіг.

3. У ході дослідження нами був зроблений висновок, що звичайний гінекологічний огляд недостатньо інформативний для встановлення характеру процесу. Для отримання чіткішої і об'єктивнішої інформації необхідні додаткові методи дослідження: розширена кольпоскопія і морфологічні методи дослідження.

### Gynecological examinations of women with recurrent background cervical diseases

*N.N. Nastradina*

Subject of this study was caused by the difficulty of diagnosis of precancerous and cancer. Therefore, this article presentation of the results of gynecological examination of women with recurrent cervical disease background and analyzed the features of the state of the cervix. Boule collection and analyzes data regarding health, gynecological complaints, duration of background diseases and visual study palpatorno cervix kolkoskopichnoho study.

**Key words:** gynecological examination, kolkoskopiya, cervix, palpation, cytology.

Статья поступила в редакцию 22.04.2014