

Оценка Эффективности Современных Диагностических Подходов К Проблеме Доброкачественной Патологии Шейки Матки У Женщин

1. Наврузова Н. О.

Received 6th Oct 2022,
Accepted 5th Nov 2022,
Online 19th Dec 2022

¹ Бухарский государственный
медицинский институт им. Абу Али
Ибн Сина Минздрава Узбекистана

Keywords: кольпоскопия,
папилломавирусная инфекция,
бачадон бшйни касалликлари.

Annotation: Цель исследования. Доклиническая диагностика заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста путём кольпоскопического исследования.

Материал и методы. За период от 2019 до 2021 года нами в Бухарском областном перинатальном центре обследовано 242 женщин, обратившихся на консультацию с различными гинекологическими заболеваниями в возрасте от 18 до 46 лет. Всем пациенткам проведено комплексное профилактическое обследование с включением метода классической и расширенной кольпоскопии на портативном аппарате Digital Video Colposcope 1293, производство компании Promis Medical (Australia)

Результаты и обсуждение. В результате проведённых комплексных клинко-эндоскопических исследований практически здоровыми оказались 78 (32,2%) женщин. У 164 (67,8%) женщин выявлены те или иные заболевания, в том числе: и экзоцервициты у 44 (27%), эндометриоз шейки матки у 9 (5,5%), псевдоэрозии и эрозии шейки матки 35 (21,3%), полип шейки матки у 6 (3,7%), простая и частично перекрытая эктопия у 20 (12,2%), старые разрывы и рубцы шейки матки у 8 (4,9%), сужение и заращение шейки матки у 5 (3%), папиллома шейки матки у 4 (2,4%), цервициты, вызванные герпетической и грибковой инфекцией у 29 (17,7%), лейкоплакия у 4 (2,4%) женщин. Учитывая клинко-эхографический прогноз, женщины, у которых были выявлены значимые расхождения в диагностике отнесены в группу активного наблюдения у онкогинеколога.

Вывод: Комплексное проведение диагностических мероприятий с включением кольпоскопии в поликлиниках, гинекологических стационарах, более углублённые исследования, осуществляемые в специализированных онкологических учреждениях, является перспективным и целесообразным, так как позволяет повысить точность диагностики заболеваний шейки матки, провести адекватное своевременное лечение и обеспечить вторичную профилактику рака шейки матки.

Неизменно актуальной проблемой практической гинекологии по-прежнему остается задача эффективного лечения и реабилитации больных с патологией шейки матки с целью восстановления нормальных морфофункциональных взаимоотношений тканей шейки матки, ее барьерной функции, предупреждения восходящего инфицирования гениталий, возникновения рака данной локализации, а также в связи с тяжестью вызываемых сопутствующей патологией нарушений репродуктивного здоровья женщины.

В последние годы в Узбекистане наблюдается неуклонный рост инфекционно-воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки, из них 23,2% составляют эндоцервициты, в 30% случаев проявления цервицита наблюдаются на фоне эктопии [5,13]. При воспалительных заболеваниях нарушаются процессы созревания и десквамации эпителия, что создает условия, предрасполагающие к развитию дисплазии шейки матки [21].

Диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека (ВПЧ), в последние годы привлекает особое внимание в связи с резким ростом заболеваемости, значительной контагиозностью и высоким онкогенным потенциалом данного возбудителя [12].

Известно, что первопричинным фактором развития РШМ является вируспапилломы человека (ВПЧ). После каждой смены партнера риск инфицирования генитальными типами ВПЧ составляет 10-15% [22]. С ВПЧ 16-го, 18-го, 31-го и 45-го типов – высокоонкогенными вирусами связано более 80% всех случаев инвазивного РШМ, возникающего на фоне предшествующего диспластического процесса [1,6]. В настоящее время известно, что инфицированность ВПЧ превалирует среди “юных” женщин от 15 до 25 лет и с возрастом уменьшается. Наряду с этим элиминация ВПЧ и регресс ВПЧ-ассоциированной патологии у молодых женщин происходит быстрее, нежели у женщин старшей возрастной группы [1,6]. Однако, по данным [20], наблюдается рост заболеваемости раком шейки матки среди молодых женщин, в частности, заболеваемость у женщин в возрасте до 20 лет составила 7% в год [10].

Лейкоплакия шейки матки (ЛШМ) является доброкачественным заболеванием (МКБ-№88.0), но может быть предрасполагающим фактором для развития предрака и рака шейки матки. До сих пор остается спорным вопрос о ее патогенезе, о доброкачественности или злокачественности течения. В последние годы высказано предположение о вирусной природе ЛШМ. Хотя данная патология не является частой, злокачественная трансформация многослойного плоского эпителия, по данным В.Н. Прилепской [11], наблюдается у 31,6% больных с ЛШМ. В связи с этим своевременная диагностика лейкоплакии необходимо для профилактики и снижения частоты заболеваемости предраком и раком шейки матки [21].

По мнению ряда авторов [23,9], немаловажными факторами, способствующими возникновению ЛШМ, являются длительный воспалительный процесс, поддерживающийся нарушением анатомического строения шейки матки, а также наличие в анамнезе различных деструктивных методов воздействия на шейку матки: диатермокоагуляции, криодеструкции, СО₂-лазерной вапоризации [12].

Представленные данные еще раз подтверждают, что и цитологический метод исследования в настоящее время остается ведущим в диагностике заболеваний шейки матки. К сожалению, до сих пор среди гинекологов существует ошибочное мнение об опасности углубленного цитологического обследования шейки матки у беременных из-за возможных осложнений беременности [12].

Воспалительные заболевания шейки матки, сопутствующие большинству фоновых процессов, многими исследователями рассматривались как этиологические факторы возможной малигнизации [10]. В работах Е.Н. Кауховой, А.Ю. Лугуевой, и др. [14] обследованы 2119 пациенток с различными неопухолевыми заболеваниями шейки матки (эктопия, простая лейкоплакия, гипертрофия, деформация шейки матки, наботовы кисты, эндометриоз). Доказано значение для диагностики и выбора способа лечения УЗИ органов малого таза, применения методов ПЦР, цитологического, бактериоскопического, бактериологического. В исследованиях И.С. Сидоровой, М.Н. Жолобовой и др. [30] установлено, что у женщин репродуктивного возраста с сочетанными доброкачественными заболеваниями матки (миома матки, аденомиоз и гиперплазия эндометрия) в 48% диагностируется патология шейки матки. Результаты исследований С.А. Левакова, А.Г. Кедровой и др. [17] позволили делать следующие выводы: Современная кольпоскопическая диагностика на первичном гинекологическом приеме является высокоинформативным методом скрининга при умеренной и тяжелой дисплазии шейки матки, сокращает время от постановки диагноза до лечения на 2-4 нед, а также уменьшает на 1-2 число визитов к врачу, при среднем увеличении времени на первичный осмотр до 7 мин. Чувствительность кольпоскопического метода составила 73,2%, специфичность – 64,1%, а ее точность – 69%. При наличии признаков инвазии, выделенных при кольпоскопии, диагноз совпадал с данными цитологического исследования в 80% наблюдений.

Автором Вагановой С.Е. [8] доказано преимущество использования спрея эпиген интим при криодеструкции остроконечных кондилом. Эффективность галенофиллипта при ожоговой эрозии шейки матки изучалась сотрудниками Института токсикологии под научным руководством доктора мед.наук В.К. Суханкина. На модели эрозии шейки матки проведена сравнительная оценка эффективности галенофиллипта и зарегистрированного препарата солковагин производства фирмы Solco Basel AG [6].

Эктопия шейки матки – смещения границ цилиндрического эпителия на влагалищную часть шейки матки - выявляется у 38,8% женского населения и у 49% гинекологических пациенток. Широко обсуждается гормональный фактор в генезе предраковых заболеваний шейки матки. Экспериментальные данные показывают, что индуцирование рака под влиянием вируса папилломы человека потенцируется действием эстрогенов, когда резко увеличивается количество активно пролиферирующих клеток. Частота травматических повреждений шейки матки колеблется от 5,6 до 30%. Ряд исследователей полагают, что в развитии предраковых и раковых заболеваний шейки матки играют роль инфекционные процессы гениталий, вызванные вирусом простого герпеса 2-го типа. Сохраняющаяся частота патологических состояний шейки матки, склонность к длительному, рецидивирующему течению, возможность трансформации делают весьма актуальным поиск как новых эффективных и безопасных методов воздействия на патологический очаг, так и дополнительных факторов с целью повышения эффективности лечения [19].

Основной целью цитологического исследования служит выявление морфологических особенностей клеток, характеризующих патологический процесс. Метод дает возможность оценить структуру и клеточный уровень повреждения тканей, попавших в мазок-отпечаток, и позволяет выявить предраковые изменения за 3-5 лет до развития рака шейки матки [12].

Известно, что беременность является фактором риска развития папилломавирусной инфекции (ПВИ) и способствует активной репликации и персистенции ВПЧ. При этом латентная форма ПВИ может перейти в субклинические и клинические формы [27]. клинические особенности ПВИ зависят от типа вируса (низко- и высокоонкогенный). У больных с высокоонкогенными типами (16-й, 18-й) проявления ПВИ локализуются преимущественно на шейке матки в виде плоской кандиломы или развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии. При низкоонкогенных типах (6-й, 11-й) изменения на шейке матки наблюдаются реже, а определяются в области вульвы и влагалища в виде остроконечных кондилом [4,25]. Во время беременности видимые кондиломы часто рецидивируют, прогрессивно растут и могут достигать гигантских размеров. Число случаев передачи ВПЧ от матери к плоду, по данным разных исследователей [7,17], колеблется от 4 до 87%, что зависит от чувствительности использованных методов диагностики. Описано, что ВПЧ способен поражать клетки трофобласта, приводя к спонтанным абортам [2,3].

В исследованиях И.С. Сидоровой, М.Н. Жолобовой и др. [30] установлено, что у женщин репродуктивного возраста с сочетанными доброкачественными заболеваниями матки (миома матки, аденомиоз и гиперплазия эндометрия) в 48% диагностируется патология шейки матки. По мнению авторов становится очевидной необходимость дальнейшего изучения причинных факторов, клинических проявлений, морфологических и иммуногистохимических особенностей патологии шейки матки в сочетании с заболеваниями матки с целью формирования унифицированного подхода к диагностике и лечению.

Актуальность проблемы фоновых заболеваний шейки матки обусловлена широкой распространенностью патологии шейки матки, которая встречается, по данным В.Н. Прилепской, у 10-15% женщин репродуктивного возраста. Кроме того, известно, что фоновых заболевания процессы могут предшествовать злокачественным новообразованиям шейки матки, заболеваемость которыми в настоящее время, согласно исследованиям В.И. Краснопольского [30], В.Н. Прилепской не имеет тенденции к снижению.

Многочисленные исследования подтверждают значимость нормальной анатомо - физиологической целостности шейки матки в осуществлении репродуктивной функции женщины и определяющую роль ее травмы (при нормальных, осложненных родах, абортах, после хирургических манипуляций) в формировании фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки. Частота травматических повреждений шейки матки колеблется от 5,6 до 30% [19].

Термин «эктропион» свыше 100 лет назад ввел W. Rosser. Слизистая оболочка, выстилающая шеечный канал и не подвергающаяся в нем при нормальных условиях травматизации, при наличии эктропиона перемещается на влагалищную часть шейки матки. В связи с этим наличие эктропиона является воротами для инфекции, что способствует возникновению хронического эндоцервицита, который в данном случае является вторичным как следствие разрыва шейки матки, зияния и выворота слизистой оболочки ее канала. Разрывы шейки матки и последующее образование рубца ведут к нарушению кровообращения, следовательно, питания тканей. Создаются все условия для очаговых гиперпластических процессов и перестройки эпителиальных структур подобных тем, которые наблюдаются при эктопии, и для развития пролиферативных изменений и дисплазий эпителия, характерных для предопухолевого состояния и истинного опухолевого роста [16].

Термин «дисплазия» является морфологическим и одновременно клиническим понятием и включает в себя процесс пролиферации, клеток с появлением в них атипии, особенно ядерной, с последующим изменением всей структуры эпителия, утратой нормального слоистого строения. В зависимости от интенсивности пролиферации клеток выраженности структурной и

клеточной атипии в эпителиальном пласте различают 3 степени дисплазии: легкой, умеренной и тяжелой степени, характеризующиеся появлением атипических клеток сначала в нижней трети, затем в нижних двух третях и, наконец, во всей трети, затем в нижних двух третях и, наконец, во всей толщине многослойного плоского эпителия, включая более поверхностные отделы. Состояние, при котором экспансия атипических клеток продолжается за пределы базальной мембраны, называют инвазивным раком [26].

Проблема диагностики и лечения доброкачественных заболеваний шейки матки обусловлена их неуклонным ростом и значительным удельным весом в структуре гинекологической заболеваемости. По данным Т.А. Обоскалова, И.Н. Кононова и др. [19] заболевания шейки матки составляют 61,2% в структуре гинекологических заболеваний. В 83% случаев патология шейки матки сопровождается нарушением дисбиоза влагалища и иммунными дисфункциями, что согласуется с данными других исследователей.

Кольпоскопия является одним из ведущих методов обследования больных с патологией шейки матки. В настоящее время для интерпретации кольпоскопических картин используется Международная классификация кольпоскопических терминов, одобренная на 14 Всемирном конгрессе Международной федерации по кольпоскопии и цервикальной патологии (IFCPC), состоявшемся в июле 2011 года в Рио-де-Жанейро. Это кольпоскопическое исследование обладает также прогностической ценностью – 64,6% при чувствительности 88,4%, специфичности 43,2%. Наиболее специфичными признаками являются ацетобелый эпителий (прогностическая ценность – 91,7%), йодопозитивная мозаика и пунктуация (77,8%), атипическая зона трансформации (77,4%) .

Диагностика предраковых процессов в шейки матки осуществляется в несколько этапов. На первом этапе проводится первичное обследование женщин, которое включает в себя тщательный сбор анамнеза, физикальное обследование, осмотр с помощью гинекологических зеркал, бимануальное гинекологическое исследование, кольпоскопию, цитологию мазков, анализ влагалищных мазков для определения флоры [18].

Кольпоскопия (КС) – высокоинформативный, широко доступный и недорогой метод диагностики заболеваний шейки матки (ШМ), влагалища, вульвы, который существенно повышает эффективность обследования женщин с гинекологической патологией. Наряду с другими современными методами обследования КС позволяет выбрать оптимальные способы ведения пациенток и контролировать состояние эпителия шейки матки, влагалища и вульвы в различные физиологические периоды жизни женщин, может использоваться неоднократно. Главная задача КС - выявить предраковые состояния эпителия ШМ, к которым относят дисплазию многослойного плоского эпителия (МПЭ) и эндоцервикального железистого эпителия, которая инициируется вирусом папилломы человека (ВПЧ) [22].

Расширенная КС – наиболее эффективная и распространенная методика – осмотр эпителия с применением различных эпителиальных и сосудистых тестов, при которых оценивается реакция тканей в ответ на обработка медикаментозными составами. В технологическую цепь КС включены осмотр тканей под разным увеличением, с использованием фильтра, после обработка растворами уксусной кислоты и Люголя. Каждый этап позволяет уточнить кольпоскопические данные, так как метод является в известной мере субъективным и требует достаточной подготовки и квалификации.

Кольпоскоп представляет собой укрепленную на штативе оптическую систему (бинокулярную лупу) с системой направленного освещения. Рекомендуется применять бинокулярный кольпоскоп, так как монокулярные приборы и цифровые устройства без окуляров имеют

низкую эффективность исследования ввиду невозможности получить объемную трехмерную картину.

При патологической кольпоскопической картине (ацетобелый эпителий, пунктация, мозаика, дискератоз, йодонегативная зона, наличие атипических сосудов), при подозрении на инвазивную карциному при кольпоскопии, а также при получении цитологических мазков III, IV и V типов проводится прицельная биопсия с последующим гистологическим исследованием биоптата.

Многие клиницисты, занимающиеся проблемой диагностики и лечения доброкачественных заболеваний шейки матки, отмечают, что на их фоне в толще шейки матки часто выявляются глубокие nabothian kysty. По мнению В.Н. Прилепской и др. [24] неадекватный выбор метода лечения при наличии большого количества методов лечения при наличии большого количества кист или глубоком их расположении отражается на эффективности лечения. До настоящего времени среди клиницистов нет единого мнения в отношении тактики ведения больных с другой патологией шейки матки – полипами цервикального канала. Большинство авторов считают необходимым проведение гистероскопии, полипэктомии в эндометрии, а также на возможное расположение ножки полипа цервикального канала в полости матки. В последние годы появились ряд работ по использованию УЗИ для выявления кист шейки матки и полипов цервикального канала. Однако УЗИ недостаточно полно оценивает с позиций выбора метода лечения при указанных видах патологии шейки матки [15].

В работах Е.Н. Кауховой, А.Ю. Лугуевой, О.Ю. Панковой [14] обследованы 2119 пациенток с различными неопухолевыми заболеваниями шейки матки (эктопия, простая лейкоплакия, гипертрофия, деформация шейки матки, nabothian kysty, эндометриоз). Доказано значение для диагностики и выбора способа лечения УЗИ органов малого таза, применения методов ПЦР, цитологического, бактериоскопического, бактериологического. Последовательность лечебных мероприятий у пациенток с заболеваниями шейки матки в сочетании с патологией тела матки и придатков определялась после полного клинического обследования и выявления патологии, лечение которой следовало проводить в первую очередь выбором метода лечения шейки матки осуществляли в зависимости от данных кольпоскопии (размер патологического участка, наличие атипических изменений эпителия и сосудов), УЗИ (наличие глубоких nabothian kysty, локализация основания полипа шейки матки) и данных гистологического исследования биоптатов шейки матки. Полученные результаты Е.Н. Кауховой, А.Ю. Лугуевой и др. [14] позволяют рекомендовать нам включение в комплекс обследования больных с доброкачественными заболеваниями шейки матки УЗИ-сканирование, которое у 57% позволяет выявить глубокие nabothian kysty, не диагностируемые при осмотре и кольпоскопии. Одновременно УЗИ позволяет оценить состояние слизистой оболочки матки, миометрия и придатков матки, выявить патологию и более точно определить ее характер.

У женщин со здоровой шейкой матки материал получают с трех участков: с экзоцервикса, с участка на границе многослойного плоского эпителия и цилиндрического эпителия цервикального канала из нижней трети эндоцервикса. Для этого используют специальные щеточки (*cervix brush*), шпатели, желобоватые зонды, ложечки Фолькмана.

Принципиально важным является то, что кольпоскопическое и цитологическое исследования не позволяют оценить морфологическое изменение эпителия в его глубоких слоях, его глубоких слоях, поэтому решающую роль при оценке морфологических изменений играет гистологический метод. Если в гистологическом заключении отмечается слабо-, умеренно- или резко выраженная дисплазия (CIN I, II, III), в этих случаях рекомендуется произвести раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и тела матки с гистологическим исследованием соскобов [25,28].

Таким образом, заболевания шейки матки продолжают оставаться актуальной проблемой гинекологии и наиболее часто встречающейся патологией женской половой сферы. Как показали исследования гинекологов, гигиенистов и других специалистов, организм женщины реагирует на неблагоприятные факторы окружающей среды возникновением целого ряда адаптационных реакций, которые в дальнейшем могут переходить в патоморфологическое состояние.

Цель исследования. Доклиническая диагностика заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста путём кольпоскопического исследования.

Материал и методы. За период от 2019 до 2021 года нами в Бухарском областном перинатальном центре обследовано 242 женщин, обратившихся на консультацию с различными гинекологическими заболеваниями в возрасте от 18 до 46 лет. Всем пациенткам проведено комплексное профилактическое обследование с включением метода классической и расширенной кольпоскопии на портативном аппарате Digital Video Colposcope 1293, производство компании Promis Medical (Australia). Проводился осмотр терапевтом. Тщательно собран анамнез.

Собирая анамнез путём опроса, мы уточнили следующие данные:

- ✓ Количество беременностей, родов, абортов, наличие родовой или послеабортной травмы, воспаления, длительно наблюдавшихся кровянистых выделений после аборта
- ✓ Гинекологические заболевания и методы их лечения
- ✓ Обследование, проведённое ранее для уточнения диагноза
- ✓ Характер и длительность лечения (применение тампонов, прижигающих медикаментозных средств, диатермокоагуляции и др.
- ✓ Наличие гормональных нарушений, продолжительность заболевания, характер лечения и его эффективность, а также наличие или отсутствие рецидивов после лечения)

При кольпоскопии определялись форма, величина шейки матки и наружного зева, цвет и рельеф слизистой оболочки, границу плоского и цилиндрического эпителия, особенности сосудистого рисунка. Фотографирование производилось самостоятельной оптической системой, синхронно связанной с монитором компьютера.

Проводилась также расширенная кольпоскопия, нанесением, на влажную часть шейки матки 3% раствора уксусной кислоты, благодаря чему более чётко выявлялись патологические изменения на её поверхности. Действие раствора проявлялся через 30-50 секунд и продолжался 3-4 мин. После изучения кольпоскопической картины шейку матки осушили ватным тампоном и смазывали 3% раствором Люголя (проба Шиллера). Этот метод основан на определении содержания гликогена в эпителиальных клетках. Под действием раствора Люголя зрелый плоский эпителий, богатый гликогеном, окрашивается в тёмно-коричневый цвет. При предраковых и раковых заболеваниях клетки бедны гликогеном и не окрашиваются раствором Люголя. Кроме того, не окрашиваются участки истончённого плоского эпителия вследствие резкого уменьшения толщины промежуточного слоя и воспалённая слизистая оболочка.

Для выполнения поставленных в работе задач при обследовании женщин были использованы следующие методы.

- Клинико-визуальный метод как один из наиболее распространенных методов диагностики ВПЧ-инфекции.

- Расширенная кольпоскопия, которая представляет собой высокоинформативный метод, включающей осмотр и ревизию состояния слизистой оболочки шейки матки, влагалища и вульвы при увеличении с помощью микроскопа в 7 – 8 раз и применение некоторых тестов, при которых оценивается реакция тканей в ответ на их обработку различными медикаментозными средствами.
- Гистологический метод диагностики самый точный из всех методов, но его применение ограничено у беременных.
- Бактериологические – качественный и количественный состав микрофлоры влагалища, цервикального канала, микробиологическое исследование; ПЦР-диагностика урогенитальной инфекции, включая хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, вирус простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирус (ЦМВ), а также выявление общего типа ВПЧ и высокоонкогенных и низкоонкогенных штаммов ВПЧ.
- Цитологическая диагностика, использование которой у женщин в возрасте 18-46 года с интервалом 5 лет может привести к снижению смертности от рака шейки матки, проводилась по методу Папаниколау (Рар-тест). При оценке результатов цитологического исследования пользовались классификацией по Папаниколау, самой распространенной классификацией патологического исследования шеечных мазков, которая насчитывает 5 типов:

I тип – атипические клетки отсутствуют, нормальная цитологическая картина;

II тип – незначительное изменение клеточных элементов обусловлено воспалительным процессом, проявляется небольшим увеличением ядра, появлении клеток метаплазированного эпителия;

III тип – имеются единичные клетки с изменениями соотношения ядра и цитоплазмы, дискариоз, диагноз недостаточно ясен, требуется повторение цитологического исследования или необходимо гистологическое исследование;

IV тип – обнаруживаются отдельные клетки с признаками злокачественности, а именно с увеличенными ядрами и базофильной цитоплазмой, неравномерным распределением хроматина;

V тип – в мазке имеются многочисленные атипические клетки.

Важным является обнаружение изменений клеток эпителия при инфицировании ПВИ, койлоцитоз, диспаракератоза.

Результаты и обсуждение. В результате проведенных комплексных клинико-эндоскопических исследований практически здоровыми оказались 78 (32,2%) женщин. При 1 и 2 методе у 164 (67,8%) женщин выявлены те или иные заболевания, в том числе: и экзоцервициты у 44 (27%), эндометриоз шейки матки у 9 (5,5%), псевдоэрозии и эрозии шейки матки 35 (21,3%), полип шейки матки у 6 (3,7%), простая и частично перекрытая эктопия у 20 (12,2%), старые разрывы и рубцы шейки матки у 8 (4,9%), сужение и заращение шейки матки у 5 (3%), папиллома шейки матки у 4 (2,4%), цервициты, вызванные герпетической и грибковой инфекцией у 29 (17,7%) (4 метод), лейкоплакия у 4 (2,4%), у 15 (9,1%) ВПЧ и 9 (5,5%) ВПЧ у беременных женщин. Учитывая клинико-эхографический прогноз, женщины, у которых были выявлены значимые расхождения в диагностике отнесены в группе активного наблюдения у онкогинеколога.

Таблица №1

№	Выявленная патология	Абс	%
1	Экзоцервициты	44	27%
2	Эндометриоз	9	5,5%
3	Псевдоэрозии и эрозии шейки матки	35	21,4%
4	Полип шейки матки	6	3,7%
5	Эктопия	20	12,2%
6	Старые разрывы и рубцы шейки матки	8	4,9%
7	Сужение и заращение шейки матки	5	3%
8	Папиллома шейки матки	4	2,4%
9	Герпетическая и грибковая инфекция	29	17,7%
10	Лейкоплакия	4	2,4%

Тёмно-коричневое, гомогенное окрашивание шейки матки и нормальная кольпоскопическая картина позволили отнести этих женщин к группе здоровых. Нередко патологические изменения слизистой оболочки канала шейки матки обнаруживались при наличии гипертрофии, рубцов, деформаций влагалищной части шейки матки. Важно отметить, что у 43 (24,2%) женщин патологические изменения шейки матки выявлены без каких-либо жалоб и клинических признаков доказывает несомненную роль кольпоскопии доклинической диагностики заболеваний шейки матки.

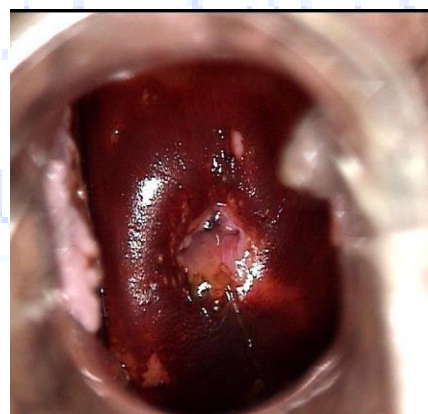


Рис.1. Больная Ш 1990 г. Простая и расширенная кольпоскопия. Проба Шиллера.

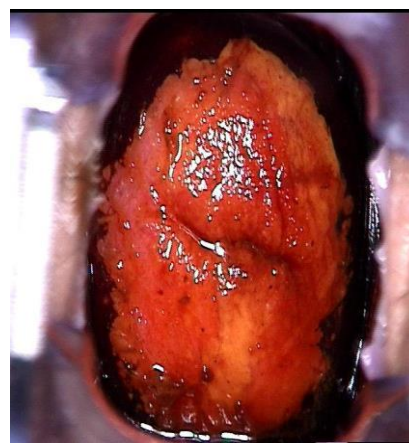


Рис.2. Больная З. 1987 г. Простая и расширенная кольпоскопия. Проба Шиллера.

Результаты эхографического исследования обследованных женщин вносились в специальную электронную базу данных. При записи кольпоскопических данных учитывали место выявленных изменений. Разделив шейку матки на 4 квадранта, все обнаруженные изменения указывали по часам циферблата (например, на 6 часах).

Гистологический метод проведено у всех женщин. Всех женщин проводилась по методу Папаниколау (Pap-тест), у 25 (15,2%) женщин был I-II тип и III-IV тип Pap-теста у 10 (6,1%) женщин.

Учитывая клинико-эхографический прогноз, женщины, у которых были выявлены значимые расхождения в диагностике отнесены в группе активного наблюдения у онкогинеколога. Вывод: таким образом кольпоскопия является неинвазивным и безопасным методом обследования, не имеющим противопоказаний, рекомендуется широкое внедрение в практику акушеров-гинекологов, дерматовенерологов и онкологов. Ввиду применения в современных кольпоскопах цифровых видеосистем с программным обеспечением эффективность данного метода диагностики существенно повышается.

Выводы.

Таким образом, кольпоскопия рекомендуется для широкого внедрения в практику акушеров-гинекологов с целью комплексного проведения диагностических мероприятий. Ввиду применения в современных кольпоскопах цифровых видеосистем с программным обеспечением эффективность данного метода диагностики существенно повышается, что позволяет провести адекватное своевременное лечение.

Комплексное проведение диагностических мероприятий с включением кольпоскопии в поликлиниках, гинекологических стационарах, более углублённые исследования, осуществляемые в специализированных онкологических учреждениях, является перспективным и целесообразным, так как позволяет повысить точность диагностики заболеваний шейки матки, провести адекватное своевременное лечение и обеспечить вторичную профилактику рака шейки матки.

Литература

1. Abdullaeva, L. M., Babadzhanova, G. S., Nazarova, D. B., Muratova, N. D., & Ashurova, U. A. (2012). Role of hormonal disturbances in sterility development for patients with benign formations of ovaries. *Likars' ka Sprava*, (3-4), 104-109.
2. Ahmedova, A. T., Agababyan, L. R., & Abdullaeva, L. M. (2020). Peculiarities of the perimenopause period in women with endometriosis. *International scientific review*, (LXX), 100-105.
3. Akhmedova, A. T., Agababyan, L. R., & Abdullaeva, L. M. (2020). The effectiveness of atypical minor antipsychotics in the treatment of menopausal syndrome in women with perimenopause endometriosis. *Journal of Critical Reviews*, 7(13), 1033-1036.
4. Aslonova MJ, Ikhtiyarova GA, Mavlyanova NN. Association of ITGB3 gene polymorphisms with the risk of developing fetal growth restriction syndrome. *MOJ Women's Health*. 2021;10(4):97–100. DOI: 10.15406/mojwh.2021.10.00296
5. Ihtiyarova, G. A. (2013). Modern and differentiated approaches to the management of pregnant with a dead fetus. *International Journal of Applied and Fundamental Research*, (2), 191-191.
6. Ikhtiyarova, G. A., Karimova, G. K., & Navruzova, N. O. (2019). KhairullaevCh. K. Ultrasound diagnostics of diabetic fetopathy in pregnant women with metabolic syndrome on the background

- of diabetes mellitus. *Medicine and sports* 2019, (3-4), 56-58.
7. Ikhtiyarova, G. A., Navruzova, N. O., & Karimova, G. K. (2019). Modern diagnostic methods for early detection of cervical diseases. *Doctor akhborotnomasi*, (4), 78-80.
 8. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., Aslonova, M. J., & Dustova, N. K. (2020). Prenatal rupture of amnion membranes as A risk of development of obstetrics pathologies. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(7), 530-535.
 9. Karimova, G. K., Navruzova, N. O., & Nurilloeva Sh, N. (2020). An individual approach to the management of gestational diabetes. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(2), 6284-6291.
 10. Narzullaeva, N. S. (2021). Gynecological and somatic history of women with uterine myoma according to retrospective analysis. *Акуш., гинекол., перинатол.*, (2), 86.
 11. Navruzova N. O., Karimova G. K., Ikhtiyarova G. A. Modern approaches to the diagnosis of cervical pathology // *Medicine and sports*, (1). – 2020. – С. 74-77.
 12. Navruzova N., Ikhtiyarova G., Navruzova O. Retrospective analysis of gynecological and somatic anamnesis of cervical background and precancerous diseases // *SCIENTIFIC PROGRESS» Scientific Journal ISSN*. – С. 2181-1601.
 13. Navruzova N.O., Ikhtiyarova G.A., Karimova G.K. Colposcopia as a diagnostic method for early detection of cervical diseases // *Problems of Biology and Medicine* 2020. N. 1.1 (117). P. 313-314.
 14. Navruzova N.O., Ikhtiyarova G.A., Karimova G.K., Navruzova U.O., Shukurov I.B., Amanova Kh.I. Modern diagnostic methods for early detection of cervical diseases // *Doctor akhborotnomasi*. 2019. N. 4. P. 77-82.
 15. Navruzova N.O., Ikhtiyarova G.A., Matrizayeva G.D. Modern aspects of diagnosis and treatment of precancerous diseases of the cervix. *Journal of Natural Remedies*. 2021 May 10; 22(1(2)):65-72.
 16. Navruzova N.O., Karshiyeva E.E., Ikhtiyarova G.A., Hikmatova N.I., Olimova N.I., Muminova N.Kh. Clinical and laboratory markers forecasting of cervical diseases and its prevention// *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 2021. 13098-1311
 17. Navruzova, N. O. (2022). Treatment of mixed vulvovaginitis in women with inflammatory diseases of the cervical and genital. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(4), 323-330.
 18. Navruzova, N. O., & Kurbanova, Z. S. (2022). Modern diagnostic methods for early detection of cervical diseases. *Eurasian Journal of Media and Communications*, 8, 23-29.
 19. Navruzova, N. O., Ikhtiyarova, G. A., & Karimova, G. K. (2020). Colposcopia as a diagnostic method for early detection of cervical diseases. *Problems of Biology and Medicine*, (1.1), 117.
 20. Navruzova, N. O., Ikhtiyarova, G. A., & Matrizayeva, G. D. (2021). Modern aspects of diagnosis and treatment of precancerous diseases of the cervix. *Journal of Natural Remedies*, 22(1 (2)), 65-72.
 21. Navruzova, N. O., Ikhtiyarova, G. A., Karimova, G. K., Navruzova, U. O., Shukurov, I. B., & Amanova, H. I. (2019). Modern diagnostic methods for early detection of cervical diseases. *Dr. akhborotnomasi*, (4), 77-82.
 22. Navruzova, N. O., Karimova, G. K., & Ikhtiyarova, G. A. (2020). Modern approaches to the diagnosis of cervical pathology. *Medicine and sports*, (1), 74-77.

23. Navruzova, N. O., Karshiyeva, E. E., Ikhtiyarova, G. A., Hikmatova, N. I., Olimova, N. I., & Muminova, N. K. (2021). Clinical and laboratory markers forecasting of cervical diseases and its prevention. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 13098-13110.
24. Navruzova, N. O., Karshiyeva, E. E., Kattakhodjayeva, M. K., & Ikhtiyarova, G. A. (2022). Methods for diagnosing diseases of the uterine cervix. *Frontiers in Bioscience-Landmark*, 27(1), 20-28.
25. Navruzova, N., Ikhtiyarova, G., & Navruzova, O. Retrospective analysis of gynecological and somatic anamnesis of cervical background and precancerous diseases. *SCIENTIFIC PROGRESS» Scientific Journal ISSN*, 2181-1601.
26. Navruzova, Nilufar O., Gulchekhra A. Ikhtiyarova and Gulnora J. Matrizaeva. "Modern aspects of the diagnosis and treatment of precancerous diseases of the cervix". *Journal of Natural Remedies* 22.1(2) (2021): 65-72.
27. Navruzova, Nilufar O., Karshiyeva, Elnora E., Kattakhodjayeva, Makhmuda Kh., Ikhtiyarova, Gulchekhra A. «Methods for diagnosing diseases of the uterine cervix» *Frontiers in Bioscience-Landmark* 2022 27(1): 20-28
28. Navruzova, U. O., Khamidova, N. Q., & Yusupov, S. H. (2019). A. Featurus of Periodontitis in Metabolo c Disorders. *European journal of pharmaceutical and medical research*, 3, 108-113.
29. Наврузова, N.O. (2022). Treatment of Mixed Vulvaginitis in Women with Inflammatory Diseases of the Cervical and Genital. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(4), 323–330.
30. Salimova, T. B. Homila O'sishi Chegaralanishi Sindromi Bilan Homilador Ayollarda-Homiladorlikning Kechishi Va Uning Diagnostikasida Dopplerometriyaning O'rni.
31. Абдуллаева, Л. М. (2009). Клинико-гистологическая характеристика доброкачественных образований яичников. *Лечащий врач*, (8), 54-56.
32. Абдуллаева, Л. М., & Доники, А. Д. (2016). Ятрогения на модели оперативной гинекологии. *Международный журнал экспериментального образования*, (5-2), 177-178.
33. Абдуллаева, Л. М., Агабабян, Л. Р., & Боборахимова, У. (2020). Reproktiv yoshdagi ayollarda ortiqcha vazn va uni tuzatish usullari (adabiyotlar tahlili). *Журнал Репродуктивного Здоровья и Уро-Нефрологических Исследований*, 1(2).
34. Агабабян, Л. Р., Ахмедова, А. Т., Абдуллаева, Л. М., Насирова, З. А., & Махмудова, С. Э. (2019). Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом. *Вопросы науки и образования*, (26 (75)), 77-84.
35. Аслонова М. Ж. Ҳомила Ўсиши Чегараланш Синдроми Мавжуд Ҳомиладорларда Интегрин Алфа-2 (Тромбоцитлар Гликопротеини Ia/Iia)(Itga2) Гени Полиморфизми Аниқланишини Баҳолаш //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2022. – т. 1. – №. 5. – с. 29-37
36. Аслонова М. Ж., Ихтиярова Г. А., Мавлянова Н. Н. Оценка выявляемости полиморфизма гена интегрин альфа-2 (гликопротеин ia/iia тромбоцитов plaii)(itga2) у беременных с синдромом ограничения роста плода //NAZARIY va KLINIK TIBBIYOT. – С. 19.
37. Ихтиярова Г.А., Наврузова Н.О., Каримова Г.К. Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки// *Доктор ахборотномаси*, 2019. № 4. С. 78-80.
38. Ихтиярова Г.А., Тошева И.И., Нарзуллоева Н.С. (2017). Причины синдрома потери плода на разных сроках гестации. *Азиатский журнал исследований* , (3), 3.

39. Ихтиярова, Г. А., Каримова, Г. К., Наврузова, Н. О., & Хайруллаев, Ч. К. (2019). Ультразвуковая диагностика диабетической фетопатии у беременных с метаболическим синдромом на фоне сахарного диабета. Тиббиёт ва спорт, (3-4), 56-58.
40. Ихтиярова, Г. А., Наврузова, Н. О., & Муминова, Н. Х. (2022). Бачадон бўйни рак олди касалликлари дифференциал диагностикасини такомиллаштириш усули. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(8), 4-17.
41. Каримова Г.К., Наврузова Н.О. и Нуриллоева Ш.Н. (2020). Индивидуальный подход к ведению гестационного диабета. Европейский журнал молекулярной и клинической медицины , 7 (2), 6284-6291.
42. Каухова Е.Н., Соломатина А.А., Лугуева А.Ю., Панкова О.Ю. Значение ультразвуковой диагностики в выборе метода лечения доброкачественных заболеваний шейки матки . // Российский вестник акушера- гинеколога. 2003. №6 Том 34С. 36 -39
43. Краснополский В.И., Буянова С.Н., Шукина Н.А. Оперативная гинекология. М: МЕДпресс-информ 2010; 319.
44. Леваков С.А., Кедрова А.Г., Кожурина Е.В., Челнокова Н.Н.. Современная кольпоскопия – неотъемлемый компонент диагностики фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. // Российский вестник акушера- гинеколога. 2012. №2 Том 12. С. 85-89
45. Наврузова Н.О. Ихтиярова Г. А., Каримова Г.К., Наврузова У.О., Шукуров И. Б., Аманова Х. И. - Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки // Доктор ахборотномаси -2019. №4 С.77-82
46. Наврузова Н. О. Бачадон бўйни патологиясини клиник-лаборатория маркерларини башоратлаш ва унинг профилактикаси //Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 2. – №. 8. – С. 89-99.
47. Наврузова Н. О., Ихтиярова Г. А., Матризаева Г. Д. Современные аспекты диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки шейки матки //Журнал природных средств правовой защиты. – 2021. – Т. 10. – С. 65-72.
48. Наврузова Н., Ихтиярова Г., Наврузова У., Каримова Г., Шукуров И., Аманова Х. (2019). Современные диагностические методы раннего выявления шейки матки. Журнал вестник врача , 1 (4), 78-83.
49. Наврузова Н.О. (2022). Лечение смешанного вульвагинита у женщин с воспалительными заболеваниями шейки матки и половых органов. Международный журнал систем здравоохранения и медицинских наук , 1 (4), 323–330.
50. Наврузова Н.О., Ихтиярова Г.А., Каримова Г.К. Кольпоскопия как диагностический метод для раннего выявления заболеваний шейки матки // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1.1 (117). С. 313-314.
51. Наврузова Н.О., Ихтиярова Г.А., Матризаева Г.Д. Современные аспекты диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки шейки матки. Журнал природных средств правовой защиты. 2021 10 мая; 22(1 (2)):65-72.
52. Наврузова Н.О., Каримова Г.К. и Ихтиярова Г.А. (2020). Современные подходы к диагностике патологии шейки матки. Медицина и спорт,(1) , 74-77.
53. Наврузова Н.О., Каршиева Э.Э., Ихтиярова Г.А., Хикматова Н.И., Олимова Н.И. и Муминова Н.К. (2021). Клинико-лабораторные маркеры прогнозирования заболеваний шейки шейки и его профилактика. Анналы Румынского общества клеточной биологии ,

13098-13110.

54. Наврузова Н.О., Курбанова З.С. (2022). Современные методы диагностики для раннего выявления заболеваний шейки матки. Евразийский журнал СМИ и коммуникаций, 8, 23-29.
55. Наврузова, Н. (2018). Бачадон бўйни касалликларини таххислаш ва даволашнинг замонавий масалалари.
56. Наврузова, Н. О. (2022). Бачадон бўйни патологиясини клиник-лаборатория маркерларини башоратлаш ва унинг профилактикаси. Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali, 2(8), 89-99.
57. Наврузова, Н. О. (2022). Бачадон Бўйни Патологиясининг Ретроспектив Клиник Ва Лаборатор Кўрсаткичлари. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 1(5), 68-73.
58. Наврузова, Н. О. (2022). Диагностика заболеваний шейки матки в современном гинекологии. Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali, 2(9), 63-77.
59. Наврузова, Н. О., & Гулчехра, А. (2021). Ихтиярова и Гульнора Дж. Матризаева. «Современные аспекты диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки шейки матки». Журнал природных средств правовой защиты, 22(2), 65-72.
60. Наврузова, Н. О., & Ихтиярова, Г. А. (2022). Бухоро вилоятида яшовчи бачадон бўйни патологияси билан хастланган аёлларнинг ретроспектив тахлили. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 1(6), 193-202.
61. Наврузова, Н. О., Ихтиярова, Г. А., & Каримова, Г. К. (2020). Кольпоскопия как диагностический метод для раннего выявления заболеваний шейки матки. Проблемы биологии и медицины, 1, 117.
62. Наврузова, Н. О., Ихтиярова, Г. А., & Матризаева, Г. Д. (2021). Современные аспекты диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки шейки матки. Журнал природных средств правовой защиты, 10, 65-72.
63. Наврузова, Н. О., Ихтиярова, Г. А., Каримова, Г. К., Наврузова, У. О., Шукуров, И. Б., & Аманова, Х. И. (2019). Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки. Доктор ахборотномаси, (4), 77-82.
64. Наврузова, Н. О., Каримова, Г. К., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Современные подходы к диагностике патологии шейки матки. Тиббиёт ва спорт, (1), 74-77.
65. Наврузова, Н. О., Каршиева, Э. Э., Ихтиярова, Г. А., Хикматова, Н. И., Олимова, Н. И., & Муминова, Н. К. (2021). Клинико-лабораторные маркеры прогнозирования заболеваний шейки шейки и его профилактика. Анналы Румынского общества клеточной биологии, 13098-13110.
66. Наврузова, Н., Ихтиярова, Г., & Наврузова, Ў. (2020). Бачадон бўйни фон ва рак олди касалликларининг гинекологик ва соматик анамнезининг ретроспектив тахлили. Scientific progress, 1(2), 25-32.
67. Наврузова, Н., Ихтиярова, Г., Наврузова, У., Каримова, Г., Шукуров, И., & Аманова, Х. (2019). Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки. Журнал вестник врача, 1(4), 78-83.
68. Наврузова, Н.О. (2022). Лечение смешанного вульвагинита у женщин с воспалительными заболеваниями шейки матки и половых органов. Международный журнал систем

здравоохранения и медицинских наук , 1 (4), 323–330.

69. Наврузова, Нилуфар О., Гулчехра А. Ихтиярова и Гульнора Дж. Матризаева. «Современные аспекты диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки шейки матки». Журнал природных средств правовой защиты 22.1 (2) (2021): 65-72.
70. Наврузова, У. О. К. (2019). Особенности пародонтита при нарушении обмена веществ. Биология и интегративная медицина, (2 (30)), 28-42.
71. Наврузова, У. О. К. (2019). Современные аспекты этиопатогенеза генерализованного пародонтита (обзор литературы). Биология и интегративная медицина, (2 (30)), 62-89.
72. Нарзуллаева, Н. С., Абдурахманов, М. М., & Магзумова, Н. М. (2018). Параметры гуморального звена иммунной системы у пациенток с миомой матки. Журнал теоретической и клинической медицины. Ташкент, 4(3), 91.
73. Нарзуллаева, Н. С., Тошева, И. И., Мирзоева, М. Р., & Ихтиярова, Д. Ф. (2018). Клинические и иммунологические аспекты миомы матки в сочетании с различными инфекциями. Редакционная коллегия, 232.
74. Тошева И.И., Ихтиярова Г.А. и Аслонова М.Дж. (2019). Внедрение родов у женщин с изливанием амниотической жидкости при внутриутробной смерти плода. Проблемы и решения перспективных научных исследований , 1 (1), 417-424.

CENTRAL ASIAN
STUDIES