

© Коллектив авторов, 2020
УДК 618.146-006.6
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15138>
ISSN – 2073-8137

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

Т. А. Димитриади¹, Д. В. Бурцев¹, Е. А. Дженкова², А. Ф. Михельсон¹, Е. Ю. Лебедеко¹

¹ Ростовский государственный медицинский университет,
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

² Национальный медицинский исследовательский центр онкологии,
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

STUDY OF THE CLINICAL RISK FACTORS FOR HIGH-DEGREE SQUAT CELL INTRAEPITELIAL LESIONS OF THE CERVIX

Dimitriadi T. A.¹, Burtsev D. V.¹, Dzhenkova E. A.², Mikhelson A. F.¹, Lebedenko E. Yu.¹

¹ Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

² National Medical Research Center of Oncology, Rostov-on-Don, Russian Federation

С целью определения клинических факторов, влияющих на развитие дисплазии шейки матки у пациенток с ВПЧ (основная группа с патологическими цитологическими мазками – n=50, контрольная группа с нормальными цитологическими мазками – n=25), пациенток обеих групп (возраст 40,3±11,7 лет) обследовали методом жидкостной цитологии, проводили ВПЧ-тест, ПЦР в реальном времени на инфекции, передаваемые половым путем, комплексное бактериологическое исследование, кольпоскопию, эксцизию шейки матки. Статистический анализ позволил выделить факторы, значимо влияющие на развития H-SIL: возраст, продолжительность менструального цикла более 35 дней, наличие значительных кольпоскопических поражений, эндометриоза шейки матки, хронических воспалительных заболеваний органов малого таза.

Ключевые слова: жидкостная цитология, ВПЧ-тест, скрининг рака шейки матки

To determine the clinical factors affecting the development of cervical dysplasia in patients with HPV (the main group – with pathological cytological smears n=50, the control group – with normal cytological smears n=25). Patients of both groups, age 40.3±11.7 years, were examined by liquid-based cytology, HPV test, real-time PCR for sexually transmitted infections, complex bacteriological examination, colposcopy, cervical excision. Statistical analysis of the odds ratio identified factors that significantly affect the development of H-SIL: age, duration of the menstrual cycle more than 35 days, the presence of significant colposcopic lesions, endometriosis of the cervix, chronic inflammatory diseases of the pelvic organs.

Keywords: liquid-based cytology, HPV test, cervical cancer screening

Для цитирования: Димитриади Т. А., Бурцев Д. В., Дженкова Е. А., Михельсон А. Ф., Лебедеко Е. Ю. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2020;15(4):578-579.

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15138>

For citation: Dimitriadi T. A., Burtsev D. V., Dzhenkova E. A., Mikhelson A. F., Lebedenko E. Yu. STUDY OF THE CLINICAL RISK FACTORS FOR HIGH-DEGREE SQUAT CELL INTRAEPITELIAL LESIONS OF THE CERVIX. *Medical News of North Caucasus*. 2020;15(4):578-579. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15138> (In Russ.)

ВПЧ (HPV) – вирус папилломы человека
ПЦР(PCR) – полимеразная цепная реакция
ASCH – атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить H-SIL
ASCUS – атипичные клетки плоского эпителия неясного значения
CIS – карцинома *in situ*

H-SIL – высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения
LSIL – низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения
NILM – отсутствие изменений типа интраэпителиального поражения или злокачественности

На сегодняшний день в России наблюдается рост онкологических заболеваний, вызванных ВПЧ, наибольшее число злокачественных новообразований приходится на рак шейки матки, рост показателя первичной заболеваемости ко-

торого за последние 10 лет составил 15,7 % [1]. К заболеваниям шейки матки, предшествующим инвазивному раку шейки матки, относятся дисплазии эпителия или плоскоклеточные интраэпителиальные поражения высокой степени (H-SIL) [2].

Материал и методы. Исследуемые группы пациенток ($n=75$) составили ВПЧ-позитивные женщины с патологическими цитологическими мазками (H-SIL, ASCH ASCUS), которым была выполнена лечебно-диагностическая эксцизия шейки матки (средний возраст $40,3 \pm 11,7$ лет). Основная группа ($n=50$) – это пациентки с гистологически подтвержденным H-SIL, контрольная группа ($n=25$) – пациентки, у которых H-SIL не подтвердилась при гистологическом исследовании послеоперационного материала. Всех пациенток обследовали методом жидкостной цитологии, проводили ВПЧ-тест, ПЦР в реальном времени на инфекции, передаваемые половым путем, комплексное бактериологическое исследование, кольпоскопию, эксцизию шейки матки.

Статистический анализ данных осуществлялся с использованием статистических пакетов, STATISTICA 10.0 и SPSS 22 «Statistical Package for the Social Sciences». Применялся инструмент статистического исследования взаимосвязей на основе четырехклеточных таблиц сопряженности – отношение вероятности воздействия в основной группе к вероятности воздействия в контрольной группе – отношение шансов.

Результаты и обсуждение. Принято следующее распределение возрастных групп: до 30 лет, 30–40, 40–50, 50–60, больше 60 лет. Пациентки моложе 40 лет имеют больше шансов иметь рак шейки матки по сравнению с более взрослыми. Так, в возрастных группах до 30 лет и 30–40 лет шансы наличия H-SIL выше, чем у пациенток старше 50 лет ($p < 0,05$). В группе 40–50 лет шансы наличия H-SIL не отличаются от более старшей возрастной группы ($p > 0,05$). Средний возраст пациенток с H-SIL составил $40,8 \pm 11,5$ лет, медиана возраста 37 лет. Полученные результаты подтверждаются статистическими данными о том, что за последнее 10 лет возраст заболевших раком шейки матки снизился на 3 года, что объясняется более ранним началом половой жизни и большим количеством половых партнеров у более молодых поколений [3].

Анализ анамнестических данных и данных менструальной функции пациенток репродуктивного возраста выявил, что у женщин с продолжительностью менструального цикла в течение года больше 35 дней (т.е. с нарушениями цикла по типу олигоменореи) больше шансов попасть в основную группу ($p < 0,05$). То есть хроническое нарушение овуляции, сопутствующее олигоменорее, повышает шансы на развитие H-SIL, что связано с дезорганизацией процессов клеточной пролиферации и секреторной трансформации, отмеченной и другими исследователями.

Кольпоскопия является ведущим диагностическим методом H-SIL, с помощью которого опреде-

ляется лечебная тактика, вид и участок взятия биопсии. Сравнение шансов распределения пациенток между группами по фактору наличия аномальных кольпоскопических картин выявило существенные различия между теми пациентками, у которых были значительные поражения, относящиеся ко II степени кольпоскопических изменений, по сравнению с теми, у кого была нормальная кольпоскопическая картина. Женщины со значительными поражениями по данным кольпоскопии чаще присутствуют в основной группе ($p < 0,05$).

Сравнение анамнестических данных и оценка сопутствующей гинекологической патологии продемонстрировали, что наличие у пациенток хронических воспалительных заболеваний органов малого таза увеличивает их шансы на присутствие в основной группе ($p < 0,05$). При сравнении этиологических факторов воспалительных заболеваний было выявлено, что только наличие бактериального вагиноза статистически значимо снижало вероятность присутствия пациентки в контрольной группе ($p < 0,05$).

Наличие эндометриоза на шейке матки снижает риск развития H-SIL по сравнению с его отсутствием, однако в литературе не отражены данные, показывающие прогрессию ВПЧ-инфекции в H-SIL при наличии эндометриозидных гетеротопий. Мы оцениваем полученный результат как следствие того, что женщины, имеющие эндометриоз шейки матки, жаловались на контактные кровомазания, что заставляло их обращаться к врачу; поэтому патология шейки матки могла быть выявлена раньше и пролечена на этапе L-SIL.

Заключение. В структуре факторов, повышающих вероятность развития H-SIL у пациенток, инфицированных ВПЧ высокого канцерогенного риска, можно выделить следующие: возраст моложе 40 лет, наличие нарушений менструального цикла по типу олигоменореи. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза и бактериальный вагиноз также повышают вероятность развития дисплазии эпителия.

Анамнестические и клинические данные о характере менструальной и репродуктивной функций, наличии хронических воспалительных заболеваний органов малого таза, нарушений менструального цикла по типу олигоменореи, диагностика дисбиоза влагалища у ВПЧ-позитивных пациенток обеспечивают дополнительную информацию, полезную для прогнозирования течения ВПЧ-инфекции и принятия решения о лечебной тактике при H-SIL.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

1. Аксель Е. М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы в России. *Онкогинекология*. 2015;1:6–15. [Axsel E. M. Morbidity and mortality from malignant neoplasms of the organs of the female reproductive system in Russia. *Onkoginekologiya. – Oncogynecology*. 2015;1:6–15. (In Russ.)].

2. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Screening for Cervical Cancer. *JAMA*. 2018;320(7):674–676. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.10897>
3. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Geneva: World Health Organization, 2013.

Сведения об авторах:

Димитриади Татьяна Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры персонализированной и трансляционной медицины, руководитель областного центра патологии шейки матки; тел.: 88632180122, 89185545886; e-mail: tdimitriadi@yandex.ru

Бурцев Дмитрий Владимирович, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой персонализированной и трансляционной медицины, главный врач областного консультативно-диагностического центра; тел.: 88632404296; e-mail: dr-burtsev@mail.ru

Дженкова Елена Алексеевна, доктор биологических наук, доцент, ученый секретарь; тел.: 88632955362; e-mail: rnoi@list.ru

Михельсон Александр Феликсович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 3; тел.: 88632522465; e-mail: michelson.a.f@mail.ru

Лебеденко Елизавета Юрьевна, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 3; тел.: 88632522465; e-mail: lebedenko08@mail.ru