

УДК 618.146–006.3–039.2

© О. М. Долгошапко, С. Д. Павлушенко, О. М. Бабенко, 2012.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РЕЦИДИВУ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ

О. М. Долгошапко, С. Д. Павлушенко, О. М. Бабенко

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФІПО (зав. – професор В. К. Чайка), Донецький національний медичний університет, м. Донецьк.

THE RISK FACTORS OF RECURRENCE OF BENIGN PATHOLOGY OF CERVIX UTERI O. M. Dolgoshapko, S. D. Pavlushenko, O. M. Babenko

SUMMARY

It was studied risk factors of recurrence of benign pathology of cervix uteri. It was founded that most of factors of recurrence are nonspecific and similar to ones for cervical pathology. At the same time the authors have showed that recurrence more often origin in case of conservative treatment use and presence histological or colposcopic complex cervical pathology.

ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ О. М. Долгошапко, С. Д. Павлушенко, О. М. Бабенко

РЕЗЮМЕ

Были изучены факторы риска возникновения рецидива доброкачественной патологии шейки матки. Показано, что большинство факторов риска рецидива неспецифичны и схожи с таковыми для возникновения патологии шейки матки. В то же время авторы показали, что рецидив чаще возникает при использовании консервативных методов лечения и при наличии комплексной патологии при кольпоскопическом и гистологическом исследовании.

Ключові слова: патологія шийки матки, фактори ризику, ектопія, лейкоплакія, ектропіон, цервіцит.

Серед жінок репродуктивного віку патологія шийки матки складає, за даними різних авторів, від 10,00 до 15,00% [3]. Виникнення та розвиток патологічних процесів на шийці матки – досить складний та маловивчений процес. Між тим, у багатьох країнах світу вивченню захворювань шийки матки приділяється значна увага. Це пов'язано, у першу чергу, з тим, що рак шийки матки останнім часом є самим частим онкологічним захворюванням жіночих статевих органів в більшості країн світу. Він складає біля 12,00% злоякісних пухлин, що виявляються у жінок [2]. Більшість авторів відмічають етапність і стадійність патологічних процесів шийки матки в процесі канцерогенезу. У зв'язку з цим вивчення як доброякісних, так і передракових захворювань має велике значення в світі попередження раку шийки матки.

В літературі існують дані щодо факторів ризику раку цього органа. Враховуючи етапність процесу формування пухлини, можна припустити, що ті ж самі фактори сприяють розвитку доброякісної патології шийки матки. Серед причин, що призводять до патології шийки матки, виділяють: генетичні; механічні травми та хімічні впливи на шийку матки; гормональні порушення; інфекційні захворювання шийки матки та піхви, особливо вірусної та хламідійної етіології;

порушення імунного статусу [1]. У той же час, ефективність лікування доброякісної патології досить низька, а частота рецидивів висока. У сучасній літературі не існує даних про причини розвитку цих рецидивів.

Отже, метою дослідження було вивчення факторів ризику виникнення рецидивів доброякісної патології шийки матки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було вивчено особливості анамнезу жінок з рецидивом доброякісного захворювання шийки матки. Для цього проаналізовано 760 карток пацієнок, які мали в анамнезі доброякісні захворювання шийки матки і отримували у зв'язку з цим різноманітну терапію. З метою виявлення факторів ризику рецидиву доброякісної патології шийки матки усі жінки були розподілені на дві групи: Р (з рецидивом, n=321) та К (без патології при контрольному огляді, n=382). З аналізу були виключені 57 пацієнок, у яких при додатковому обстеженні діагностовано дисплазію того чи іншого ступеню важкості.

Статистична обробка даних здійснювалася у програмі Excel. Дані представлені в вигляді пропорцій та середніх величин. Застосовано критерій Стьюдента та χ^2 . Різниця вважалася достовірною в разі $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Жінки були віком від 26 до 42 років. Середній вік ймовірно відрізнявся і склав $33,25 \pm 0,51$ та $31,41 \pm 0,44$ років відповідно по групах ($p < 0,05$). Обстежені суттєво не відрізнялися за освітою, місцем мешкання та професією ($p > 0,05$).

Вивчення соматичного анамнезу продемонструвало, що жінки з рецидивом доброякісної патології шийки матки та без нього не відрізнялися між собою за частотою патології травного тракту (9,03 та 12,57%), сечовивідних шляхів (6,54 та 8,64%) та алергічних захворювань (5,61 та 6,29%) ($p > 0,05$). У той же час, пацієнтки групи Р більш ніж у два рази частіше мали хвороби щитоподібної залози (14,16 у порівнянні з 6,54%) та ожиріння (20,56 та 9,16%) ($p < 0,05$). Крім того, треба відзначити, що серед жінок з повторно виявленою патологією шийки матки було вірогідно більше курців (77 або 23,99% у порівнянні з 54 або 14,14%) ($p < 0,05$). Ці дані співпадають з даними про фактори ризику патології шийки матки в цілому [2, 3].

Вік менархе істотно не відрізнявся і склав $12,48 \pm 0,05$ років у групі Р та $12,69 \pm 0,06$ років – у групі К ($p > 0,05$). У той же час, зареєстровано різницю між обстеженими жінками за характером менструальної функції, а саме: лише у 61,68% жінок з рецидивом доброякісного захворювання шийки матки менструальна функція була нормальною, тоді як серед жінок без рецидиву таких було вірогідно більше (81,68%) ($p < 0,05$). У групі Р кожна п'ята жінка мала порушення менструального циклу (20,24%) та кожна десята – гіперменорею (11,21%) ($p < 0,05$). Статистично значущої різниці між групами не винайдено лише за кількістю жінок з опсоменореєю (6,85 та 4,45% відповідно по групах) ($p > 0,05$).

Пацієнтки з рецидивом патології шийки матки раніше починали статеве життя ($16,89 \pm 0,17$ та $18,33 \pm 0,12$ років відповідно по групах) та мали більшу кількість статевих партнерів ($3,52 \pm 0,07$ та $2,71 \pm 0,05$) ($p < 0,05$).

Аналіз репродуктивного анамнезу показав, що більшість жінок мали хоча б одну вагітність у минулому (301 або 93,77% та 337 або 88,22% відповідно по групах), й обстежені групи ймовірно не відрізнялися за частотою мимовільних викиднів (12,15 та 14,40%), пологів (77,25 та 81,41%) та позаматкової вагітності (0,31 та 0,78%) ($p > 0,05$). У той же час, дві третини жінок групи Р (195 або 60,75%) мали аборти в анамнезі, тоді як у групі К таких було вдвічі менше (33,76%) ($p < 0,05$). Деякі автори також вважають, що аборти призводять до підвищення ризику патології шийки матки [1]. Крім того, хоча обстежені групи не відрізнялися за частотою пологів, більш ретельний аналіз показав, що у жінок з рецидивом цервікальної патології пологи достовірно частіше ускладнювалися розривами шийки матки II-III ступеню.

Найбільш поширеними серед гінекологічних захворювань у обстежених жінок були запальні процеси репродуктивних органів, причому у разі рецидивуючої патології шийки матки вони реєструвалися майже у півтора рази частіше (73,84 та 51,04% відповідно по групах) ($p < 0,05$). Пацієнтки з міомою матки також було достовірно більше (10,90 та 6,28%) ($p < 0,05$). Треба відзначити, що жінки з наявністю рецидиву доброякісної патології шийки матки відрізнялися не тільки більшою кількістю запальних захворювань тазових органів в анамнезі в цілому, а й їх спектром: у обстежених жінок з однаковою частотою серед усіх інфекційних захворювань зустрічалося в анамнезі цервіцити (40,85 та 32,91%) ($p > 0,05$), тоді як вагінітів було ймовірно більше в групі К (48,21 у порівнянні з 33,19% в групі Р), а запальних захворювань органів малого тазу – в групі Р (30,21 та 14,36% відповідно) ($p < 0,05$). Іншими словами, у жінок з рецидивом патології шийки матки в минулому частіше реєструвалися більш важкі розповсюджені форми запальних захворювань статевих органів. Ці дані співпадають з поглядом більшості дослідників про те, що запальні захворювання займають лідируюче місце як причина цервікальної патології [2, 3].

Всі жінки з захворюваннями шийки матки напередодні лікування були обстежені на наявність вірусу папіломи людини (ВПЛ). Треба відзначити досить високу розповсюдженість цього вірусу у обстежених жінок (67,60 та 63,61%) та відсутність істотної різниці в частоті його виявлення у жінок з рецидивом доброякісної цервікальної патології та без нього ($p > 0,05$).

Аналіз щодо використання контрацепції жінками з патологією шийки матки в анамнезі показав, що більше третини жінок групи К використовували контрацепцію (40,83%), тоді як в групі К таких була лише кожна четверта (25,85%) ($p < 0,05$). Ймовірної різниці за частотою використання внутрішньоматкової контрацепції між групами не зареєстровано (8,41 та 10,73%) ($p > 0,05$). У той же час, комбіновані оральні контрацептиви та бар'єрні методи достовірно рідше (6,54 та 10,90% у порівнянні з 13,61 та 16,49%) використовувалися жінками з рецидивом доброякісної патології шийки матки ($p < 0,05$).

Вивчення структури захворювань шийки матки, у зв'язку з якими було проведено терапію у минулому, показало, що частіше за все це була ектопія циліндричного епітелію. Частота встановлення лейкоплакії (36,44 та 25,39%) та ектопії (64,17 та 58,90%) між обстеженими групами не відрізнялася, тоді як ектропіон частіше виявлявся у групі Р (33,95% та 24,35%). Особливу увагу необхідно звернути на те, що у більшості жінок з рецидивом існувала комплексна патологія (ектопія та ектропіон, ектопія та лейкоплакія й т.і.) зазвичай у поєднанні з цервіцитом (79,75% та 41,88% відповідно по групах) ($p < 0,05$).

Для лікування патології шийки матки у минулому використовувалися методи хімічної та електричної коагуляції. Аналіз частоти використання того чи іншого методу коагуляції показав, що у жінок з рецидивом патології шийки матки ймовірно частіше використовувалася медикаментозна терапія (36,14 проти 20,15%) ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ

Таким чином, проведений аналіз показав, що існує велика кількість факторів ризику рецидиву доброякісної патології шийки матки, а саме: старший вік; ранній початок статевого життя; більша кількість статевих партнерів; наявність ендокринної патології (щитоподібної залози, ожиріння, міоми матки); медичні аборти та розриви шийки матки II-III ступеню у пологах; порушення менструального циклу у вигляді нерегулярних менструацій та гіперменореї; запальні захворювання статевих шляхів, особливо тазо-

вих органів; консервативні методи лікування цервікальної патології; наявність комплексних змін на шийці матки при первинному обстеженні (кольпоскопічних, гістологічних).

ЛІТЕРАТУРА

1. Влияние первого инвазивного медицинского аборта на развитие фоновых и предраковых заболеваний шейки матки у сексуально-активных девочек-подростков / Ф. Ф. Батретдинова, В. Б. Трубин, Н. Н. Глебова [та ін.] // Амбулаторно-поликлиническая практика: проблемы и перспективы : сб. тезисов. – М., 2011. – С. 119–120.
2. Кондратьева Е. А. Алгоритм диагностики и ведения больных с патологией шейки матки / Е. А. Кондратьева // Гинекология. – 2003. – Том 5, № 4. – С. 166–169.
3. Патология шейки матки и генитальные инфекции / под ред. В. Н. Прилепской. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 383 с.