

# Особенности состояния шейки матки у женщин репродуктивного возраста с полипами и микрополипами эндометрия

Т.Ф. Татарчук, Д.Г. Герман

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

**Цель исследования:** проведение сравнительного анализа состояния шейки матки у женщин с полипами и микрополипами эндометрия.

**Материалы и методы.** Было обследовано 130 пациенток в возрасте 18–35 лет: 70 пациенток с полипами эндометрия (I группа), 30 – с микрополипами (II группа) и 30 – контрольная (III группа).

**Результаты.** Согласно данным анамнеза у женщин I группы достоверно чаще выявляли заболевания шейки матки, которые корригировали физиохирургическими методами, в частности криодеструкцией. У представительниц II группы данные показатели были схожи с показателями здоровых женщин. Нормальная кольпоскопическая картина встречалась достоверно реже у пациенток и I, и II групп. Выявленные различия в частоте встречаемости высокоонкогенных штаммов вируса папилломы человека во всех группах не являлись статистически значимыми.

**Заключение.** Деструктивные методы, применяемые при обнаружении любых изменений на шейке матки, зачастую чрезмерно агрессивны, формируют рубцы и способствуют усугублению инфламационного процесса. В цепочке событий, предшествующих формированию ПЭ, патология шейки матки и ее коррекция могут занять основное место.

**Ключевые слова:** полип эндометрия, микрополипы, хронический эндометрит, шейка матки, кольпоскопия.

Полипы эндометрия (ПЭ) пристально изучают в течение длительного времени, но они все еще представляют большую медико-биологическую и социально-экономическую проблему. Данные о частоте выявления ПЭ достаточно противоречивы и до конца не известны из-за бессимптомного течения большинства из них. Так, по одним данным, среди гинекологических больных распространенность полипов составляет от 0,5% до 5% [3], по другим – колеблется в пределах 7,8–34,9% [1].

ПЭ – это доброкачественные, локализованные разрастания слизистой оболочки матки неизвестной этиологии. Наиболее частыми их симптомами являются аномальные маточные кровотечения [4] и бесплодие [7]. Распространенность этой внутриматочной патологии увеличивается с возрастом [2]. Однако все в большем числе исследований последнего десятилетия отмечено высокий процент обнаружения ПЭ у молодых пациенток. Так, по данным ряда исследователей, ПЭ выявляют у 10–32% женщин с необъяснимым бесплодием и до 47% женщин с эндометриоз-ассоциированным бесплодием [7].

Несмотря на развитие новых диагностических методик в гинекологии нет единого мнения о причинах возникновения ПЭ. Ряд исследователей придерживаются воспалительной теории происхождения, некоторые связывают их развитие с гормональными нарушениями при гиперэстрогемии [9], а

отдельные авторы связывают возникновение полипов с измененной экспрессией эстрогеновых рецепторов, ведущей к чрезмерному локальному росту эндометрия в ответ на циркулирующие эстрогены [7].

Диагностика ПЭ обычно основывается на данных эхографии и гистеросальпингографии, но «золотым стандартом» диагностики является гистероскопия [8]. Полипы могут быть достаточно разнообразными: единичными и множественными, в диапазоне размеров от небольших (1–2 мм) до достаточно крупных, свисающих в просвет канала шейки матки. Отдельно хотелось бы отметить растущий интерес исследователей к микрополипам (МП), впервые описанных Cicinelli в 2005 году как очень маленькие (менее 1 мм) васкуляризированные полипы на ножке, всегда связанные с другими гистероскопическими признаками эндометрита [8]. Тот факт, что МП сосуществуют, с высокой вероятностью, с хроническим эндометритом и образуются в результате накопления воспалительных клеток в строме в результате активной и мощной воспалительной реакции эндометрия, объясняет необходимость дальнейшего изучения и сравнения этиопатогенетических механизмов их формирования с классическими ПЭ.

Важно отметить, что хроническое воспаление скрывает в себе потенциал патологической регенерации. Однако какие именно нарушения и особенности взаимодействия гормональной и иммунной систем ведут к повышенной пролиферации клеток эндометрия при хроническом эндометрите и к образованию ПЭ на сегодня не известно. Шейка матки – ключевое место, соединяющее полость матки и брюшную полость с влажной и окружающей средой. Цервикальный воспалительный процесс не только серьезно изменяет эпителиальный покров, но и вносит существенный вклад в «нездоровье» полости матки.

Сегодня научный поиск направлен на обнаружение веских, провоцирующих формирование ПЭ, факторов, устранение которых позволит профилактировать развитие данного заболевания у женщин репродуктивного возраста. Изучение особенностей шейки матки в этой связи достаточно перспективно в отношении поиска предикторов.

**Цель исследования:** проведение сравнительного анализа состояния шейки матки у женщин с ПЭ и МП.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводили на базе отделения эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Проведено обследование 130 пациенток в возрасте 18–35 лет, обратившихся с целью планирования беременности. Все обследованные женщины были разделены на 3 группы.

В I группу (n=70) вошли женщины, у которых ПЭ был заподозрен при УЗИ, определен при гистероскопии как имеющее ножку, выступающее образование в полости матки и подтвержден гистологически.

Во II группу (n=30) вошли женщины с МП эндометрия, у которых полиповидные выпячивания размером 1–2 мм были впервые обнаружены при гистероскопии и не были зафиксированы при ранее проведенном эхографическом исследовании. Учитывая, что специфичность обнаружения МП при ХЭ 99%, в группу вошли лишь те женщины, у которых выявленные при гистероскопии МП сочетались с гистологически подтвержденным ХЭ. Причем точность морфологической верификации ХЭ была увеличена за счет обязательной детекции плазматических клеток с помощью маркера CD138.

III (контрольная) группа (n=30) была представлена здоровыми женщинами репродуктивного возраста, которые не имели гинекологических заболеваний, не использовали внутриматочные методы контрацепции, не имели самопроизвольных, искусственных абортов и внутриматочных вмешательств в анамнезе.

Все пациентки дали информированное письменное согласие на участие в исследовании. Женщин с выявленной в ходе обследования какой-либо патологией шейки матки в группу контроля не включали.

Клиническую оценку состояния здоровья обследованных женщин проводили с помощью разработанной нами индивидуальной статистической карты. При сборе анамнеза обращали внимание на любые лечебные воздействия на шейку матки, наличие гинекологических заболеваний, ранее проведенные биопсию, Пап- или ВПЧ-тест.

Кольпоскопию (КС) проводили всем пациенткам кольпоскопом Scanner МК-400 (Украина) с увеличением 1×10. Для полноценной оценки эпителия использованы следующие методики: простая КС; КС с использованием зеленого фильтра для детального изучения сосудистого рисунка; расширенная КС (осмотр эпителия с применением 5% раствора уксусной кислоты, проведение пробы Шиллера путем обработки 3% раствором Люголя). При КС оценивали цвет, состояние сосудистого рисунка, структуру поверхности эпителия, стык, состояние желез, границы и края поражений. Полученные данные заносили в протокол КС, для описания использовали Международную классификацию кольпоскопических терминов (IFCPC, Рио-де-Жанейро, 2011).

Поскольку анализ на ВПЧ позволяет выявить на 30–100% больше предраковых заболеваний, чем традиционное цитологическое исследование, и дополнить кольпоскопическую картину, всем женщинам было проведено ВПЧ-тестирование методом ПЦР real time. В ходе анализа в реальном времени оценивали вирусную нагрузку, дифференцировали клинически значимые количества ВПЧ от малозначимых.

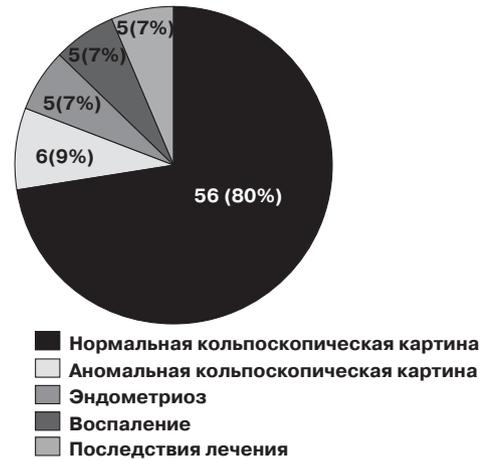
Статистическую обработку данных проводили с помощью стандартного пакета программ «Statistica for Windows» версии 13.0, StatSoft Inc (США).

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

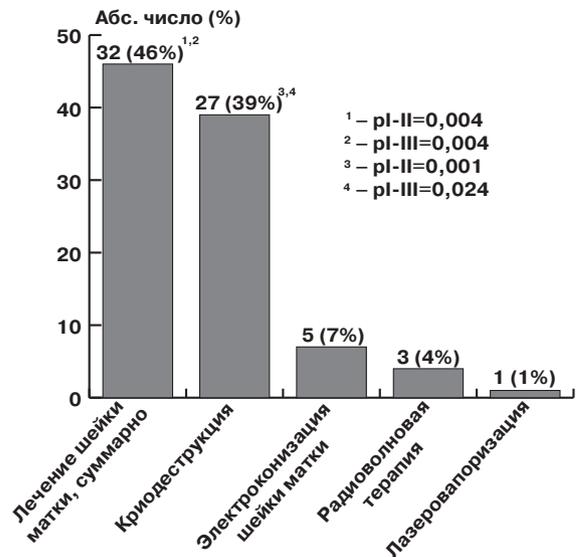
Все группы были сопоставимы по возрасту (средний возраст в I группе составил 30,2±4,11 года, во II группе – 32,4±2,57 года, в III – 31,0±2,77 года; p=0,175) и по ИМТ (средний ИМТ в I группе – 23,0±4,10 кг/м², во II – 20,9±2,26 кг/м², в III – 21,0±1,52 кг/м²; p=0,188).

При анализе структуры гинекологических заболеваний 49% опрошенных женщин с ПЭ отмечали заболевания шейки матки, такие, как осложненная эктопия цилиндрического эпителия, лейкоплакия, цервикальная интраэпителиальная неоплазия легкой и среднетяжелой степеней, хронический цервицит. Количество таких пациенток было достоверно выше, чем в группе с МП (13%)

**Кольпоскопическая картина**



**Структура лечебных манипуляций на шейке матки**



**Рис. 1. Анамнестические данные и кольпоскопическая картина шейки матки у женщин с ПЭ**

(p=0,038). Важно отметить, что у 26 (37%) женщин с ПЭ и у 17 (57%) женщин с МП в анамнезе есть указание на перенесенные ИППП. Среди репродуктивно значимых инфекций у представительниц I группы наиболее часто выявляли кандидозный вульвовагинит (17%), уреоплазменную (10%) и папилломавирусную (9%) инфекцию. Хламидиоз, микоплазмоз, трихомониаз, бактериальный вагиноз и генитальный герпес перенесли не более 5% респонденток. У женщин II группы анамнестический спектр ИППП практически не отличался от такого в группе ПЭ. Статистически значимых различий в группах отмечено не было.

Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах выявил наличие нормальной кольпоскопической картины у 56 человек группы ПЭ (80%) и у 21 – группы МП (70%). Данные показатели были достоверно ниже, чем в группе контроля (p<sub>I-III</sub>=0,009 и p<sub>II-III</sub>=0,002 соответственно). Общий процент патологической кольпоскопической картины как в I группе, так и во II существенно не отличался и составил 20% и 30% соответственно. У 9% пациенток с ПЭ и у 13% – с МП установлена аномальная кольпоскопическая картина I степени.

На долю эндометриоза шейки матки и признаков хронического цервицита в когорте с ПЭ пришлось по 13%, в группе сравнения – по 7% соответственно.

Поскольку различные лечебные воздействия на шейку матки в прошлом могут заметно влиять на состояние эпителия и сосудистой стенки и интерпретацию результатов КС, мы посчитали целесообразным представить данные кольпоскопического исследования каждой группы совместно со структурированной анамнестической картиной лечебных манипуляций (рис. 1, 2). Как видно из представленных данных, физиохирургические методы применяли для лечения болезней шейки матки в когорте с ПЭ в 46% случаев, тогда как у женщин с МП данный показатель был схож со здоровыми и составил лишь 13% ( $p_{I-II}=0,004$ ;  $p_{I-III}=0,004$ ). Из деструктивных методов лечения у представительниц I группы наиболее часто использовали криодеструкцию ( $p_{I-II}=0,001$ ;  $p_{I-III}=0,024$ ).

Выявленные различия в частоте встречаемости высокоонкогенных штаммов ВПЧ не являлись статистически значимыми, но нельзя не отметить значительно более высокую инфекционную нагрузку в I группе по сравнению с контролем и со II группой (31% против 13% и 20% соответственно).

### Выводы

Шейка матки – первый барьер на пути восходящей инфекции. Длительно существующий цервицит не только маскирует многие заболевания шейки матки и предшествует им, но и способствует дисбиотическим нарушениям в полости матки. Насколько последние существенны для инициации развития ПЭ и МП, еще предстоит выяснить, но то, что данная патология протекает на фоне патологически измененной шейки матки – факт уже доказанный. Деструктивные методы, применяемые при обнаружении любых изменений на шейке матки, зачастую чрезмерно агрессивны, формируют рубцы и способствуют усугублению инфламационного процесса. Оценить, насколько целесообразными и оправданными были проведенные методы лечения, только лишь по анамнестическим данным невозможно. Вполне вероятно, что в цепочке событий, предшествующих формированию ПЭ, патология шейки матки и ее коррекция могут занять основное место.

### Особливості стану шийки матки у жінок репродуктивного віку з поліпами і мікрополіпами ендометрія

**Т.Ф. Татарчук, Д.Г. Герман**

**Мета дослідження:** проведення порівняльного аналізу стану шийки матки у жінок з поліпами і мікрополіпами ендометрія.

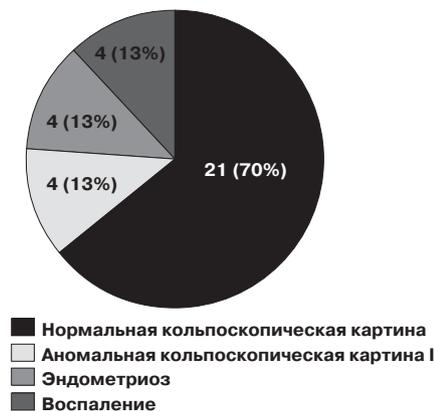
**Матеріали та методи.** Було обстежено 130 пацієнок у віці 18–35 років: 70 пацієнок з поліпами ендометрія (I група), 30 – з мікрополіпами (II група) і 30 – контрольна (III) група.

**Результати.** Згідно з даними анамнезу у жінок I групи достовірно частіше виявляли захворювання шийки матки, які коригували фізіохірургічними методами, зокрема криодеструкцією. У представниць II групи дані показники були схожі із показниками здорових жінок. Нормальну кольпоскопічну картину зазначали достовірно рідше у пацієнок I, і, II груп. Виявлені відмінності у частоті зустрічальності високоонкогенних штамів вірусу папіломи людини у всіх групах не були статистично значущими.

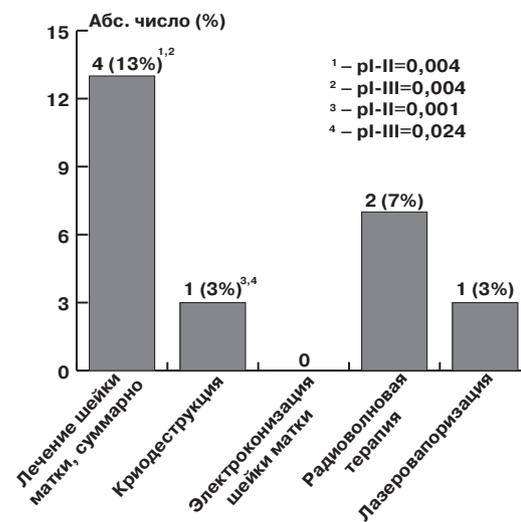
**Заключення.** Деструктивні методи, що застосовуються при виявленні будь-яких змін на шийці матки, найчастіше надмірно агресивні, формують рубці і сприяють збільшенню інфламацийного процесу. У ланцюжку подій, що передують формуванню поліпів ендометрія, патологія шийки матки та її корекція можуть посідати значне місце.

**Ключові слова:** поліп ендометрія, мікрополіпи, хронічний ендометрит, шийка матки, кольпоскопія.

### Кольпоскопическая картина



### Структура лечебных манипуляций на шейке матке



**Рис. 2.** Анамнестические данные и кольпоскопическая картина шейки матки у женщин с МП эндометрия

### Features of the cervix uteri in women of reproductive age with endometrial polyps and micropolyps

**T.F. Tatarchuk, D.G. German**

The article presents the comparative analysis of the state of the cervix in women with endometrial polyps and micropolyps.

**Patients and methods.** The study involved 130 patients aged 18-35 years: 70 patients with endometrial polyps (group I), 30 patients with micropolyps (group II) and 30 patients of the control group (group III).

**Results.** According to the anamnesis of women in the I group were significantly more frequent diseases of the cervix, which corrected physical surgery methods, in particular cryodestruction. In group II, the representatives of these indicators were similar to healthy. Normal colposcopic picture met significantly less frequently in patients and I, and II group. The differences in the incidence of HPV high oncogenic risk in all groups were not statistically significant.

**Conclusion.** Destructive methods used in the detection of any changes in the cervix are often overly aggressive, form scars and contributing to inflammation process. In the chain of events leading to the formation of PE, cervical pathology and its correction can take the basic place.

**Key words:** endometrial polyp, micropolyps, chronic endometritis, uterine cervix, colposcopy.

Сведения об авторах

**Татарчук Татьяна Феофановна** – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04500, г. Киев, П. Майбороды, 8; тел.: (044) 483-80-87. E-mail: ipag.gyn@gmail.com

**Герман Дарья Геннадиевна** – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04500, г. Киев, П. Майбороды, 8; тел.: (044) 483-80-87. E-mail: ipag.gyn@gmail.com

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рыбалко И. Е. Новые подходы к диагностике и лечению полипов матки: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология» / Рыбалко И.Е. – Благовещенск, 2005. – 28 с.
2. Хитрых О.В. Современные аспекты проблемы полипов эндометрия в постменопаузе / О.В. Хитрых. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – № 6. – С. 28–33.
3. Annan J. The management of endometrial polyps in the 21st century / J. Annan, J. Aquilina, E. Ball. // The Obstetrician & Gynaecologist. – 2012. – Vol. 14. – P. 33–38.
4. Diagnosis and management of endometrial polyps: a critical review of the literature / [S. Salim, H. Won, E. Nesbitt-Hawes et al.]. // Journal of Minimally Invasive Gynecology. – 2011. – Vol. 18, № 5. – P. 569–581.
5. Endometrial micropolyps at fluid hysteroscopy suggest the existence of chronic endometritis / [E. Cicinelli, L. Resta, R. Nicoletti et al.]. // Human Reproduction. – 2005. – Vol. 20, № 5. – P. 1386–1389.
6. Routine office hysteroscopy in the investigation of infertile couples before assisted reproduction / [A.C. de Sa Rosa e de Silva, J.C. Rosa e Silva, F.J. Candido dos Reis et al.]. // Journal of Reproductive Medicine. – 2005. – № 50. – P. 501–506.
7. Surgical intervention versus expectant management for endometrial polyps in subfertile women (Protocol) [Электронный ресурс] / K. Jayarakasan, B. Sahu, J. Thornton, N. Raine-Fenning // The Cochrane collaboration. – 2012. – Режим доступа до ресурсу: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009592.pub2/epdf>.
8. The Endometrium / J. Aplin, A. Fazleabas, S. Glasser, L. Giudice. – UK: Informa healthcare, 2008. – 882 p.
9. The pathogenesis of endometrial polyps: a systematic semi-quantitative review / [U. Indraccolo, R. Di Iorio, M. Matteo et al.]. // European Journal of Gynaecological Oncology. – 2013. – Vol. XXXIV, № 1. – P. 5–22.

Статья поступила в редакцию 09.08.2016

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

РОДИЛСЯ ПЕРВЫЙ В МИРЕ РЕБЕНОК, ЗАЧАТЫЙ С ПОМОЩЬЮ ПРОТИВОРЕЧИВОЙ ТЕХНИКИ «ТРИ РОДИТЕЛЯ»

«Стало известно, что в Мексике родился первый в мире ребенок, зачатый с помощью спорной технологии оплодотворения «три родителя», – сообщает Иэн Джонстон в Independent.

«По мнению критиков, эта процедура равносильна генетической модификации людей или даже «играм в Бога». Однако ее сторонники уверяют, что она позволяет женщинам с определенным типом генетических заболеваний иметь здоровых родных детей», – говорится в статье.

«В материале, опубликованном в журнале New Scientist, говорится, что ребенку уже пять месяцев, его родители – иорданцы, а работа была выполнена командой специалистов из США», – сообщает Джонстон.

Журналист рассказывает, что у матери рожденного «от

трех родителей» ребенка синдромом Лейга, передающийся с митохондриальными ДНК. От этой болезни умерли двое ее детей.

«Есть разные способы зачать ребенка от трех родителей, – поясняет журналист. – Техника, которой воспользовались доктор Джон Жан из New Hope Fertility Clinic в Нью-Йорке и его команда, подразумевает имплантацию ядра одной из материнских яйцеклеток с ДНК матери в донорскую яйцеклетку с удаленным ядром, но сохраненной здоровой митохондриальной ДНК. В отличие от обычной ДНК, несущей в себе генетическую информацию, которая помогает нам быть тем, кто мы есть, митохондриальная ДНК дает клетке энергию. Ее можно сравнить с бата-

рейкой. Многие ученые, работающие в данной области, настаивают, что термин «ребенок трех родителей» неточен, так как значимая ДНК берется все-таки от двух людей».

«Доктор Жан сказал New Scientist, что данная методика не одобрена в США, поэтому команда поехала в Мексику, «где нет правил», – передает автор статьи.

«Спасать жизни – этично», – убежден доктор Жан.

Британский парламент проголосовал за допустимость создания «детей от трех родителей» в принципе, однако такие дети не будут рождаться в Великобритании до принятия решения, является ли безопасной конкретная технология их зачатия.

Источник: [med-expert.com.ua](http://med-expert.com.ua)