КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И. К. АХУНБАЕВА

КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
им. С. Б. ДАНИЯРОВА

Диссертационный совет Д 14.19.603

На правах рукописи
УДК: 618.146-002.446

САРЫБАЕВА КАЛИМА АРСТАНБАЕВНА

ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ

14.01.01 – акушерство и гинекология

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2021 г.

Работа выполнена в Центре планирования семьи «Брак и семья» Национального центра охраны материнства и детства Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики

Научный руководитель: **Самигуллина Альфия Эльдаровна**
доктор медицинских наук, профессор,
депутат Жогорку Кенеша Кыргызской Республики

Официальные оппоненты: **Аскеров Арсен Аскерович**
доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Кыргызско-Российского Славянского университета.

Абушахманов Тимур Касымович
кандидат медицинских наук, акушер гинеколог Городского перинатального центра.

Ведущая организация: АО Научный центр акушерства, гинекологии, перинатологии Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, кафедра акушерства и гинекологии, адрес: 050020 Республика Казахстан, г. Алматы, проспект Достык,125.

Защита диссертации состоится 4 мая 2021 года в 14:00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.19.603 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова по адресу 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92., конференц-зал. Идентификационный код онлайн трансляции защиты диссертации: https://vc.vak.kg/b/d-1-bqj-s41-pfj

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92а) и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова (720040, г. Бишкек ул. Боконбаева 144а), а также и на сайте http://kgma.kg

Автореферат разослан «2» апреля 2021г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент Стакеева Ч. А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Здоровье женской половой сферы является одним из факторов, оказывающих кардинальное значение на общее состояние женщины, ее работоспособность, детородную функцию, удовлетворенность качеством жизни, а также на ее социальную активность. Одной из основных задач современной медицины является обеспечение необходимого индекса здоровья женщины, как одного из основных факторов репродуктивного потенциала (Грибова С. Н., 2008; ВОЗ, 2019).

В настоящее время в зарубежной литературе отмечается повышенное внимание к вопросу эктопии шейки матки в связи с высокой актуальностью и социальной значимостью данной проблемы и пересмотром многих фундаментальных постулатов и методик коррекции (Грущенко В. И., Шербина И. Н., 2003; Самигуллина А. Э., 2019).

Следует не забывать, что эктопия шейки матки появляется в зоне стыка двух эпителиев в самой уязвимой ее части. При этом высокая вероятность возникновения злокачественных процессов в зоне активного пролиферативного и регенерирующего эпителия в момент метаплазии постоянно дискутируется в научных публикациях, вызывая огромную озабоченность авторов (Горяеева А. Э., Петров Ю. А., 2018).

Особенностью современной медицины является выявление и лечение раннего преинвазивного рака шейки матки, но еще в 1977 году А.Е. Черезов в своей работе написал крылатую фразу - «тайна рака скрыта в предраке». Несмотря на большое внимание гинекологов к проблеме патологии шейки матки, повышенную онкологическую настороженность, частота ракового поражения этого органа остается достаточно высокой (А.Е. Черезов, 1977).

Эктопии шейки матки, занимая ведущее место в гинекологической практике, обнаруживаются у 38,8% женского населения, у 49,2% гинекологических больных, в 54,2% случаев в возрасте до 25 лет и представляют собой риск развития рака шейки матки, который, в свою очередь, остается одной из наиболее распространенных форм новообразований и занимает 3-е место среди раков у женщин (Наврузова В. С., 2015).

Для Кыргызской Республики актуальность данного направления обусловлена отсутствием скрининговых программ раннего выявления рака шейки матки и единого подхода к ведению женщин с эктопией шейки матки.

В Кыргызстане работ, направленных на изучение распространенности и тенденций, особенностей клинических проявлений, прогнозирование, профилактику и лечение эктопий шейки матки не проводилось. Следовательно, существует необходимость продолжения углубленных исследований в данном

направлении, а отсутствие научных работ в Кыргызской Республике подтверждает актуальность выполненной работы.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями или основными научно-исследовательским работами, проводимыми научным учреждением. Диссертационная работа выполнена в рамках комплексной темы НИР НЦОМиД «Перинатальная помощь женщинам репродуктивного возраста в Кыргызской Республике: проблемы, возможности и варианты улучшения качества» № гос. регистрации 0007673.

Цель исследования: оптимизировать тактику ведения женщин с эктопиями шейки матки на основе сведений о современных тенденциях их частоты и о клинико-морфологических проявлениях, прогнозирования и профилактики данной патологии у женщин в Кыргызской Республике.

Задачи исследования:

1. Провести ретроспективный анализ частоты эктопий шейки и рассчитать ее ориентировочный прогноз до 2024 года в Кыргызской Республике.
2. Выявить факторы риска возникновения эктопий шейки матки и ранжировать их по степени прогностической значимости.
3. Исследовать клинико-цитологические и морфофункциональные особенности эктопий шейки матки у женщин репродуктивного возраста.
4. Обосновать и апробировать в клинике возможные варианты повышения эффективности лечения эктопий шейки матки.

Научная новизна работы:

• Впервые, по обращаемости в ЦПС «Брак и семья» третичного уровня здравоохранения, установлено, что истекшие 8 лет характеризовались увеличением частоты эктопий шейки матки в 2,7 раза и ростом их удельного веса в 2,0 раза в структуре патологии шейки матки, среднесрочный прогноз подтверждает вероятность дальнейшего роста данной патологии в 4,0 раза к 2024 году.

• Впервые на основе ранжирования осложненных эктопий установлена основная этиологическая значимость в их формировании цервицитов (EF=99,4%), вагинитов (EF=99,4%), хронических эндометритов (EF=98,2%), АМК (EF=97,6%), НМЦ (EF=97,2%).

• Внесены дополнения в этиопатогенетические механизмы возникновения эктопий шейки матки, основанные на дифференциации цитологической картины в зависимости от зон трансформации, что может быть использовано в прогнозировании особенностей клинического течения патологии.

На основе исследования морфофункциональной картины установлено преобладание при ЗТ 1 стационарной (41,8%) и прогрессирующей (36,8%) форм, при ЗТ 2 – прогрессирующей (47,8%) и рецидивирующей (36,2%) форм с

высокой частотой осложненных вариантов (94,5%) клинического течения, что позволяет относить зону трансформации 2 к более неблагоприятной.

• Впервые доказано, что вагинальный раствор ибупрофена изобутиламмония является средством, обеспечивающим быстрый и надежный контроль симптоматики вагинитов, независимо от степени тяжести заболевания, что обосновывает включение данного препарата в алгоритм профилактики и лечения эктопий шейки матки.

Практическая значимость полученных результатов:

• Сведения о частоте эктопий шейки матки и вероятной динамике могут быть использованы при планировании объема кадрового потенциала и организационных мероприятий по обслуживанию данного контингента женщин.

• Для практического здравоохранения разработаны:

- прогностическая таблица риска возникновения и осложненного течения эктопий шейки матки, позволяющая дифференцировать объем медицинской помощи пациентам;

- оптимизированный алгоритм лечения эктопий шейки матки, включающий местную санацию раствором ибупрофена изобутиламмония в сочетании с вагинальными свечами;

- алгоритм ведения пациенток с эктопиями шейки матки, направленный на снижении агрессивной тактики лечения.

Экономическая значимость полученных результатов

Внедрение результатов исследования позволит получить медико-экономическую эффективность за счет раннего выявления патологии шейки матки и снижения частоты необоснованной агрессивной тактики лечения.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты исследования внедрены в работу Национального центра охраны материнства и детства ЦПС «Брак и семья». Материалы диссертации используются в учебных программах Кыргызский государственный институт переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова для семейных врачей и акушеров-гинекологов стационаров.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Для современных женщин характерен рост встречаемости эктопий шейки матки, которые в среднем составляют 60,0% в структуре патологий шейки матки, краткосрочный прогноз подтверждает сохранение данных тенденций до 2024 года.

2. Воспалительные процессы половых органов женщин являются не только прогностическим, но и этиологическим фактором возникновения эктопий шейки матки.

3. В 94,5% случаев выявляются осложненные эктопии шейки матки на фоне гинекологической (EF=98,7%) и соматической патологии (91,3%), что увеличивает риски развития онкологии. Структура форм эктопий шейки матки имеет отличительные особенности в зависимости от зоны трансформации, худшим вариантом является ЗТ 2 с наличием вирусного поражения эпителия.

4. Местная терапия неспецифических вульвовагинитов при осложненных эктопиях шейки матки позволяет улучшить качество жизни женщины и снизить частоту агрессивных тактик в терапии этого континента женщин.

Личный вклад соискателя. Анализ литературы, определение цели, задач исследования, формулировка рабочей гипотезы, разработка методологии исследования, сбор фактического материала, выбор статистических методов для анализа данных, обработка данных, анализ полученных результатов, а также формулирование основных положений диссертации, выводов, заключения и дальнейших рекомендаций проведены лично соискателем.

Апробация результатов исследований. Результаты проведенной работы доложены на: XIX Всероссийском научно-образовательном форуме «Мать и Дитя» (Москва, 2018); конференциях «Оценка внутриутробного состояния плода и принятие клинических решений (Бишкек, 2018) и «Современные проблемы науки и образования» (Москва, 2019).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, из них 9 - в изданиях, рекомендованных ВАК КР, 2– в РИНЦ с ненулевым импакт–фактором.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, глав обзора литературы, материалы и методы исследования, результатов собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Текст диссертации изложен на 145 страницах машинописного текста, она иллюстрирована 37 таблицами и 16 рисунками. Библиографический указатель составлен в алфавитном порядке и включает 129 источников, из них 27 англоязычных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации представлена актуальность темы проведенного исследования, обоснование необходимости его проведения, цель, задачи, научная новизна, практическая значимость работы и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Глава 1. Обзор литературы. Дан анализ системных обзоров и публикаций, освещающих основные проблемные вопросы эктопий шейки матки в мире. Проанализированы результаты научных исследований и

направления, требующие дальнейшего изучения, что стало обоснованием к проведению данного исследования.

Глава 2. Представлены **методология и методы исследования.**

Проведено двунаправленное когортное исследование на базе НЦОМиД, при этом схема исследования ретроспективная (основанием для включения в группу явилось наличие эктопии шейки матки), а сбор информации - проспективный.

В соответствии с поставленными задачами на первом этапе исследования сплошным методом изучены амбулаторные карты женщин, обратившихся в кабинет патологии шейки матки Центра планирования семьи (ЦПС) «Брак и семья» клинического родильного дома НЦОМиД за период 2011-2018 годы. Анализ динамического ряда, отражающего изменение частоты и динамику обращений в кабинет патологии шейки матки, проведен за 8-ми летний цикл развития, рассчитан с помощью интервального динамического ряда.

Среднесрочный прогноз до 2024 года был рассчитан с помощью уравнения парной линейной регрессии с использованием компьютерной системы МАТЛАБ. Качество полученного уравнения проверено значимостью критерия Стьюдента, значимость уравнения в целом: критерием Фишера, эмпирическим корреляционным отношением, коэффициентом детерминации. Оценка качества построенной модели проверена гетероскедастичностью, тестом Спирмена и Голдфелда-Квандта.

Для решения второй и третьей задачи в целях изучения предикторов осложняющих течение эктопий шейки матки и оценки особенностей клинического течения, данных цитологического и морфофункционального состояния эктопий шейки матки, объектом исследования стали 750 женщин репродуктивного возраста: основная группа – 400 женщин с эктопией шейки матки, которые были разделены на две группы сравнения: группа сравнения 1 – 182 женщины с зоной трансформации 1 (ЗТ 1), группа сравнения 2 – 218 женщин с зоной трансформации 2 (ЗТ 2) и контрольная группа – 350 условно здоровых женщин.

Предмет исследования – шейка матки и репродуктивное здоровье.

Критерии включения: женщины репродуктивного возраста с эктопией шейки матки.

Критерии исключения: женщины репродуктивного возраста с эктопией шейки матки, ранее диагностированной дисплазией и раком шейки матки.

Группа контроля: условно здоровые женщины.

Исследование было основано на первичной информации, источником которой послужили данные, собранные при обращении женщин в кабинет патологии шейки матки: анамнез, жалобы, объективный осмотр, углубленное комплексное обследование (клиническое, лабораторное, инструментальное).

Для оценки степени влияния воздействия предикторов на развитие эктопий шейки матки были изучены причинно-следственные связи и истинное влияние фактора риска на развитие исхода.

Методика оценки проводилась путем расчета показателей: отношения шансов (OR), относительного риска (RR), атрибутивного риска (AR), этиологической доли (EF).

Для решения четвертой задачи объектом исследования стали 60 женщин репродуктивного возраста с эктопией шейки матки, осложненной неспецифическим вагинитом, разделенных на 2 группы сравнения: группа 1 получала стандартное лечение - специфическим противомикробным средством (свечи вагинальные) и группа 2 получала в добавок к указанному стандартному лечению раствор вагинальный ибупрофена изобутаноламмония (орошения вагинальные).

Анализ клинического исследования основывался на субъективных оценках симптомов пациентки при помощи вербальных ранговых шкал (визуальной аналоговой шкалы - ВАШ) и объективной оценки состояния пациентки (степень выраженности наблюдаемых признаков заболевания), проведенной при помощи ранговой шкалы оценки (ШОП).

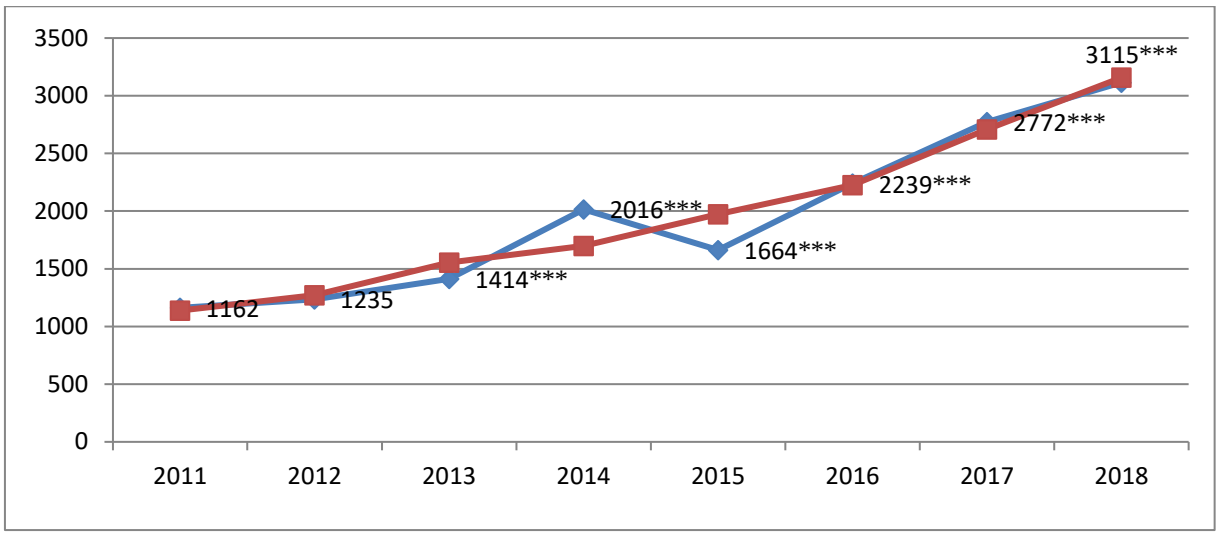
Оценка эффективности лечения проводилась на 3-й день лечения и на 2-й день после окончания лечения.

Статистическая обработка цифровых показателей проводили после предварительного анализа всех параметров, полученных в процессе исследования. Все количественные характеристики изученных показателей были обработаны методами статистического анализа на компьютере IBM-P166 с использованием стандартного пакета программ.

Глава 3. Представлены **результаты собственных исследований.**

3.1. Эктопия шейки матки: тенденции частоты и прогноз до 2024 года.

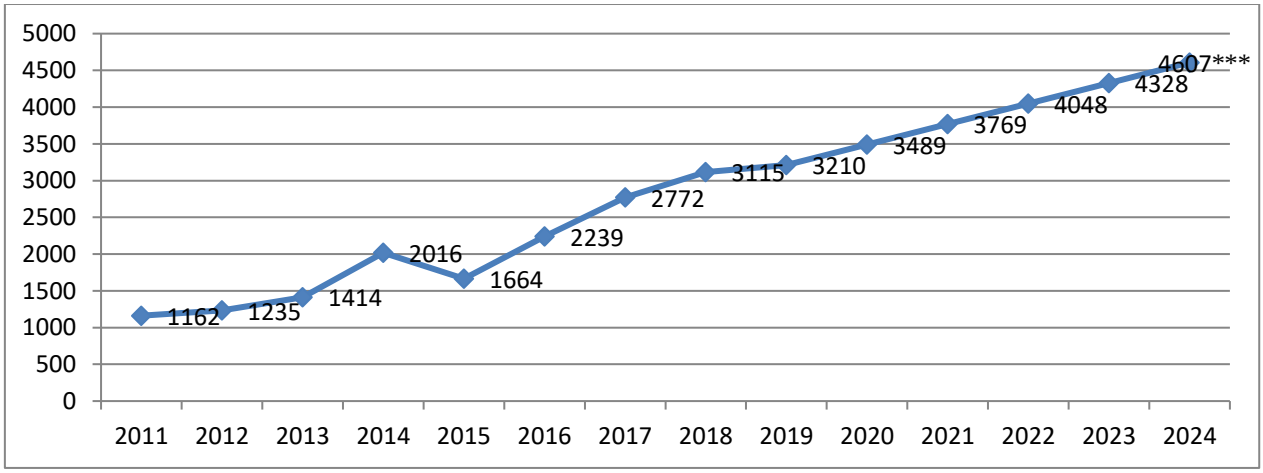
Анализ тенденций уровня заболеваемости эктопией шейки матки по обращаемости в кабинет патологии шейки матки ЦПС «Брак и семья» КРД НЦОМиД за 8-летний период (2011-2018 гг.) позволил установить, что за анализируемый период динамика заболеваемости имела тенденцию роста в 2,7 раза, в 2011 году было 1162 обращений в год, а в 2018 году 3115 случаев, $p<0,001$ (рисунок 1). Отмечался рост данной патологии из общего числа заболеваний шейки матки за 8-ми летний период в 2,7 раза (2011 – 43,5% и 2018 – 81,8%). В сравнении с базовым годом отмечался статистически значимый рост во все последующие годы начиная с 2013-го ($p<0,001$), 2014 г. ($p<0,001$), 2015 г. ($p<0,001$), 2016 г. ($p<0,001$), 2017 г. ($p<0,001$), в 2018 г. ($p<0,001$). Показатель наглядности достоверно подтверждал рост данной патологии во все последующие годы в сравнении с базовым 2011-м годом.



Примечание: ***достоверность различий p<0,001 в сравнении с базовым 2011 годом

Рисунок 1. Динамика уровня заболеваемости эктопией шейки матки за 2011-2018 гг. (абс.).

Среднесрочный прогноз подтвердилил вероятность статистически значимогодальнейшего роста данной патологии до 2024 года (4607 случаев в год), при сохраняющейся ситуации уровень заболеваемости может вырасти в 4,0 раза в сравнении с 2011 годом (r_{xy}=0,95; E=0,64; F=57,8; R^2=0,9; ŋ=1,0; t=7,6; p<0,001) (рисунок 2).



Примечание: ***достоверность различий p<0,001 в сравнении с базовым 2011 годом

Рисунок 2. Среднесрочный прогноз уровня заболеваемости эктопией шейки матки до 2024 года (абс.).

3.2. Эктопия шейки матки: оценка факторов риска.

Для выявления факторов риска, выступающих предикторами возникновения и развития осложненных форм эктопий шейки матки у женщин репродуктивного возраста, проведено углубленное комплексное медицинское обследование.

Эктопия шейки матки встречалась наиболее часто в активном репродуктивном возрасте, средний возраст женщин составил 25,8±2,5 лет.

У женщин с эктопией шейки матки выявлено 1290 видов гинекологической патологии (322,5%), т.е. на каждую женщину приходится по 3,2 заболевания, в группе контроля - у 15 женщин (4,3%), t=289,3, p<0,001.

При проведении кольпоскопии выявлено, что у женщин основной группы эктопия шейки матки встречалась в сочетании с другой патологией шейки матки в 40,3% случаев.

Относительный риск развития осложненной эктопии шейки матки при наличии сопутствующей гинекологической заболеваемости составил 77,1%, среди которой наибольшую значимость имело наличие цервицита (RR=163,3) и вагинита (RR=155,5). Доля добавочного риска (AR) при наличии этих заболеваний составила более 90,0%, а пропорциональный привнесенный риск за счет воздействия данной патологии на развитие осложненной эктопии равен 99,4%. Расчет доли добавочного риска показал, что наличие гиперэстрогении при НМЦ в 2-3 раза чаще увеличивает риск развития осложненной эктопии, чем эндометрит и АМК. При этом этиологическая доля воздействия которыхсоставляет 97,2%-98,2%.

Таким образом, гинекологическая заболеваемость имеет высокую степень значимости в развитии осложненных эктопий шейки матки (RR=77,1; AR=327,0%; EF=98,7%) (табл. 1). По степени вероятности формирования осложненной эктопии шейки матки структура патологии представлена: цервицитами (RR=163,3; AR=97,4%; EF=99,4%), вагинитами (RR=155,5; AR=92,7%; EF=99,4%), хроническими эндометритами (RR=57,7; AR=17,0%; EF=98,2%), АМК (RR=41,0; AR=12,0%; EF=97,6%), НМЦ (RR=35,2; AR=47,9%; EF=97,2%), хроническими сальпингоофоритами (RR=19,7; AR=11,2%; EF=94,9%), миомами матки (RR=18,3; AR=5,2%; EF=94,5%) и эндометриозом (RR=10,0; AR=2,7%; EF=90,0%).

Степень воздействия соматической патологии на осложненное течение эктопии шейки матки отражает полный пропорциональный привнесенный риск воздействия (RR=11,5; AR=66,0%; EF=91,3%). Из общей структуры соматической патологии высокой степенью влияния являются: заболевания мочевыводящей системы (RR=52,7; AR=15,5%; EF=98,1%), инфекционные и паразитарные болезни (RR=9,1; AR=39,9%; EF=89,1%) и болезни крови и кроветворных органов (RR=3,9; AR=3,2%; EF=74,4%).

Осложненные эктопии шейки часто бывают обусловлены комбинацией нескольких патологических проявлений на шейке матки (RR=23,7; AR=38,6%; EF=95,8%), среди которых преобладают: эктропион (RR=41,0; AR=12,0%; EF=97,6%), гипертрофия (RR=21,7; AR=6,2%; EF=95,4%) и деформация (RR=10,0; AR=2,7%; EF=90,0%).

Таблица 1 – Прогностическая значимость риск-факторов осложненного течения эктопий шейки матки

Риск-фактор	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
Гинекологическая патология	**331,3**	**4,3**	**77,1**	**327,0**	**98,7**
Цервицит	98,0	0,6	163,3	97,4	99,4
Вагинит	93,3	0,6	155,5	92,7	99,4
Хронический эндометрит	17,3	0,3	57,7	17,0	98,2
АМК	12,3	0,3	41,0	12,0	97,6
НМЦ (НЛФ)	49,3	1,4	35,2	47,9	97,2
Хронический сальпингоофорит	11,8	0,6	19,7	11,2	94,9
Миома матки	5,5	0,3	18,3	5,2	94,5
Эндометриоз	3,0	0,3	10,0	2,7	90,0
Соматическая патология	**72,3**	**6,3**	**11,5**	**66,0**	**91,3**
Болезни мочевыводящей системы	15,8	0,3	52,7	15,5	98,1
Инфекционнные и паразитарные болезни	44,8	4,9	9,1	39,9	89,1
Болезни крови, кроветворных органов	4,3	1,1	3,9	3,2	74,4
Фоновая патология	**40,3**	**1,7**	**23,7**	**38,6**	**95,8**
Эктропион	12,3	0,3	41,0	12,0	97,6
Гипертрофия шейки матки	6,5	0,3	21,7	6,2	95,4
Деформация шейки матки	3,0	0,3	10,0	2,7	90,0

Полученные в ходе исследования данные доказывают высокий уровень неблагополучия в репродуктивном здоровье женщин с эктопиями шейки матки, а оценка прогностической значимости выявленных факторов риска доказывает многофакторность развития осложненных эктопий. Необходимость коррекции соматической и гинекологической патологии до декструкции шейки матки позволит снизить необоснованную хирургическую активность. Доказанная в исследовании высокая этиологическая доля воспалительных заболеваний требует проведения этиотропной антибактериальной и противовоспалительной терапии при ведении женщин с эктопией шейки матки.

3.3. Клинико-лабораторная и морфофункциональная характеристика эктопий шейки матки у женщин репродуктивного возраста

Клинико-лабораторная характеристика эктопий шейки матки.

Впервые выявленные эктопии шейки матки были в группе сравнения 1 – у 30,8%, группе сравнения 2 - у 29,8%, t=0,23, p=0,82. Рецидивирующими эктопии были у 10,4% женщин группы 1 и у 36,2% группы 2, t=6,4, p<0,001.

1-й класс цитологии по Папаниколау выявлен у 4,4% женщин группы сравнения 1 и у 0,9% - группы сравнения 2, t=2,1, p=0,03, воспалительный тип мазка (2-й класс) в группе 1 был – у 86,3% женщин, в группе 2 – у 74,8%, t=3,0, p=0,003.

Сомнительный тип мазка (3-й класс) был у 9,3% женщин группы сравнения 1, в группе сравнения 2 - у 21,6%, t=3,5, p<0,001, подозрительный тип мазка (4-й класс) был выявлен только в группе сравнения 2 - у 2,8% женщин.

Из полученных данных следует, что для женщин с эктопией шейки матки обеих групп сравнения характерны воспалительные процессы, осложняющие течение эктопий шейки матки. Однако обращает на себя внимание высокий уровень в группе сравнения 2 мазков с сомнительным и подозрительным типом, указывающих на метаплазию и наличие клеток с морфологическими изменениями ядер, что является более неблагополучным прогнозом в отношении возможного развития или наличия рака шейки матки.

Из полученных данных, очевидно, что длительно существующая клеточная трансформация эпителия на участке эктопии шейки матки является слабым звеном в барьерной функции шейки матки и благоприятной почвой для внедрения, размножения и персистенции инфекционных агентов, которые в свою очередь осложняют процесс заживления.

При микроскопии мазков на флору нормальная флора выявлена лишь у 2,2% женщин группы сравнения 1, в группе сравнения 2 - у 0,5% женщин, t=1,4, p=0,16. Для женщин группы сравнения 1 (ЗТ 1) характерен бактериальный вагиноз (37,9%) чаще, чем неспецифический вагинит (59,9%), t=4,3, p<0,001, для женщин группы сравнения 2 (ЗТ 2) флора представлена: неспецифическим вагинитом (80,3%) и бактериальным вагинозом (19,3%), t=16,0, p<0,001.

У женщин группы сравнения 1 были выявлены (рисунок 3): кандида (35,2%), гарднереллы (31,3%) и ВПЧ (28,6%), остальная инфекция по отдельности выявлена у менее 10,0% женщин. В группе сравнения 2 (рисунок 4): кандида (60,0%), ВПЧ (43,1%), ВПГ (36,3%), гарднереллы (27,1%), ЦМВ (21,1%), уреоплазма (14,2%), хамидии (12,8%) и микоплазма (11,5%), остальные по отдельности выявлены также менее чем у 10,0% женщин.

Сравнивая долю инфекции в группах сравнения, установлено, что статистически значимые различия выявлены только для ВПГ, ЦМВ, трихомонад и бруцеллеза. У женщин группы сравнения 2 (ЗТ 2) статистически значимо чаще встречались ВПГ (16,1%), в группе 1 (ЗТ 1) – 5,1%, χ^2=3,2, p<0,001, ЦМВ (9,4% и 4,7%), χ^2=2,0, p<0,05. Однако в группе 1 чаще встречались трихомонады - 1,8%, чем в группе 1 – 3,9%, χ^2=2,2, p<0,05 и бруцеллез (2,0% и 0,6%), χ^2=3,3, p<0,001. Для других инфекций статистически значимых различий не установлено, p>0,05.

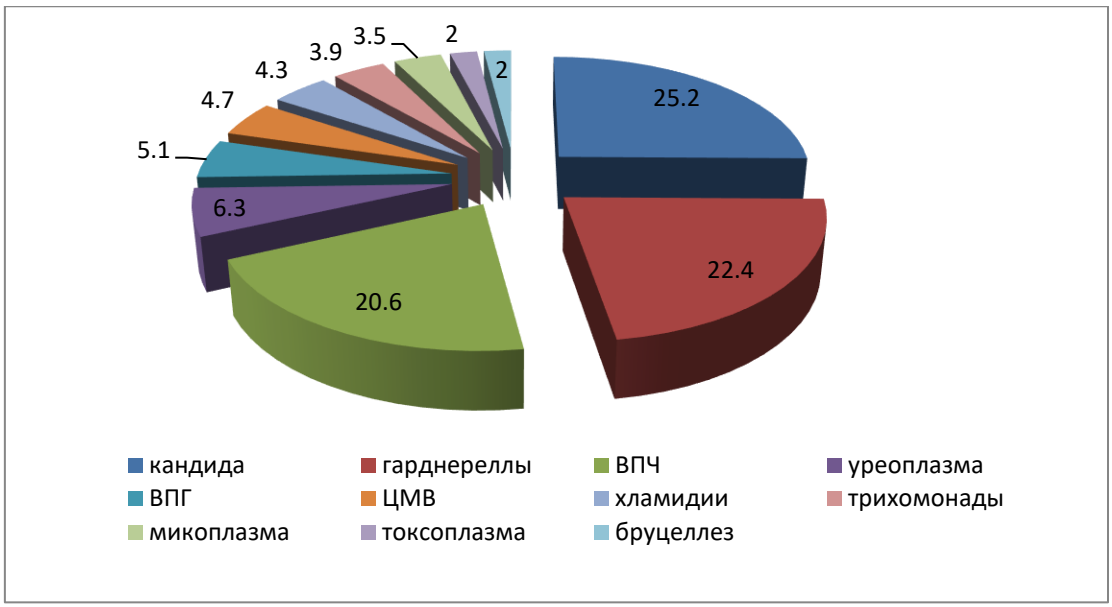


Рисунок. 3. Видовой состав инфекции у женщин группы сравнения 1 (%).

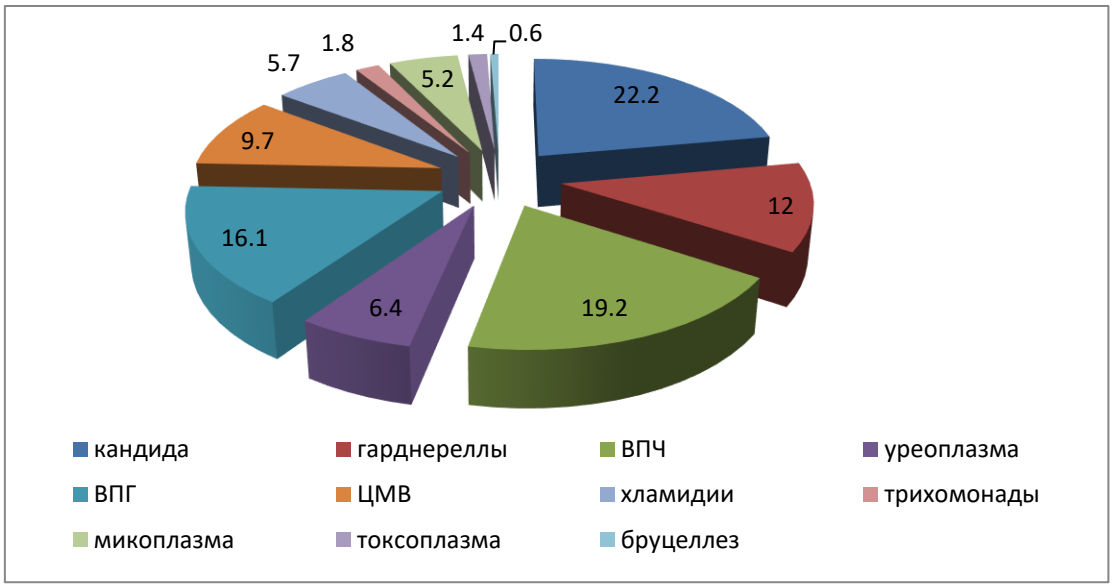


Рисунок. 4. Видовой состав инфекции у женщин группы сравнения 2 (%).

Таким образом, кроме кандиды и гарднерелл, указывающих на неблагополучие в иммунной системе женщины, частый прием антибиотиков и местной терапии вагинальными свечами, формированию осложненных эктопий способствует высокая доля вирусов (ВПЧ, ВПГ и ЦМВ), как этиологического фактора развития эктопии у женщин группы сравнения 2.

Полученные данные указывают на то, что эктопии шейки матки встречаясь в активном репродуктивном возрасте осложняются воспалительным фоном с наличием инфекционного агента, у женщин с зоной трансформации 2 (группа сравнения 2) ко-фактором рецидивирующих эктопий являются вирусные инфекции.

Особенности морфофункциональной структуры эктопий шейки матки

Морфофункциональная структура эктопий шейки матки в группе сравнения 1 (ЗТ 1) представлена: 41,8% стационарной, 36,8% прогрессирующей, 11,0% эпидермизирущей и 10,4% рецидивирующей (рисунок 5). В группе сравнения 2 (ЗТ 2) структура эктопий шейки матки состояла из: 47,8% прогрессирующей, 36,2% рецидивирующей, 12,8% эпидермизирующей и 3,2% стационарной форм.

Статистически значимо чаще встречалась стационарная эктопия в группе сравнения 1 (41,8±3,7 на 100 женщин), чем в группе сравнения 2 (3,2±1,2 соответственно), t=9,9, p<0,001, реже - рецидивирующая (группа 1 – 10,4±2,3 и группа 2 – 36,3±3,3 на 100 женщин соответственно), t=6,4, p<0,001 и прогрессирующая (группа 1 – 36,8±3,6 и группа 2 – 47,7±3,4 на 100 женщин), t=2,2, p=0,02.

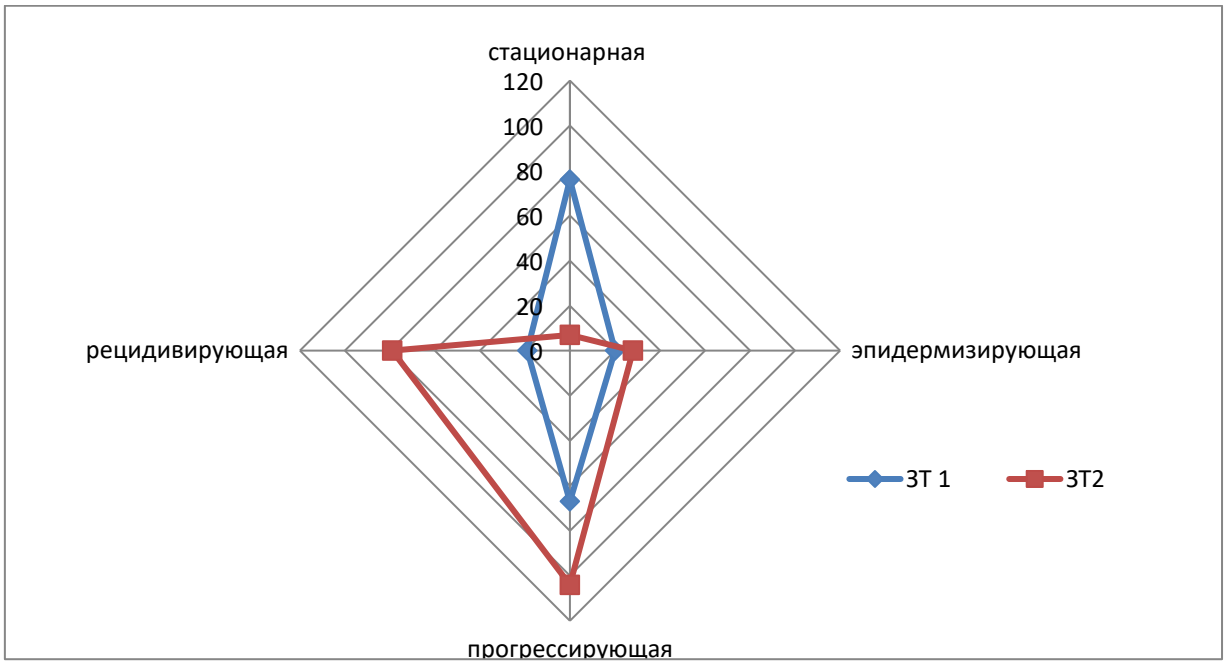


Рисунок 5. Эктопии шейки матки у женщин групп сравнения (абс.).

В группе сравнения 1 выявленные эктопии представлены в виде вытянутого ромба, в группе сравнения 2 ромб больше похож на треугольник с вытянутыми основаниями в сторону прогрессирующей и рецидивирующей эктопий шейки матки.

Данный рисунок позволяет наглядно увидеть различия в группах сравнения. Выявленная закономерность более неблагоприятного течения эктопий шейки матки при длительно существующей метаплазии характерной для зоны трансформации 2 (группа сравнения 2), с высоким риском рецидивов эктопий кроме динамичного наблюдения, требует от клиницистов проведения оценки рисков и нивелирования выявленных предикторов с помощью эффективной терапии осложненных эктопий шейки матки.

Полученные данные при исследовании морфофункциональной картины эктопий шейки матки на наш взгляд заслуживают особого внимания и будут интересны не только в научном плане, но и для врачей практического здравоохранения.

Как видно из рисунка 6, поверхность стационарной эктопии представлена пластом цилиндрического эпителия с наличием слабо выраженного железистого эпителия, в просвете которого продуцируется слизь, что указывает на резервноклеточную гиперплазию, местами отмечается скопление лейкоцитов, указывающее на наличие воспалительного компонента.

При эпидермизирующейся эктопии шейки матки в морфофунциональной картине присутствует процесс нарастания многослойного плоскоклеточного эпителия с краев в зоне эктопии, в зоне цилиндрического эпителия видно разрастание железистого эпителия с образованием складок, просвет этих желез выслан цилиндрическим эпителием, продуцирующим слизь в большом количестве и лимфоцитарная инфильтрация в зоне цилиндрического эпителия.

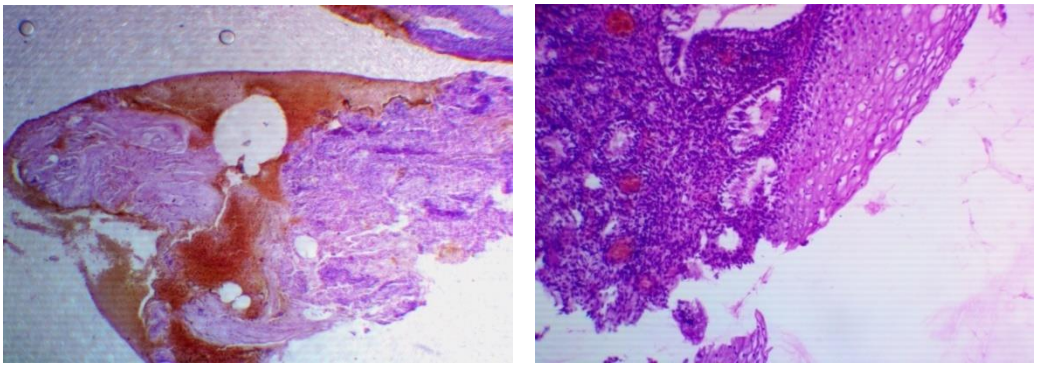


Рисунок 6. Стационарная и эпидермизирующая эктопия шейки матки.

У 8,8% женщин группы сравнения 1 (ЗТ 1) была диагностирована картина CIN2 – участки эпителия зрелой и незрелой метаплазии (рисунок 7), с раздражением и пролиферативным акантозом, без признаков злокачественного роста, что статистически реже группы сравнения 2 (ЗТ 2) – 32,6%, $t=6,2$, $p<0,001$.

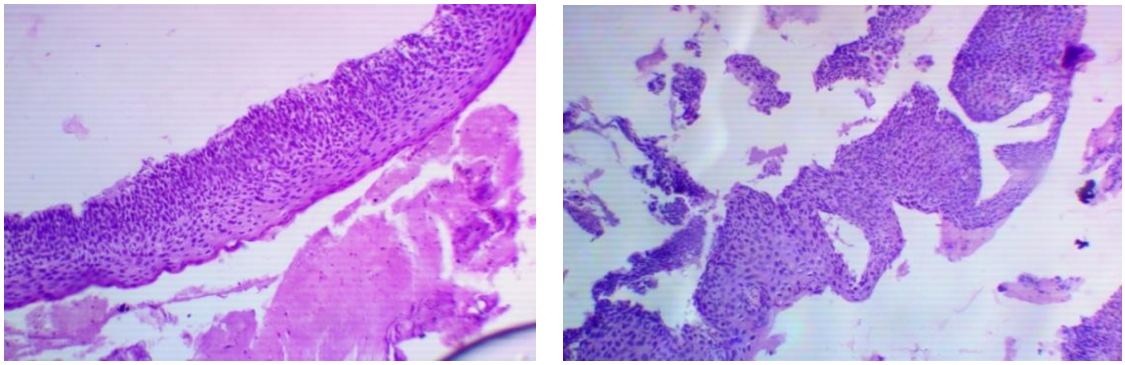


Рисунок 7. CIN 2 и CIN 3.

Кроме того, в группе сравнения 2 (ЗТ 2) был получен результат морфологического исследования с CIN3 (рисунок 7) и наличием участка cancer in situ, а в одном из участков с каплевидной инвазией до 5 мм у 0,9% женщин, t=1,3, p=0,19.

Преинвазивный рак шейки матки в нашем исследовании составил 0,6% из общего количества женщин группы сравнения 1 (ЗТ 1) и 1,8% в группе сравнения 2 (ЗТ 2).

Инвазивный рак был выявлен у 0,9% женщин группы сравнения 2 (ЗТ 2), в группе сравнения 1 (ЗТ 1) данная патология не выявлена (рисунок 8).

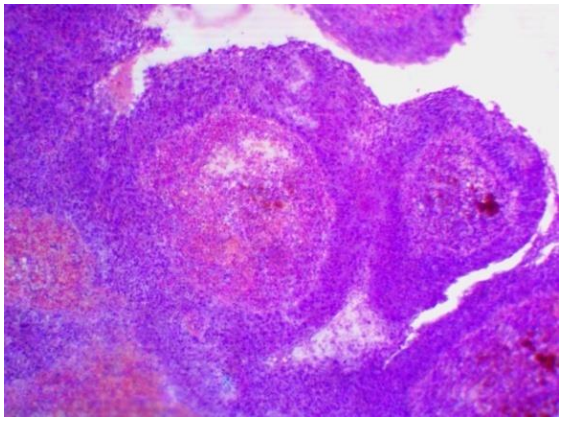


Рисунок 8. Микроинвазивная карцинома шейки матки.

В обеих группах женщин эктопия шейки матки протекала в неосложненной форме всего у 5,5%, в основной группе сравнения 1 (ЗТ 1) у 6,0% женщин, в группе равнения 2 (ЗТ 2) также у 5,0% женщин, осложненная эктопия шейки матки была выявлена у 94,5% женщин обеих групп.

Проведенный сравнительный анализ в группах показал, что структура эктопий шейки матки имеет отличительные особенности в зависимости от зоны трансформации, при этом в 94,5% эктопии имеют осложненное течение, полученные данные позволят практикующему врачу при комплексной терапии эктопий правильно выбрать объем вмешательства и при необходимости эффективный способ коррекции данной патологии.

3.4. Алгоритм ведения пациенток с эктопией шейки матки.

Оценка эффективности вагинального раствора ибупрофена изобутаноламмония при лечении вульвовагинитов у женщин с осложненной эктопией шейки матки.

Исходные характеристики объективной и субъективной оценки признаков вульвовагинита у пациенток обеих группы были сопоставимы и не имели статистически значимых различий, p>0,05.

В результате проведенного исследования установлено, что при субъективной оценке (по шкале ВАШ) пациентами симптомов вагинита на 3-й

день лечения отмечалось статистически значимое улучшение симптоматики по сравнению с началом лечения в обеих группах по всем параметрам, $p<0,01$, кроме вагинальной боли, $p=0,19$.

Сравнительная оценка эффективности лечения между группами позволила установить, что в группе сравнения 1 уже на 3-й день лечения при субъективной оценке своего состояния пациентками отмечалось превосходство экспериментального режима с орошением влагалища в сравнении с приемом только вагинальных свечей в изменении симптомов. В группе сравнения 1 статистически значимо отмечалось превосходство показателей группы сравнения 2: вагинальной боли – в 5,1 раза ($p<0,001$), вагинального зуду – на 80,0% ($p<0,001$), вагинального жжения – на 40,0% ($p<0,001$) и вагинальных выделений – на 40,0% ($p<0,001$).

При этом частота и выраженность симптоматики в группе сравнения 1 снижались в 3-10 раз, а в группе сравнения 2 – не более, чем на 50,0% по показателям вагинальной боли и вагинального зуда и в 3,4 раза – по показателю влияния на социальную активность.

Анализируя результаты объективной оценки по шкале ШОП следует отметить, что на 3-й день лечения отмечается достоверное улучшение показателей по всем параметрам в обеих исследуемых группах ($p<0,01$). При этом в группе сравнения 1 уже на 3-й день лечения удалось добиться полной эпителизации слизистой влагалища. При сравнении изменений показателей объективных признаков заболевания между группами было отмечено статистически значимое превосходство клинического улучшения гиперемии кожи (на 60%, $p<0,01$) по сравнению с началом лечения в группе сравнения 1.

При объективной оценке окончательных результатов проявлений вагинита отмечалось статистически значимое выздоровление в обеих исследуемых группах. На момент окончания эксперимента у всех женщин был выставлен клинический диагноз – выздоровление. При этом, какого-либо статистически значимого преимущества в показателях между группами сравнения не отмечалось. При субъективной оценки женщинами обеих групп сравнения к концу лечения отмечено статистически значимое улучшение и исчезновение симптомов вагинальной боли и вагинального жжения, $p<0,01$.

Таким образом, вагинальный раствор ибупрофена изобутиламмония может являться ценным и перспективным средством для обеспечения быстрого и надежного контроля симптоматики вагинитов, независимо от степени тяжести заболевания у женщин с осложненной эктопией шейки матки.

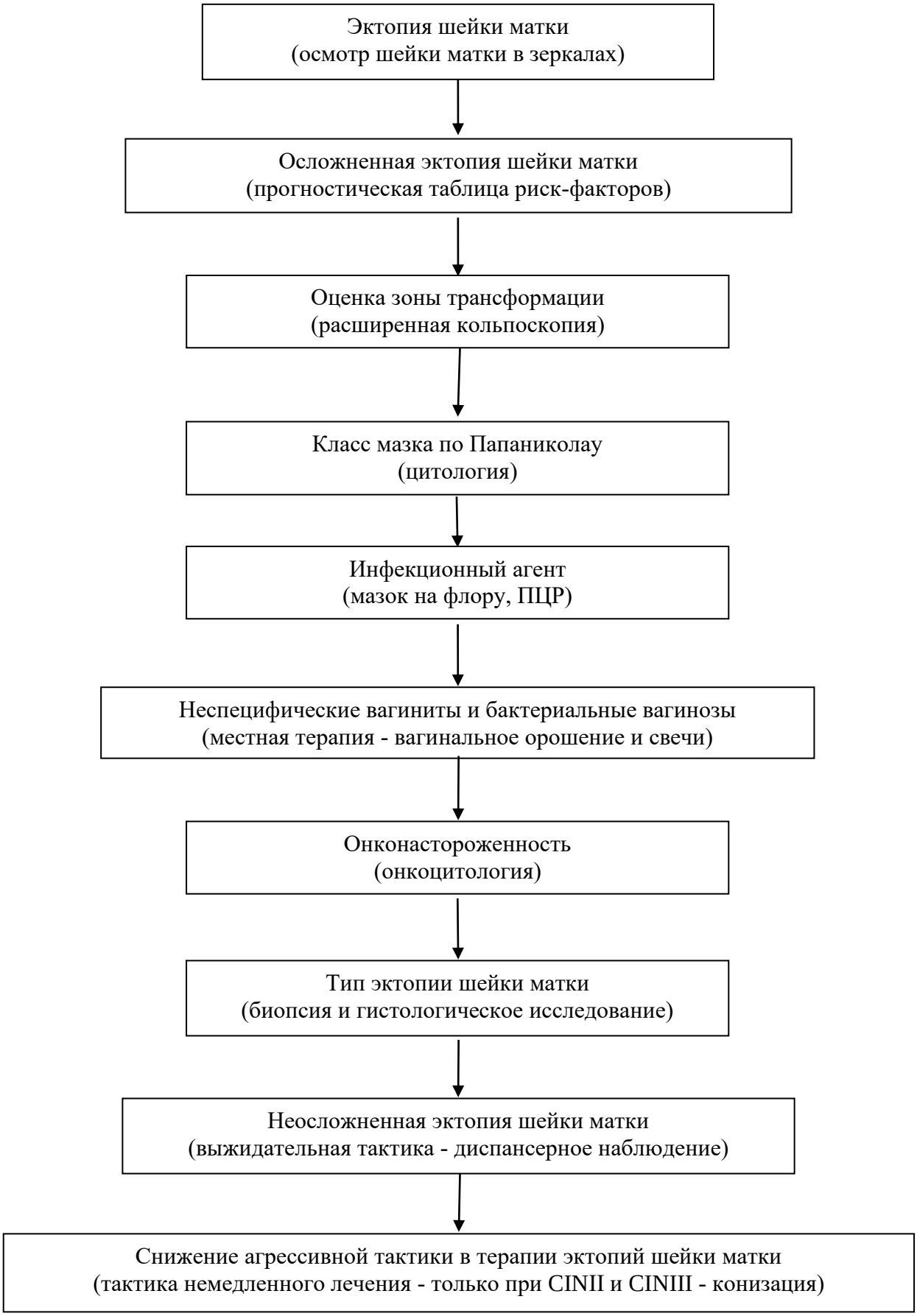


Рисунок 9. Алгоритм ведения пациенток с эктопией шейки матки.

ВЫВОДЫ

1. За истекший период (2011-2018 гг.) частота эктопий шейки матки увеличилась в 2,7 раза (2011г – 1162 обращения, 2018 г – 3115, p<0,001), удельный вес данной патологии в структуре заболеваний шейки матки также вырос в 2,7 раза (2011 г. – 43,5 %, 2018 г. – 81,8%), среднесрочный прогноз подтвердил статистически значимый дальнейший рост данной патологии у женщин в 4,0 раза к 2024 году (p<0,001).

2. Факторами риска формирования эктопий шейки матки являются: гинекологические заболевания (3,2 на одну женщину) и соматическая патология (72,3%), этиопатологическими предикторами в преобладающем числе случаев являются цервициты (EF–99,4%), вагиниты (EF–99,4%), хронические эндометриты (EF–98,2%), АМК (EF–90,7%), НМЦ (EF–97,2%), эти же патологические процессы обуславливают осложненное клиническое течение эктопий шейки матки (RR-77,1; AR-327,0%; EF-98,7%).

3. Впервые выявленные эктопии шейки матки в группе сравнения 1 (ЗТ 1) составили 30,8%, в группе сравнения 2 (ЗТ 2) - 29,8% (p=0,82), рецидивирующие - 10,4% и 36,2% соответственно (p<0,001). В обоих группах сравнения преобладает воспалительный тип мазка (86,3% и 74,8%, p=0,003), нормальная флора выявлена лишь у 2,2% и 0,5% (p=0,16) женщин групп сравнения. Для женщин группы 1 (ЗТ 1) характерен бактериальный вагиноз (37,9%), для пациенток группы сравнения 2 (ЗТ 2) - неспецифический вагинит (80,3 %), p<0,001.

Инфекция у 68,2 % женщин группы сравнения 1 представлен 3-мя агентами: кандида (25,2%), гарднереллы (22,4%) и ВПЧ (20,6%), в группе сравнения 2 – 5-ю: кандида (22,2%), ВПЧ (19,2%), ВПГ(16,1%), гарднереллы (12,0%) и ЦМВ (9,4%).

4. Структура форм эктопий шейки матки отличается в зависимости от зоны трансформации патологического процесса: для ЗТ 1 характерны стационарная (41,8%), прогрессирующая (36,8%), эпидермизирующая (11,0%) и рецидивирующая (10,4%) формы болезни, при зоне трансформации 2 преобладают прогрессирующая (47,8%), рецидивирующая (36,2%), эпидермизирующая (12,8%) и стационарная (3,2%) варианты клинического течения эктопии. Осложненные типы эктопии шейки матки наблюдались в 94,5% случаев, преинвазивный рак шейки матки выявлен в 0,6% и 1,8% (p=0,26) соответственно в группах обследования, инвазивный рак диагностирован у 0,9% женщин только в группе с ЗТ 2.

5. Использование раствора вагинального ибупрофена изобутиламмония в комплексном лечении осложненных эктопий шейки матки эффективно уже к третьему дню лечения (исчезновение зуда в 9,6 раз быстрее, боли - 7,8 раз, вагинального жжения - в 5,6 раз, восстановление спортивной активности - в 4,9 раз), что обеспечивает надежный контроль в большинстве беспокоящих пациенток симптомов, p<0,001.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Алгоритм профилактики формирования эктопии шейки матки.

1.1. Формирование групп риска – включаются все женщины репродуктивного возраста, имеющие соматические и гинекологические заболевания.

↓

1.2. Углубленное гинекологическое и цитологическое обследование.

↓

1.3 Разработка индивидуальных программ лечения соматических заболеваний, гинекологической патологии и санация очагов инфекции

↓

1.4 Обеспечение регулярности и обязательности диагностического наблюдения с привлечением профессиональных консультантов.

2. Лечение эктопий шейки матки.

В целях оптимизации лечения, профилактики осложненного течения эктопии шейки матки и сокращения потребности в хирургическом лечении в комплекс терапии эктопии шейки матки включать в алгоритм терапии ликвидацию воспаления, коррекцию гормональных нарушений и микробиоза влагалища, а при необходимости деструкцию измененной ткани шейки матки при осложненных формах. Хирургические методы терапии применять при сочетании эктопий шейки матки с CINII и CINIII степени.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. **Сарыбаева, К. А.** Оценка эффективности вагинального раствора ибупрофена изобутаноламмония при лечении вагинитов [Текст] / А. Э. Самигуллина, Э. М. Максутова // Здоровье матери и ребенка. – 2016. – Т.8. – №1. – С. 51-59. – Режим доступа: www.ncomid.kg.

2. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: оценка факторов риска [Текст] / А. Э. Самигуллина // Международный журнал прикладных фундаментальных исследований. – М., 2019. – №7. – С. 60-67. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39190306.

3. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: тенденции и прогноз [Текст] / А. Э. Самигуллина, А. А. Бообекова // Современные проблемы науки и образования. – М., 2018. – №6. – С. 149-160. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36871066.

4. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: открытые вопросы [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2019. – №6. – С. 64-71. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40396373.

5. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: диагностические критерии (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2018. – №7. – С. 8-12. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38556850.

6. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: история и профилактика рака шейки матки (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №7. – С. 76-83. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38556851.

7. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: современные представления о тактике ведения и терапии (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2018. – №7. – С. 13-19. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40103155.

8. **Сарыбаева, К. А.** Эктопии шейки матки: особенности морфофункциональной структуры [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2019. – №7. – С. 52-59. – Режим доступа: Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42371533.

9. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: клинико-лабораторная характеристика [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2019. – №7. – С. 60-65. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42371535.

10. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки, современные представления (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №7. – С. 88-92. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40103155.

11. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки:морфофункциональная структура и особенности течения [Текст] / К. А. Сарыбаева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2020. – №7. – С. 40-46. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/contents.asp?titleid=53375

РЕЗЮМЕ

диссертации Сарыбаевой Калимы Арстанбаевны на тему: «Эктопии шейки матки: особенности клинических проявлений, оптимизация методов профилактики и терапии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – «акушерство и гинекология»

Ключевые слова: эктопия шейки матки, осложненные формы, факторы риска, прогнозирование, профилактика.

Объект исследования. 750 женщин: 1-я группа (основная) – 400 женщины с эктопией шейки матки и 2-я группа (контрольная) – 350 условно здоровых женщин.

Предмет исследования – шейка матки и репродуктивное здоровье.

Цель работы: оптимизировать тактику ведения женщин с эктопиями шейки матки на основе сведений о современных тенденциях их частоты и о клинико-морфологических проявлениях, прогнозирования и профилактики данной патологии у женщин в Кыргызской Республике.

Методы исследования и аппаратура: клинико-анамнестические, лабораторные, инструментальные, экспертные и статистические.

Полученные результаты и их новизна. Впервые установлено, что истекшие 8 лет характеризовались увеличением частоты эктопий шейки матки в 2,7 раза и ростом их удельного веса в 2,0 раза в структуре патологии шейки матки, среднесрочный прогноз подтверждает вероятность дальнейшего роста данной патологии в 4,0 раза к 2024 году. Впервые на основе ранжирования осложненных эктопий установлена основная этиологическая значимость: цервицитов (EF=99,4%), вагинитов (EF=99,4%), хронических эндометритов (EF=98,2%), АМК (EF=97,6%), НМЦ (EF=97,2%). Внесены дополнения в этиопатогенетические механизмы возникновения эктопий шейки матки, основанные на дифференциации цитологической картины в зависимости от зон трансформации. На основе исследования морфофункциональной картины установлено преобладание при ЗТ 1 стационарной (41,8%) и прогрессирующей (36,8%) форм, при ЗТ 2 – прогрессирующей (47,8%) и рецидивирующей (36,2%) форм с высокой частотой осложненных вариантов клинического течения.

Рекомендации по использованию: следует внедрять в практику работы Центров семейной медицины и учебные программы ВУЗов.

Область применения: ГСВ, ЦСМ, акушерские стационары.

14.01.01 - акушердик жана гинекология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасы үчүн Сарыбаева Калима Арстанбаевнанын “Жатын моюнчасынын эктопиясы: клиникалык көрүнүштөрүнүн өзгөчөлүктөрү, алдын алуу жана терапия методдорун оптимизациялоо” деген темада диссертациясы

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: аялдар жатын моюнчасынын эктопиясы, алдын алуу, дарылоо.

Изилдөөнүн объектиси: жатын моюнчасынын эктопиясы менен тукум улоочу курактагы 400 аял болду,

Изилдөөнүн предмети: жатын моюнчасы жана тукум улоочу ден-соолук.

Иштин максаты: Жатын моюнчасынын эктопиясы менен ооруган аялдарды башкаруунун тактикасын алардын жыштыгынын заманбап

тенденциялары жөнүндө жана Кыргыз Республикасындагы аялдарда ушул патологиянын клиникалык-морфологиялык көрүнүштөрү жөнүндө маалыматтардын негизинде ылайыкташтыруу. Жатын моюнчасынын эктопиясы менен ооруган аялдарды башкаруунун тактикасын заманбап тенденцияларды, клиникалык-морфологиялык көрүнүштөрдүн өзгөчөлүктөрүн, божомолдоону жана алдын алууну баалоонун негизинде илимий негиздөө.

Изилдөө методдору: клиникалык, лабораториялык, аспаптык статистикалык.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы: Үчүнчү деңгээлдеги стационарга кайрылуу боюнча биринчи жолу өткөн 8 жыл ичинде жатын моюнчасынын эктопиясынын жыштыгынын 2,7 эсеге көбөйүшү жана алардын салыштырма салмагынын жатын моюнчасынын патологиясынын түзүмүндө 2 эсеге өсүшү мүнөздүү экендиги аныкталды, ал эми орто мөөнөттүк божомол болсо бул патологиянын жыштыгынын андан ары 2024-жылга карата 4,0 эсеге өсүүсүнүн ыктымалдуулугун тастыктайт. Биринчи жолу, татаалдашкан эктопияларды ажырымдоонун негизинде алардагы цервициттерди (EF = 99,4%), вагиниттерди (EF = 99,4%), өнөкөт эндометриттерди (EF = 98,2%), АМК (EF = 97, 6%), АЦБ (EF = 97,2%) түзүүдө негизги этиологиялык маанилүүлүк аныкталган. Морфофункционалдык сүрөттү изилдөөнүн негизинде, ЗТ 1де стационардык (41,8%) жана прогрессивдүү (36,8%) формалардын басымдуулугу белгиленди, ал эми ЗТ 2де - прогрессивдүү (47,8,%), кайталануучу (36,2%) жана эпидермалдык (12,8%) формалар клиникалык агымдын жогорку татаалдашкан варианттарынын (94,5%) жыштыгы, бул трансформациялык зонаны 2 жагымсыз деп бөлүүгө мүмкүндүк берет. Ибупрофендин изобутиламмоний вагиналдык эритмеси оорунун оордугуна карабастан, вагиниттин белгилерин тез жана ишенимдүү көзөмөлдөөнү камсыз кылуучу каражат экендиги биринчи жолу далилденди, бул жатын моюнчасынын эктопиясын алдын алуу жана дарылоо алгоритмине ушул препаратты киргизүүнү негиздейт.

Колдонуу боюнча сунуштар: бул изилдөөнүн натыйжалары төрөт стационарларынын, үй-бүлөлүк медицина борборлорунун практикасына, ошондой эле медициналык жогорку окуу жайларынын окуу программаларына ишке киргизүү керек.

Колдонуу чөйрөсү: ҮМБ, акушердик-гинекологиялык кызмат, төрөт стационарлары.

RESUME

of thesis paper of Kalima Arstanbaevna Sarybaeva on the topic “Ectopia of uterine cervix: features of clinical aspects, optimization of prevention and treatment methods” for the candidate of medical sciences degree with a specialization in 14.01.01 - obstetrics and gynecology

Key words: women, ectopia of uterine cervix, prevention, treatment.

Target of research: 400 women of reproductive age with ectopia of uterine cervix became the subject of research.

Subject of research: uterine cervix and reproductive health.

Purpose of work: To optimize management for women with ectopia of uterine cervix based on information about modern trends in their frequency and clinical and morphological aspects of this pathology in women in the Kyrgyz Republic. **To** give scientific credence the management of women with ectopia of uterine cervix based on an assessment of modern trends, features of clinical and morphological aspects, prediction and prevention.

Research methods: clinical, laboratory, instrumental and statistical.

Obtained results and their novelty: For the first time, according to the hospital appealabilities of tertiary level, the past 8 years were characterized by a 2.7 - fold increase in the frequency of ectopia of uterine cervix and a 2-fold increase in their specific weight in the pathologies structure of uterine cervix, and the middle-term forecast confirms the probability of a further 4.0-fold increase in the frequency of this pathology by 2024. For the first time, based on the ranking of complicated ectopias, the main etiological significance in their formation of cervicitis (EF = 99.4%), vaginitis (EF = 99.4%), chronic endometritis (EF = 98.2%), abnormal uterine bleeding (EF = 97, 6%), menstrual disorder (EF = 97.2%) were established. Based on the study of the morphofunctional picture, the prevalence of hospital (41.8%) and progressive (36.8%) forms in TZ 1 was established, while in TZ 2 are progressive (47.8,%), recurrent (36.2%) and epidermal (12.8%) forms with a high frequency of complicated variants (94.5%) of the clinical progression, which makes it possible to classify transformation zone 2 as more unfavorable. It was proved for the first time that the vaginal solution of ibuprofen isobutylammonium is a preparation that provides fast and reliable control of symptoms of vaginitis, regardless of the severity of the disease, which justifies the inclusion of this preparation in the algorithm for the prevention and treatment of ecropia of uterine cervix.

Recommendations for use: the results of this study should be implemented in the practice of maternity hospitals, family practice centers, as well as in the curriculums of medical universities.

Domain of usage: Family Practice Center, obstetric-gynecologic service, maternity hospitals.

Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92.
Тираж 100 экз.