

© Коллектив авторов, 2024

Е.А. РОСЮК¹, Т.А. ОБОСКАЛОВА¹, Т.Е. ВЕРБА², И.В. САЛИМОВА², А.В. ТУРЕЕВА²

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОБЪЕМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОК КАБИНЕТА ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ И ЭНДОМЕТРИЯ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург, Россия

²ГБУЗ Свердловской области «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», Екатеринбург, Россия

Цель: Анализ структуры гинекологических заболеваний и объема оперативного вмешательства у пациенток кабинета патологии шейки матки и эндометрия в разных возрастных группах.

Материалы и методы: Исследовано 369 пациенток разных возрастных групп. Группа 1 – женщины, получившие медицинскую помощь в кабинете патологии шейки матки и эндометрия, в возрасте от 18 до 44 лет, n=290. Группа 2 – женщины в возрасте от 45 до 59 лет, n=44. Группа 3 – женщины в возрасте от 60 до 74 лет, n=30. Произведен анализ структуры гинекологической патологии в исследуемых группах.

Результаты: CIN I чаще выявляется у женщин группы 2, CIN II чаще всего выявляется у женщин группы 3, CIN III во всех трех группах встречается с одинаковой частотой – 14,1; 15,9 и 13,3% соответственно. Экцизия шейки матки (LLETZ) выполняется гораздо реже (группа 1 – 8,62%, группа 2 – 4,55% и группа 3 – 10%), по сравнению с электроконизацией шейки матки (группа 1 – 27,93%, группа 2 – 45,45%, группа 3 – 36,67%) во всех возрастных группах.

Заключение: В кабинете патологии шейки матки и эндометрия 78,59% пациенток составляют женщины в возрасте от 18 до 44 лет. В 93,3–100% случаев пациенткам перед оперативным лечением применяется обработка ткани раствором, кавитированным низкочастотным ультразвуком. С целью лечения предраковых заболеваний шейки матки электроконизация выполняется у женщин в возрасте от 45 до 59 лет в 45,45%. Аблационные методы лечения чаще всего применяются с целью гемостаза, реже – для лечения CIN I.

Ключевые слова: цервикальная интраэпителиальная неоплазия, CIN, патология шейки матки, биопсия, экцизия (LLETZ), электроконизация шейки матки, кавитация растворами с низкочастотным ультразвуком, аппарат «Фотек».

Вклад авторов: Росюк Е.А., Обоскалова Т.А., Верба Т.Е., Салимова И.В., Туреева А.В. – концепция и дизайн исследования; Верба Т.Е., Салимова И.В. – сбор и обработка материала; Росюк Е.А. – статистическая обработка данных, написание рукописи.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Финансирование: Работа не имела спонсорской поддержки.

Одобрение Этического комитета: Исследование было одобрено локальным Этическим комитетом ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ.

Согласие пациентов на публикацию: Пациенты подписали информированное согласие на публикацию своих данных.

Обмен исследовательскими данными: Данные, подтверждающие выводы этого исследования, доступны по запросу у автора, ответственного за переписку, после одобрения ведущим исследователем.

Для цитирования: Росюк Е.А., Обоскалова Т.А., Верба Т.Е., Салимова И.В., Туреева А.В. Анализ структуры гинекологических заболеваний и объема оперативного вмешательства у пациенток кабинета патологии шейки матки и эндометрия в разных возрастных группах. Акушерство и гинекология. 2024; 5:

<https://dx.doi.org/10.18565/aig.2024.6>

©A group of authors, 2024

E.A. ROSYUK¹, T.A. OBOSKALOVA¹, T.E. VERBA², I.V. SALIMOVA², A.V. TUREEVA²

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF GYNECOLOGICAL DISEASES AND EXTENT OF SURGERY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS SUPERVISED IN THE CERVICAL AND ENDOMETRIAL PATHOLOGY OFFICE

¹Ural State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg, Russia

²Yekaterinburg Clinical Perinatal Center, Yekaterinburg, Russia

Objective: This study aimed to analyze the structure of gynecological diseases and the extent of surgery in patients of different age groups supervised in the cervical and endometrial pathology office.

Materials and methods: A total of 369 patients from different age groups were included in this study. Group 1 (n=290) consisted of women aged 18–44 years who received medical care in the cervical and endometrial

pathology office. Group 2 ($n=44$) consisted of women aged 45–59 years old. Group 3 ($n=30$) included women aged 60–74 years old. The study analyzed the structure of gynecological pathology in these groups.

Results: The study found that CIN I was more frequently detected in women in group 2, while CIN II was most frequently detected in women in group 3. The rate of CIN III was similar in all three groups, with percentages of 14.1, 15.9, and 13.3%, respectively. In terms of surgical procedures, cervical excision (LLETZ) was performed less frequently in all age groups (group 1, 8.62%; group 2, 4.55%; and group 3, 10%) than cervical electroconization (group 1, 27.93%; group 2, 45.45%; group 3, 36.67%).

Conclusion: The findings of this study indicate that in the cervical and endometrial pathology office, the majority of patients (78.59%) were women aged 18–44 years. In 93.3–100% of cases, patients undergo tissue treatment with a solution cavitated by low-frequency ultrasound before surgical treatment. Electroconization is most commonly performed in women aged 45–59 years (45.45%) for the treatment of precancerous diseases of the cervix. Ablative treatments are predominantly used for hemostasis, and less commonly for the treatment of CIN I.

Keywords: cervical intraepithelial neoplasia, CIN, cervical pathology, biopsy, excision (LLETZ), electroconization of the cervix, cavitation with solutions with low-frequency ultrasound, Fotek device.

Authors' contributions: Rosyuk E.A., Oboskalova T.A., Verba T.E., Salimova I.V., Tureeva A.V. – conception and design of the study; Verba T.E., Salimova I.V. – material collection and processing; Rosyuk E.A. – statistical analysis, drafting of the manuscript.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: There was no funding for this study.

Ethical Approval: The study was reviewed and approved by the Research Ethics Committee of the Ural State Medical University.

Patient Consent for Publication: All patients provided informed consent for the publication of their data.

Authors' Data Sharing Statement: The data supporting the findings of this study are available upon request from the corresponding author after approval from the principal investigator.

For citation: Rosyuk E.A., Oboskalova T.A., Verba T.E., Salimova I.V., Tureeva A.V. Analysis of the structure of gynecological diseases and extent of surgery in patients of different age groups supervised in the cervical and endometrial pathology office. Akusherstvo i Ginekologiya/Obstetrics and Gynecology. 2024; (5): (in Russian) <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2024.6>

Наиболее эффективными методами профилактики рака шейки матки являются вакцинация и лечение предраковых заболеваний шейки матки после их выявления [1]. Если проводить терапию цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) своевременно и эффективно, можно полностью излечить пациентку и предотвратить прогрессию в злокачественную опухоль [2].

Рак шейки матки наиболее часто встречается у женщин старшей возрастной группы; однако, в последнее время участились случаи диагностики начальных форм рака репродуктивной системы у женщин молодого возраста [3, 4]. В связи с этим определенный интерес представляет знание заболеваемости предраковыми заболеваниями шейки матки у женщин в зависимости от возраста. На основании этих данных мы можем выделить группу женщин определенного возраста для более пристального проведения скрининга на рак шейки матки и обосновать его необходимость для управляющих медицинских организаций [5].

В настоящее время отмечается тенденция к омоложению рака эндометрия в регионах; исследователи настаивают на необходимости проведения профилактического курса терапии с учетом морфологического контроля эндометрия [6]. Перспективной является консолидация пациенток высокой группы риска по развитию онкологического процесса эндометрия в одном учреждении с целью проведения диагностики, оперативного лечения – при необходимости и назначения эффективного лечения. Авторы показывают, что зачастую после проведения хирургического этапа лечения аномального маточного кровотечения гор-

мональная терапия назначается на короткий период времени или не назначается совсем, что является недостаточным для профилактики рака эндометрия в будущем [7].

Целью исследования явился анализ структуры гинекологических заболеваний и объема оперативного вмешательства у пациенток кабинета патологии шейки матки и эндометрия в разных возрастных группах.

Материалы и методы

Проведено эпидемиологическое описательное исследование заболеваемости и распространенности гинекологической патологии у пациенток кабинета патологии шейки матки на базе ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ и Консультативно-диагностической поликлиники Екатеринбургского клинического перинатального центра (ЕКПЦ) в 2022–2023 гг. Анализировали показатели взрослого женского населения.

В кабинете патологии шейки матки и эндометрия КДП ЕКПЦ были проведены различные манипуляции 412 пациенткам. Для исследования отобрали группу женщин, которые имели полный объем диагностических исследований: общеклинические анализы, кольпоскопию – для пациенток с патологией шейки матки, цитологическое исследование с шейки матки, морфологическое исследование ткани шейки матки, влагалища, эндометрия или вульвы. Всего 369 пациенток ($n=369$).

Пациентки в возрасте от 18 до 20 лет составили 7/369 (1,9%), в возрасте 21–30 лет – 73/369 (19,7%), с 31 до 40 лет – 168/369 (45,5%), в возрасте

41–50 лет – 64/369 (17,3%), 51–60 лет – 22/369 (5,96%), 61–70 лет – 23/369 (6,2%), 71 год и старше – 12/369 (3,3%).

Для проведения сравнительного анализа структуры заболеваний шейки матки и эндометрия мы разделили пациенток на 3 группы в зависимости от возраста (ориентируясь на классификацию ВОЗ):

- Группа 1 – женщины, получившие медицинскую помощь в кабинете патологии шейки матки и эндометрия, в возрасте от 18 до 44 лет (молодой возраст по ВОЗ), $n=290$.
- Группа 2 – женщины, получившие медицинскую помощь в кабинете патологии шейки матки и эндометрия, в возрасте от 45 до 59 лет (средний возраст по ВОЗ), $n=44$.
- Группа 3 – женщины, получившие медицинскую помощь в кабинете патологии шейки матки и эндометрия, в возрасте от 60 до 74 лет (пожилой возраст по ВОЗ), $n=30$.

Все женщины, принимавшие участие в исследовании, были направлены врачами женских консультаций города Екатеринбурга согласно приказу 521-п от 16.03.2022 «Об организации медицинской помощи пациенткам с патологией шейки матки и эндометрия на территории города Екатеринбурга». Медицинская помощь осуществлялась в соответствии с приказом Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», а также с клиническими рекомендациями.

Все манипуляции на шейке матки, влагалище и вульве проводились под контролем видеокольпоскопа МК-200 «Сканер» с возможностью использования визуального метода VIA, архивирования снимков на бумажном носителе в цвете. Обработка растворами с низкочастотным ультразвуком выполнялась на аппарате ультразвукового хирургического АУЗХ-100 «Фотек» (для проведения полостных и внеполостных кавитаций). Биопсия тканей, эксцизия шейки матки (LLETZ), электрокоагуляция шейки матки, аргоноплазменная коагуляция шейки матки производились на аппарате электрохирургическом высокочастотном с аргоноусиленной коагуляцией ЭХВЧ-140 «Фотек». Эвакуация дыма во время манипуляций осуществлялась с применением аппарата для аспирации дыма АСД – «Фотек». Лазерная вапоризация тканей выполнялась на аппарате лазерном хирургическом фотодинамического и

гипертермического режимов воздействия «Лахта-Милон». «Офисная» гистероскопия выполнялась с применением эндоскопической видеокамеры «SOPRO-181», позволяющей проводить в амбулаторных условиях процедуру без инструментальной дилатации цервикального канала и обезболивания.

Авторы проанализировали структуру гинекологических заболеваний пациенток разных возрастных групп и перечень медицинских манипуляций в каждой группе.

Статистический анализ

Статистический анализ проводился с применением методов описательной статистики в таблице Excel. Для описания количественных данных, имеющих нормальное распределение, использовали среднее арифметическое (M) и стандартное отклонение (SD), представленное в форме M (SD).

Результаты

Средний возраст пациенток группы 1 составил 33,76 (6,07) лет. После проведения полного диагностического объема мероприятий, в том числе и гистологического исследования ткани шейки матки, влагалища или вульвы, авторы получили следующие данные по структуре заболеваний. Частота встречаемости CIN I составила 69/290 (23,79%), CIN II – 139/290 (47,93%), CIN III – 41/290 (14,13%); доброкачественные заболевания и нормальное состояние шейки матки (лейкоплакия, истинная эрозия, нормальный эпителий шейки матки) – 58/290 (20%), гиперпластические заболевания эндометрия – 17/290 (5,86%), рак шейки матки – 5/290 (1,72%), вульварная интраэпителиальная неоплазия (VIN) – 0.

Средний возраст пациенток группы 2 составил 50,89 (4,09) лет. Структура заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы и эндометрия представлена следующим образом: частота CIN I – 13/44 (29,55%), CIN II – 18/44 (40,91%), CIN III – 7/44 (15,91%); доброкачественные заболевания шейки матки – 11/44 (25%), рак шейки матки – 1/44 (2,27%), гиперпластический процесс эндометрия – 2/44 (4,55%), VIN – 1/44 (2,27%).

Средний возраст пациенток группы 3 составил 67,13 (3,86) лет. Структура заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы и эндометрия представлена следу-

Таблица 1. Структура заболеваний шейки матки, вульвы и эндометрия у женщин исследуемых групп ($n=364$), абс. (%)

Параметры	Группа 1 ($n=290$)	Группа 2 ($n=44$)	Группа 3 ($n=30$)
CIN I	69 (23,79)	13 (29,55)	5 (16,67)
CIN II	139 (47,93)	18 (40,91)	18 (60)
CIN III	41 (14,13)	4 (15,91)	4 (13,33)
Рак шейки матки	5 (1,72)	1 (2,27)	0 (0)
Доброкачественные заболевания шейки матки	58 (20)	6 (25)	6 (20)
Гиперпластический процесс эндометрия	17 (5,86)	2 (4,55)	0 (0)
VIN	0 (0)	1 (2,27)	3 (10)

ющим образом: частота CIN I – 5/30 (16,67%), CIN II – 18/30 (60%), CIN III – 4/30 (13,33%); доброкачественные заболевания шейки матки – 6/30 (20%), рак шейки матки – 0, гиперпластический процесс эндометрия – 0, VIN – 3/30 (10%).

При проведении сравнительного анализа структуры заболеваний шейки матки, вульвы и эндометрия у женщин разных возрастных групп мы выявили следующие особенности (табл. 1). CIN I чаще выявляется у женщин группы 2; однако CIN II чаще всего выявляется у женщин группы 3; CIN III во всех трех группах встречается практически с одинаковой частотой – 14,13; 15,91 и 13,33%, соответственно. Частота встречаемости доброкачественных заболеваний и рака шейки матки, гиперпластических процессов эндометрия не зависят от возраста пациента. VIN не регистрируется в группе 1, а в группе 3 встречается с частотой 2,27 % (табл. 1).

При анализе объема оперативных вмешательств кабинета патологии шейки матки и эндометрия авторы выявили следующие особенности (табл. 2). Пациенткам группы 1 в 289/290 (99,66%) случаев проводилась обработка половых путей растворами, кавитированными низкочастотным ультразвуком (НЧУЗ). Лечебно-диагностические процедуры шейки матки: точечная/мультифокальная биопсия – в 153/290 (52,76%), LLETZ – в 25/290 (8,62%), электрокоагуляция шейки матки – в 81/290 (27,93%), аргоноплазменная коагуляция (АПК) шейки матки – в 200/290 (69%), лазерная вапоризация (ЛВ) шейки матки – в 58/290 (20%), диатермоэлектрокоагуляция (ДЭК) шейки матки – в 5/290 (1,72%), полипэктомия шейки матки – в 3/290 (1,03%), выскабливание цервикального канала – в 109/290 (37,59%). Операции на теле матки: аспират из полости матки (пайпель-биопсия) – в 27/290 (9,31%), «офисная» гистероскопия – в 19/290 (6,55%), введение и удаление внутриматочной спирали (ВМС) – 0. У пациенток группы 1 не было ни одной биопсии сводов влагалища.

Пациенткам группы 2 в 44/44 (100%) случаев проводилась обработка половых путей растворами, кавитированными НЧУЗ. Лечебно-диагностические процедуры шейки матки: точечная/мультифокальная биопсия – в 17/44 (38,64%),

LLETZ – в 2/44 (4,55%), электрокоагуляция шейки матки – в 20/44 (45,45%), АПК шейки матки – в 37/44 (84,09%), ЛВ шейки матки – 0, ДЭК шейки матки – в 3/44 (6,82%), полипэктомия шейки матки – в 2/44 (4,55%), выскабливание цервикального канала – в 28/44 (63,64%). Операции на теле матки: аспират из полости матки (пайпель-биопсия) – в 3/44 (6,82%), «офисная» гистероскопия – 0, введение и удаление ВМС – 0. У пациенток группы 2 биопсия сводов влагалища была проведена в 2/44 (4,55%).

Пациенткам группы 3 в 28/30 (93,33%) случаев проводилась обработка половых путей растворами, кавитированными НЧУЗ. Лечебно-диагностические процедуры шейки матки: точечная/мультифокальная биопсия – в 14/30 (46,67%), LLETZ – в 3/30 (10%), электрокоагуляция шейки матки – в 11/30 (36,67%), АПК шейки матки – в 27/30 (90%), ЛВ шейки матки – в 1/30 (3,33%), ДЭК шейки матки – в 1/30 (3,33%), полипэктомия шейки матки – 0, выскабливание цервикального канала – в 20/30 (66,67%). Операции на теле матки: аспират из полости матки (пайпель-биопсия) – в 11/30 (36,67%), «офисная» гистероскопия – 0, введение и удаление ВМС – 0. У пациенток группы 3 биопсия сводов влагалища была проведена в 1/30 (3,33%).

Обсуждение

Применение растворов, кавитированных НЧУЗ, реже всего применялось у пациенток группы 3 – в 28/30 (93,3%) по сравнению с пациентками группы 1 и 2 (табл. 2). Методика лечения гинекологических заболеваний с применением НЧУЗ описана во многих научных трудах и широко применяется в России и за рубежом, демонстрируя великолепные результаты [8–13]. В кабинете патологии шейки матки чаще всего этот метод использовался непосредственно перед оперативным вмешательством для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений после манипуляций (особенной у женщин с указанием на цервициты и вагиниты в анамнезе). С практической точки зрения эти данные говорят о том, что воспалительные заболевания нижних отделов репродуктивного тракта встречаются чаще у пациенток

Таблица 2. Оперативные вмешательства на шейке матки у пациенток исследуемых групп (n=364), абс. (%)

Параметры	Группа 1 (n=290)	Группа 2 (n=44)	Группа 3 (n=30)
Применение НЧУЗ	289 (99,66)	44 (100)	28 (93,33)
Биопсия шейки матки	153 (52,76)	17 (38,64)	14 (46,67)
Эксцизия шейки матки (LLETZ)	25 (8,62)	2 (4,55)	3 (10)
Электрокоагуляция шейки матки	81 (27,93)	20 (45,45)	11 (36,67)
АПК шейки матки	200 (69)	37 (84,09)	27 (90)
ЛВ шейки матки	58 (20)	0 (0)	1 (3,33)
ДЭК шейки матки	5 (1,72)	3 (6,82)	1 (3,33)
Выскабливание цервикального канала	109 (37,59)	28 (63,64)	20 (66,67)
Полипэктомия шейки матки	2 (1,03)	2 (4,55)	0 (0)

репродуктивного возраста, следовательно применение НЧУЗ у них особенно оправдано. Тогда как у женщин старшего возраста помимо НЧУЗ для ускорения репаративных способностей тканей требуется еще и применение локальных эстрогенов [13].

Авторы не выявили статистически значимых различий в частоте биопсии шейки матки (точечной или мультифокальной), электроконизации шейки матки и лечебно-диагностического выскабливания цервикального канала; а также в частоте таких манипуляций, как пайпель-биопсия (аспират из полости матки), введение и удаление ВМС, биопсия сводов влагалища. Это говорит о высокой частоте применения диагностических процедур (например, биопсия шейки матки) для верификации диагноза и определения объема оперативного лечения у пациентов разных возрастных групп. Также следует отметить высокий процент проведения процедуры выскабливания цервикального канала сразу после электроконизации или LLETZ, как и описано в клинических рекомендациях 2020 г., вне зависимости от возраста пациента [14].

LLETZ выполняется гораздо реже (группа 1 – 8,62%, группа 2 – 4,55% и группа 3 – 10%) по сравнению с электроконизацией шейки матки (группа 1 – 27,93%, группа 2 – 45,45%, группа 3 – 36,67%) во всех возрастных группах. Данная тенденция определяется только выбором хирурга, проводящего операцию, с учетом диагноза, данных дообследования и возраста пациентки. Данные литературы говорят о сравнимой эффективности обеих процедур [15].

Реже всего электроконизация шейки матки выполнялась у женщин группы 1 в пользу LLETZ. Вероятно, это может быть связано с желанием докторов, проводящих манипуляцию в операционной, сохранить длину цервикального канала женщины для последующей реализации репродуктивной функции, профилактики истмико-цервикальной недостаточности и преждевременных родов [16].

Выполнение АПК шейки матки чаще всего имело место в группе женщин 3 – 90% по сравнению с группой 1 – 69%. Следует отметить, что в основном, использование данного вида энергии требовалось с целью гемостаза, а с учетом того, что пациенткам группы 3 чаще выполнялись операции с удалением большого объема ткани, данные цифры логичны и объяснимы. Еще одна причина низкого процента применения АПК шейки матки в группе 1 – выбор в пользу ЛВ шейки матки (в группе 1 – 20%, в группе 3 – 3,33%). По данным литературы, применение лазерной вапоризации шейки матки все чаще встречается у молодых пациенток [17].

У пациенток группы 2 гемостаз чаще всего выполнялся с применением ДЭК шейки матки (6,82% по сравнению с группой 1 – 1,72% и группой 3 – 3,33%). При капиллярном кровотечении можно применять гемостаз факелом аргоновой плазмы, проникая на 3 мм в глубину ткани; аргон эффективно останавливает кровотечение и не вызывает дополнительных повреждений подлежащей стромы и окружающих тканей. Струйное кровотечение следует останавливать с применением электрода шарик в соответствующем режиме (ДЭК), т.к. в этом случае

требуется воздействие на глубину более 3 мм [18]. Можно предположить, что у пациенток группы 1 после манипуляции чаще развивалось капиллярное кровотечение; а у пациенток группы 2 – струйное. В целом авторы демонстрируют активное использование разнообразных методов диагностики и лечения у пациенток кабинета патологии шейки матки и эндометрия. Чаще всего проводится лечение пациенток с патологией шейки матки, чем эндометрия, это объясняется и ростом CIN I в Уральском регионе [19], и хорошей работой административного ресурса мегаполиса по маршрутизации пациенток с предраковой патологией цервикса.

Патология матки (в основном – гиперпластический процесс эндометрия) по результату пайпель-биопсии встречался только у женщин группы 1 – в 17/290 (5,86%) и группы 2 – в 2/44 (4,55%), в группе 3 – 0. Это свидетельствует о том, что пациентки с патологией эндометрия чаще всего направляются в стационар для проведения гистероскопии не только с диагностической, но и с лечебной целью. В силу частого выявления окклюзии цервикального канала в постменопаузе женщины старше 60 лет не подвергаются процедуре пайпель биопсии.

Полипэктомия в амбулаторных условиях статистически значимо чаще выполнялась в группе 2 – 4,55% по сравнению с группой 1 (1,1%) и группой 3 (0%). Можно сделать вывод о том, что полип нижней трети цервикального канала (полип верхних 2/3 канала шейки матки удаляется во время гистероскопии) чаще обнаруживается именно у женщин в возрасте 45–59 лет по сравнению с более молодым возрастом (до 44 лет включительно) и женщинами старше 60 лет [18].

Заключение

В кабинете патологии шейки матки и эндометрия 78,6% пациенток составляют женщины молодого возраста – от 18 до 44 лет преимущественно с болезнями шейки матки. Стандарт диагностических мероприятий патологии шейки матки соблюдается вне зависимости от возраста: вначале биопсия, затем эксцизия или электроконизация шейки матки). В 93,3–100% случаев пациенткам любого возраста в кабинете патологии шейки матки перед оперативным лечением применяется обработка ткани раствором, кавитированным НЧУЗ. С целью лечения предраковых заболеваний шейки матки чаще всего (в 45,5%) выполняется электроконизация шейки матки у женщин в возрасте от 45 до 59 лет. Аблационные методы лечения (АПК и ЛВ шейки матки) чаще всего применяются с целью гемостаза, реже – для лечения CIN I.

Литература/References

1. Доброхотова Ю.Э., Боровкова Е.И. Вакцинация от вируса папилломы человека: доказательная база эффективности и безопасности. Гинекология. 2021; 23(2):125-30. [Dobrokhotova Yu.E., Borovkova E.I. Human papillomavirus vaccination: Evidence base for efficacy and safety. Gynecology. 2021; 23(2): 125-30. (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.26442/20795696.2021.2.200742>.

2. *Роговская С.И., Шабалова И.П., Улумбекова Г.Э., Короленько Л.И., Бебнева Т.Н., Гушчин А.Е., Кира Е.Ф., Кондриков Н.И., Кононова И.Н., Ледина А.В., Лешкина Г.В., Миндалева Н.В., Могиревская О.А., Подзолкова Н.М., Полонская Н.Ю., Смирнов В.В., Фириченко С.В., Шипулина О.Ю.* Организационные вопросы профилактики рака шейки матки в России. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2021; 7(4): 16-31. [Rogovskaya S.I., Shabalova I.P., Ulumbekova G.E., Korolenkova L.I., Bebneva T.N., Gushchin A.E., Kira E.F., Kondrikov N.I., Kononova I.N., Ledina A.V., Leshkina G.V., Mingaleva N.V., Mogirevskaya O.A., Podzolkova N.M., Polonskaya N.Yu., Smirnov V.V., Firichenko S.V., Shipulina O.Yu. The cervical cancer prevention in Russia. HEALTHCARE MANAGEMENT: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ. 2021; 7(4): 16-31. (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-4-16-31>.
3. *Короленько Л.И.* Влияние морфологических особенностей цервикального канцерогенеза на эффективность диагностики и лечения CIN III и микроинвазивного рака шейки матки. Opinion Leader. 2018; S1: 80-5. [Korolenkova L.I. Influence of morphological features of cervical carcinogenesis on the efficiency of diagnosis and treatment of CIN III and microinvasive cervical cancer. Opinion Leader. 2018; S1: 80-5. (in Russian)].
4. *Mayadev J.S., Ke G., Mahantshetty U., Pereira M.D., Tarnawski R., Toita T.* Global challenges of radiotherapy for the treatment of locally advanced cervical cancer. Int. J. Gynecol. Cancer. 2022; 32(3): 436-45. <https://dx.doi.org/10.1136/ijgc-2021-003001>.
5. *Селякова М.С., Агеева Т.А., Савченко С.В., Якимова А.В.* Особенности иммуногистохимических характеристик диспластического многослойного плоского эпителия шейки матки у женщин разных возрастных групп. Уральский медицинский журнал. 2018; (2): 43-7. [Seliakova M.S., Ageeva T.A., Savchenko S.V., Yakimova A.V. Features and immunohistochemical characteristics of dysplastic squamous epithelium of the cervix in women of different age groups. Ural Medical Journal. 2018; (2): 43-7. (in Russian)].
6. *Клинышкова Т.В., Турчанинов Д.В., Фролова Н.Б.* Клинико-эпидемиологические аспекты рака тела матки с позиции профилактики рецидивирования гиперплазии эндометрия. Акушерство и гинекология. 2020; 1: 135-40. [Klinyshkova T.V., Turchaninov D.V., Frolova N.B. Clinical and epidemiological aspects of corpus uteri cancer in the context of prevention of recurrent endometrial hyperplasia. Obstetrics and Gynecology. 2020; (1): 135-40. (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2020.1.135-140>.
7. *Тен А.Р., Обоскалова Т.А., Воронцова А.В.* Рецепция эндометрия на фоне гормональной терапии у женщин репродуктивного возраста, перенесших аномальное маточное кровотечение, обусловленное овulatoryными нарушениями. Гинекология. 2022; 24(4): 283-8. [Ten A.R., Oboskalova T.A., Vorontsova A.V. Endometrial receptivity during hormonal therapy in women of reproductive age with abnormal uterine bleeding due to ovulatory disorders. Gynecology. 2022; 24(4): 283-8. (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.26442/20795696.2022.4.201746>.
8. *Фириченко С.В., Попова Е.О., Смирнова С.О.* Хронический неспецифический цервицит. Акушерство и гинекология. 2023; 7: 135-46. [Firichenko S.V., Popova E.O., Smirnova S.O. Chronic nonspecific cervicitis. Obstetrics and Gynecology. 2023; (7): 135-46 (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2022.233>.
9. *Маковская Д.С., Аполыхина И.А., Горбунова Е.А., Саидова А.С., Тетерина Т.А., Бычкова А.Е.* Консервативные методы лечения декубитальных язв у женщин с пролапсом тазовых органов. Медицинский оппонент. 2023; 2(22): 67-74. [Makovskaya D.S., Apolikhina I.A., Gorbunova E.A., Saidova A.S., Teterina T.A., Bychkova A.E. Conservative treatments of decubitus ulcers in women with pelvic organ prolapse. Medical Opponent. 2023; 2(22): 67-74. (in Russian)].
10. *Добренькая Г.С., Скобцов А.В., Бахина Н.В.* Ультразвуковой контроль лечения хронического эндометрита УЗ-кавитацией полости матки. Universum: медицина и фармакология. 2022; 12(94): 4-6. [Dobrenkaya G.S., Skobtsov A.V., Bakhina N.V. Ultrasonic control of the treatment of chronic endometritis by US cavitation of the uterine cavity. Universum: Medicine & pharmacology. 2022; 12(94): 4-6. (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.32743/UniMed.2022.94.12.14702>.
11. *Каттаходжаева М.Х., Кудратова Д.Ш., Кодырова З.Н.* Влияние ультразвуковой кавитации на микробиоценоз влагалища женщин, страдающих рецидивирующим кольпитом. Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2023; 4(3): 191-7. [Kattakhodzhaeva M.Kh., Kudratova D.Sh., Kodrova Z.N. Influence of ultrasonic cavitation on vaginal microbiocenosis of women suffering from recurrent colpitis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2023; 4(3): 191-7. (in Russian)].
12. *Сорокин Ю.А., Гизингер О.А., Радзинский В.Е.* Клинико-иммунологическое обоснование ультразвуковой кавитации в комплексном лечении бесплодия при хроническом эндометрите. Гинекология. 2022; 24(5): 355-61. [Sorokin Yu.A., Gizinger O.A., Radzinsky V.E. A clinical and immunological rationale for ultrasonic cavitation use in the complex treatment of infertility in chronic endometritis. Gynecology. 2022; 24(5): 355-61. (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.26442/20795696.2022.5.201866>.
13. *Буянова С.Н., Шуккина Н.А., Петросян Е.И., Дуб Н.В.* Ультразвуковая кавитация как этап предоперационной подготовки у пациенток с рубцовой деформацией шейки матки. Акушерство и гинекология. 2020; 4 (Приложение): 36-7. [Buyanova S.N., Shchukina N.A., Petrosyan E.I., Dub N.V. Ultrasound cavitation as a stage of preoperative preparation in patients with scar deformation of the cervix. Obstetrics and gynecology. 2020; 4 (Suppl): 36-7. (in Russian)].
14. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки». 2020. [Ministry of Health of the Russian Federation. Clinical guidelines "Cervical intraepithelial neoplasia, erosion and cervical ectropion." 2020. (in Russian)].
15. *Basu P., Taghavi K., Hu S.Y., Mogri S., Joshi S.* Management of cervical premalignant lesions. Curr. Probl. Cancer. 2018; 42(2): 129-36. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cuprocancer.2018.01.010>.
16. *Santesso N., Mustafa R.A., Wiercioch W., Kehar R., Gandhi S., Chen Y.* et al. Systematic reviews and meta-analyses of benefits and harms of cryotherapy, LEEP, and cold knife conization to treat cervical intraepithelial neoplasia. Int. J. Gynaecol. Obstet. 2016; 132(3): 266-71. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.07.026>.
17. *Юминова А.В., Тен А.Р.* Исходы лазерной вапоризации и фотодинамической терапии при заболеваниях шейки матки. Colloquium-Journal. 2018; 13(24-2): 40-3. [Yuminova A.V., Ten A.R. Results of laser vaporization and photodynamic therapy for cervical diseases. Colloquium-Journal. 2018; 13(24-2): 40-3. (in Russian)].
18. *Роговская С.И., Подзолкова В.Н., Куликов А.Г., Бебнева Т.Н.* и др. Физические методы лечения в амбулаторной практике акушера-гинеколога. Кавитированные растворы. Радиоволна. Аргонная плазма. Руководство для врачей. М.; 2020. 100с. [Rogovskaya S.I., Podzolkova V.N., Kulikov A.G., Bebneva T.N. et al. Physical treatments in the outpatient practice of an obstetrician-gynecologist. Cavitated solutions. Radio wave. Argon plasma. A guide for doctors. Moscow; 2020. 100p. (in Russian)].
19. *Севостьянова О.Ю., Обоскалова Т.А., Чумарная Т.В., Росюк Е.А., Беломестнов С.Р., Севостьянова Н.Е.* Эпидемиологические особенности заболеваемости цервикальной интраэпителиальной неоплазией в современном мегаполисе. Опухоли женской репродуктивной системы. 2023; 19(1): 112-9. [Sevostyanova O.Yu., Oboskalova T.A., Chumarnaya T.V., Rosyuk E.A., Belomestnov S.R., Sevostyanova N.E. Epidemiological features of the incidence of cervical intraepithelial neoplasia in the modern megapolis. Tumors of female reproductive system. 2023; 19(1): 112-9. (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.17650/1994-4098-2023-19-1-112-119>.

Поступила 14.01.2024

Принята в печать 27.04.2024

Received 14.01.2024

Accepted 27.04.2024

Сведения об авторах:

Росюк Елена Александровна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 620028, Россия, Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, +7(902)26-56-385, elenakdc@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1303-3955>

Обоскалова Татьяна Анатольевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 620028, Россия, Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, +7(912)28-37-631, oboskalova.tat@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0711-7896>

Верба Татьяна Евгеньевна, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения, Екатеринбургский клинический перинатальный центр, 620137, Россия, Екатеринбург, ул. Комвузовская, д. 3, +7(904)38-11-130.

Салимова Ирина Викторовна, заведующая поликлиникой, Екатеринбургский клинический перинатальный центр, 620137, Россия, Екатеринбург, ул. Комвузовская, д. 3, +7(902)26-23-508.

Туреева Алена Владимировна, заведующая гинекологическим отделением, Екатеринбургский клинический перинатальный центр, 620137, Россия, Екатеринбург, ул. Комвузовская, д. 3, +7(912)67-86-000.

Authors' information:

Elena A. Rosyuk, PhD, Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology, Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia, 620028, Russia, Yekaterinburg, Repina str., 3, +7(902)26-56-385, elenakdc@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1303-3955>

Tatyana A. Oboskalova, Dr. Med. Sci., Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia, 620028, Russia, Yekaterinburg, Repina str., 3, +7(912)28-37-631, oboskalova.tat@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0711-7896>

Tatyana E. Verba, Obstetrician-Gynecologist at the Gynecological Department, Yekaterinburg Clinical Perinatal Center, 620137, Russia, Yekaterinburg, Komvuzovskaya str., 3, +7(904)38-11-130.

Irina V. Salimova, Head of the Polyclinic, Yekaterinburg Clinical Perinatal Center, 620137, Russia, Yekaterinburg, Komvuzovskaya str., 3, +7(902)26-23-508.

Alena V. Tureeva, Head of the Gynecological Department, Yekaterinburg Clinical Perinatal Center, 620137, Russia, Yekaterinburg, Komvuzovskaya str., 3, +7(912)67-86-000.

Bionika media