

Доброкачественные заболевания шейки матки

Выполнила:
студентка 5 курса
лечебного факультета
9 группы
Тарасова Анастасия Михайловна

Анатомо-физиологические особенности шейки матки

- Шейка матки формируется на 12-16 неделе внутриутробного развития путем слияния парамезонефральных каналов.
- Она делится на две части: надвлагалищную и влагалищную.
- Влагалищная часть шейки матки покрыта МПЭ, который представлен четырьмя слоями: базальным, парабазальным, промежуточным и поверхностным.
- Цервикальный канал – около 8 мм в диаметре и выстлан одним слоем цилиндрических клеток (железистых) клеток, которые являются продолжением эпителиальных клеток эндометрия.
- На уровне наружного зева находится область стыка МПЭ и ЦЭ. В этом месте ЦЭ дополняется слоем резервным клеток. Резервные клетки обладают полипотентными свойствами, обеспечивая регенерацию ЦЭ или МПЭ. В процессе пролиферации эти клетки могут образовывать метаплазированный МПЭ.



Рисунок 1 - Схематичное изображение строения шейки матки

Определение и эпидемиология

- ▣ **Доброкачественные заболевания шейки матки** – морфофункциональные изменения слизистой шейки матки воспалительного, посттравматического и дисгормонального характера, при которых сохранена нормоплазия эпителия.

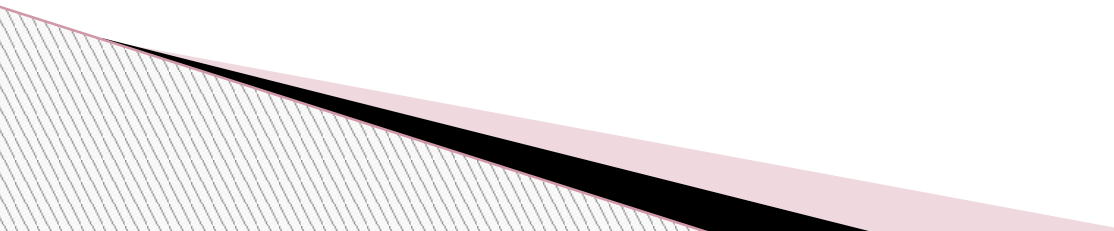
Эпидемиология

- ▣ Доброкачественные процессы в шейке матки в структуре гинекологических заболеваний занимают 25-45%. Частота выявления патологии шейки матки во время профилактических осмотров не превышает 25%.

Этиология и патогенез

- ❑ Вирус папилломы человека (ВПЧ). Мишенью для воздействия ВПЧ является зона трансформации. Койлоцитоз сопутствует цервикальной интраэпителиальной неоплазии легкой степени.
- ❑ Наличие урогенитальной инфекции, ИППП, дисбиоза влагалища
- ❑ Изменения гормонального гомеостаза. Высокий уровень андрогенов и прогестерона нарушает процессы дифференцировки МПЭ. Гиперэстрогения приводит к усиленной пролиферации всех слоев МПЭ, утолщению эпителиального покрова, усиленному ороговению.
- ❑ Травматические повреждения шейки матки способствуют нарушению межклеточных взаимодействий, метаболических процессов, трофики тканей и создают благоприятные условия для активации условнопатогенных и патогенных микроорганизмов.

Факторы риска:

- Ранее начало половой жизни (морфологическая и функциональная неполноценность МПЭ)
 - Наличие большого числа половых партнеров (высокий риск возникновения инфекционных заболеваний)
 - Иммунодефицитные состояния (снижение противоопухолевого иммунитета)
 - Курение (никотин способен накапливаться в цитоплазме клеток ЦЭ и оказывать канцерогенное действие)
 - Применение комбинированных оральных контрацептивных препаратов более 10 лет
 - Отягощенная наследственность по онкологическим заболеваниям, особенно органов репродуктивной системы
- 

Классификация

N72 Воспалительная болезнь шейки матки:

- Цервицит
- Эндоцервицит с/без эрозии или эктропиона
- Экзоцервицит

N84.1 Полип шейки матки

- Полип слизистой оболочки шейки матки

N86 Эрозия и эктропион шейки матки

- Декубитальная (трофическая) язва шейки матки
- Выворот шейки матки

N88. Другие невоспалительные болезни шейки матки

N88.0 Лейкоплакия шейки матки

N88.1 Старый разрыв шейки матки

- Спайки шейки матки

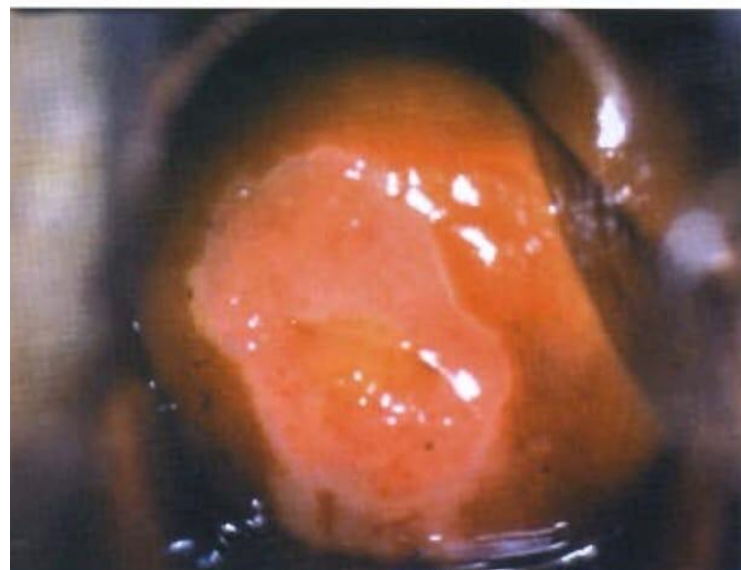
N88.2 Стриктура и стеноз шейки матки

Эктопия шейки матки

- **Эктопия шейки матки** – участок влагалищной части шейки матки, высланный цилиндрическим эпителием.
- **Клинические симптомы:** слизистые выделения из половых путей, контактные или межменструальные кровянистые выделения.



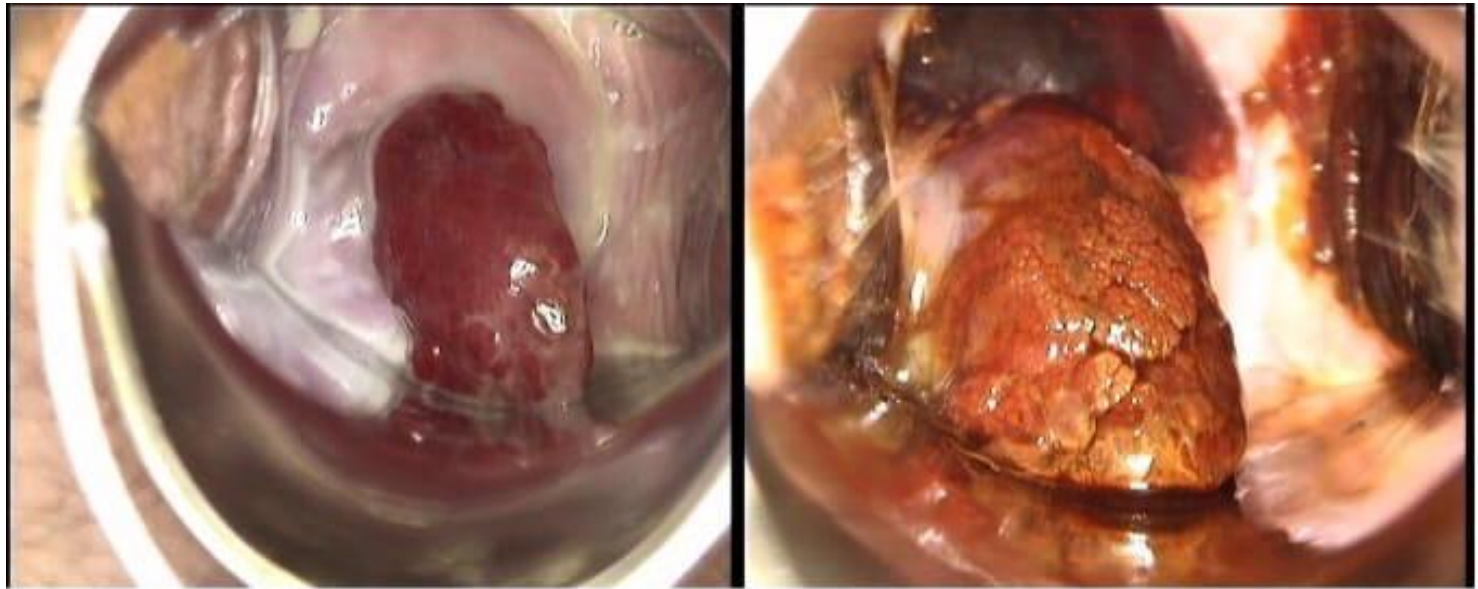
- **Гинекологическое обследование.**
- При осмотре с помощью зеркал определяется участок ярко-красного цвета различной величины и формы, расположенный вокруг наружного зева, окруженный бледно-розовой слизистой, контактно кровоточащий.
- **РКС:** раствор уксусной кислоты позволяет четко дифференцировать МПЭ и ЦЭ; при проведении пробы Шиллера функционально полноценный МПЭ равномерно окрашивается в темно-коричневый цвет, ЦЭ – не окрашивается или окрашивается слабо.



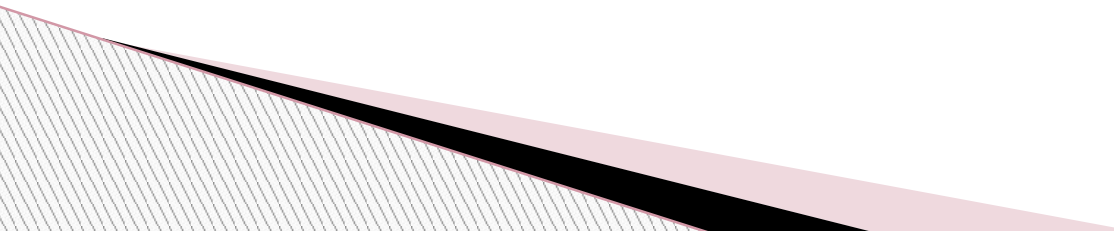
- **Цитологическое исследование:** клетки МПЭ и ЦЭ с признаками пролиферации или без них; при эпителизации эктопии – клетки МПЭ, ЦЭ и МЭ.
- **Морфологическое исследование:** поверхность эктопии покрыта ровным пластом ЦЭ. Формирование железистых структур отсутствует или выражено слабо (железистая гиперплазия). Возможно разрастание железистого эпителия с наличием «пышных», ветвящихся, образующих складки желез, просвет которых выслан ЦЭ, обильно продуцирующим слизь (резервноклеточная гиперплазия); при эпителизации эктопии – среди ЦЭ отмечается разрастание МПЭ с различной интенсивностью (плоскоклеточная метаплазия).
- **Лечение:** диспансерное наблюдение; при обширной эктопии, наличии персистирующей инфекции и других жалоб пациентки – противовоспалительное лечение и подготовка к криодеструкции или лазеркоагуляции.

Полипы шейки матки

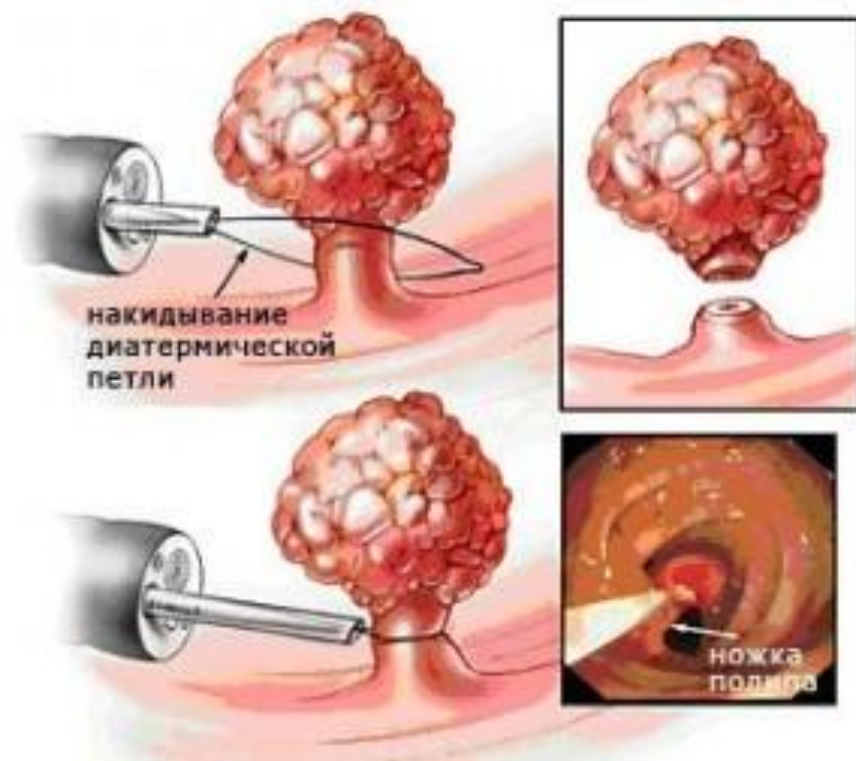
- ❑ **Полипы шейки матки** – очаговая пролиферация слизистой цервикального канала.
- ❑ **Клинические симптомы:** кровянистые выделения (контактные, межменструальные) или отсутствуют.



- ▣ **Гинекологическое обследование.** При осмотре с помощью зеркал определяется образование с гладкой или неровной поверхностью, розового, багрового, ярко-красного цвета; чаще полипы одиночные; при перекруте ножки полипа отмечаются гиперемия, кровоизлияния и очаги некроза.
- ▣ **PKC:** образования различной формы и размера; на уксусную кислоту и Люголь реагирует эпителиальный покров полипов. Если полип покрыт ЦЭ при обработке раствором уксусной кислоты происходит побеление эпителия и спазм мелких сосудов, при обработке раствором Люголя – эпителий не окрашивается. Если поверхность полипа выстлана МПЭ, то происходит равномерное окрашивание в темно-коричневый цвет. При сочетании МПЭ и ЦЭ на поверхности полипа наблюдается неравномерное окрашивание и выявление зон стыков эпителиев.

- ▣ **Цитологическое исследование:** оценивают только железистую часть полипа; полипы могут быть покрыты МПЭ, ЦЭ, МЭ.
 - ▣ **Морфологическое исследование:** полипы состоят преимущественно из железистой или фиброзной ткани, железы распределяются равномерно или располагаются на поверхности; строма может состоять из рыхлой соединительной ткани, богатой лимфоидными клетками, или фиброзной, бедной клетками; при нарушении целостности полипа присоединяется воспаление; могут отмечаться признаки плоскоклеточной метаплазии.
- 

- ▣ **Лечение:** хирургическое удаление полипа с коагуляцией ложа, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и матки (в раннем репродуктивном периоде, при отсутствии патологии со стороны матки, возможно, ограничиться выскабливанием цервикального канала).



Субэпителиальный эндометриоз

- ▣ **Эндометриоз шейки матки** – разрастание ткани морфологически и функционально схожей с эндометрием в шейке матки.
- ▣ **Клинические симптомы** – меноррагия, менометроррагия, мажущие кровянистые выделения до и после менструации.
- ▣ **Гинекологическое обследование.** При осмотре с помощью зеркал накануне или во время менструации видны кистозные включения различной величины красного или багрового цвета, из которых выделяется кровь.

- ❑ **РКС:** очаги эндометриоза определяются в виде «пятен» или кистозных полостей, покрытых МПЭ, во время менструации визуализируются выводные протоки.
- ❑ **Цитологическое исследование:** скопление клеток железистого эпителия эндометриального типа.
- ❑ **Морфологическое исследование:** наличие желез и стромы эндометрия, отложение гемоседерина.
- ❑ **Лечение:** динамическое наблюдение; при наличии сопутствующей гинекологической патологии – оперативное лечение с последующей гормональной терапией (по показаниям).



Простая лейкоплакия

- ▣ **Простая лейкоплакия** – морфо-функциональные нарушения слизистой шейки матки, характеризующиеся потерей способности гликогенообразованию и склонностью к ороговению.
- ▣ **Клинические симптомы:** отсутствуют.
- ▣ **Гинекологическое обследование** с помощью зеркал позволяет выявить тонкую белесоватую пленку с четкими границами.



- **Цитологическое исследование:** скопление клеток плоского эпителия с явлениями пара- и гиперкератоза.
- **Морфологическое исследование:** утолщение эпителиального пласта, гиперкератоз, паракератоз, акантоз.
- **Ведение:** динамическое наблюдение; при наличии сопутствующей патологии шейки матки (деформация и гипертрофия шейки матки, длительно текущий воспалительный процесс, обширная эктопия) – ножевая биопсия шейки матки с последующей лазеркоагуляцией, криодеструкцией или пластикой шейки матки.

Воспалительные заболевания шейки матки

- **Экзоцервицит** – дефекты МПЭ, вследствие развития инфекционно-воспалительного процесса. При поражении и внедрении микробов в цервикальный канал вследствие разрыхления экссудатом слизистой пробки наблюдается эндоцервицит.
- **Клинические симптомы** – выделения (слизистые, гнойные), кровоточивость шейки матки, лейкорея.
- **Гинекологическое обследование.** При осмотре с помощью зеркал отмечается отек, гиперемия шейки матки, эктопия, наличие кровоизлияний и изъязвлений, истончение и дефекты МПЭ; в редких случаях шейка матки может быть визуально не изменена.

- **РКС:** диффузные или очаговые дефекты МПЭ, усиление сосудистого рисунка, гиперемия слизистой. При обработке уксусной кислотой слизистая бледнеет, сосуды сокращаются; проба Шиллера – слабая окраска поврежденного эпителия.



- **Морфологическое исследование:** дефект эпителиального пласта, усиление эксфолиации эпителиальных клеточных элементов, отек и экссудация клеток воспаления; инфильтрация стромы лейкоцитами, лимфоцитами, плазмацитами, часть клеток проникает между эпителиальными клетками в просвет шейных желез.

- ▣ **Цитологическое исследование:** выявляются дегенеративные изменения клеток (цитолиз, кариолизис, кариорексис, кариопикноз, нарушение структуры хроматина, увеличение размеров ядра). Появляются клеточные элементы воспаления (нейтрофильные гранулоциты, эозинофильные гранулоциты, гистиоциты, макрофаги, лимфоидные и призматические клетки). Выявляется наличие условно-патогенных или патогенных микроорганизмов, койлоцитоз. В случае начала репарации отмечаются клетки с крупным ядром в скоплениях, без наслоения, фибробласты, эндотелиоциты.
- ▣ **Лечение.** Антибактериальная терапия с учетом выявленного возбудителя, иммуностимулирующая терапия, антимикотики, эубиотики.

Эктропион

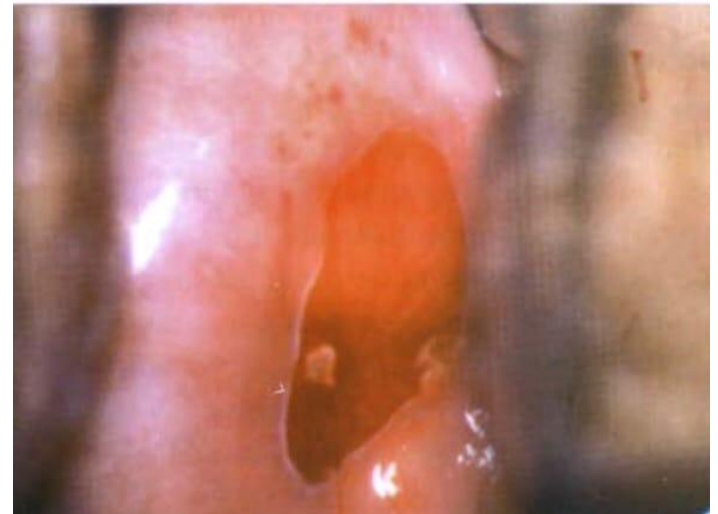
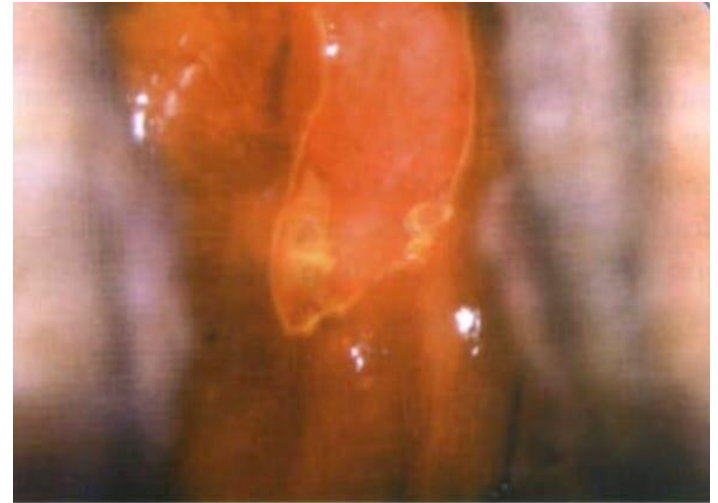
- **Эктропион** – выворот неизменной слизистой цервикального канала и перемещение ее во влагалище, вследствие чего она становится подвержена влиянию различных травматических воздействий.
- **Клинические симптомы:** отсутствуют.
- **Гинекологическое обследование.** При осмотре с помощью зеркал определяется ярко-красная гиперемия вокруг цервикального канала.



- ▣ **РКС:** четкость границ эпителиев, ярко-красная зернистая поверхность, контактно кровоточащая; атипический эпителий.
- ▣ **Цитологическое исследование:** картина хронического воспалительного процесса типа лимфоцитарного эндоцервицита.
- ▣ **Морфологическое исследование** (затруднено): гиперплазия мышечных волокон, фиброзная ткань; отсутствие гиперплазии и пролиферации тканей, явления воспаления и изъязвления слизистой; выраженная гиперплазия и пролиферация, аналогичные с эктопией; разрастание атипического эпителия с отсутствием или наличием деструктирующего роста.
- ▣ **Лечение.** Оперативное: конизация или ампутация шейки матки.

Истинная эрозия

- **Истинная эрозия** – некробиоз и десквамация МПЭ вследствие травматического повреждения.
- **Клинические симптомы:** отсутствуют.
- **Гинекологическое обследование.** При осмотре с помощью зеркал виден дефект МПЭ ярко-красного цвета, контактно кровоточащий.



- **РКС:** дефект МПЭ ярко-красного цвета, с четкими контурами, с завернутыми краями на фоне неизменной слизистой или на фоне очага воспаления, незаконченной зоны трансформации.
- **Цитологическое исследование:** клетки всех слоев МПЭ (преимущественно базальные и парабазальные клетки); иногда – резервные клетки, эритроциты.
- **Морфологическое исследование:** дефект МПЭ, в подлежащей строме – лимфоплазмочитарная инфильтрация, грануляционная ткань.

- ▣ **Ведение:** в репродуктивном и перименопаузальном периодах динамическое наблюдение в течение 1-2 недель; в постменопаузе и при отсутствии эпителизации в течение 1-2 недель – ножевая биопсия шейки матки и раздельное выскабливание матки (в репродуктивном периоде при отсутствии патологии со стороны матки – выскабливание цервикального канала).

Профилактика доброкачественных заболеваний шейки матки.

1) Первичная

- Не раннее начало половой жизни
- Использование барьерных методов контрацепции
- Своевременная диагностика и лечение сопутствующей гинекологической патологии

2) Вторичная

- Скрининговое обследование
- Своевременное лечение доброкачественных заболеваний шейки матки, профилактика рецидивов

Скрининг – профилактические осмотры, проведение расширенной кольпоскопии, УЗИ органов малого таза. цитологическое исследование мазков с шейки матки.

Список использованной литературы

- ▣ Учебное пособие для врачей «Заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.» Т.В. Овсянникова, И.О. Макаров, Н.А. Шешукова, И.А. Куликов
- ▣ Клинические рекомендации «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»
- ▣ Учебник «Гинекология» В.И. Кулаков, В.Н. Серов, А. С. Гаспаров

Спасибо за внимание!

