

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ
Ұлттық Медицина Университеті

Заболевания шейки матки

Байназова С.
Факультет:ЖМ
Группа:36-02

Проверила:Алиева Ш.У.

Заболевания шейки матки

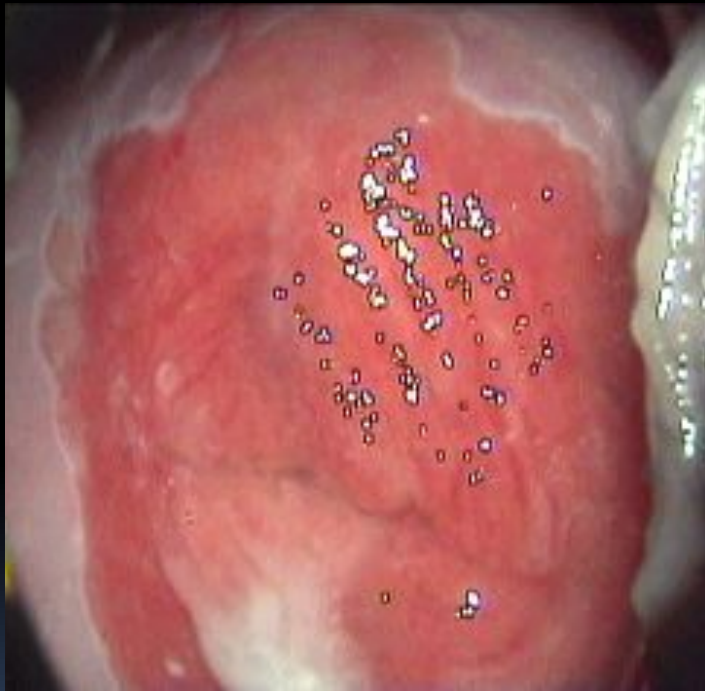
Клинико-морфологическая классификация (Бохман
Я.В., 1976)

- **Фоновые процессы:** псевдоэрозия, истинная эрозия, лейкоплакия, полип, плоские кондиломы.
- **Предраковые процессы** - дисплазия: легкая, умеренная, тяжелая.
- **Преинвазивный рак (Cr in situ)** – внутриэпителиальный рак
- **Микроинвазивный рак**
- **Инвазивный рак:** плоскоклеточный, аденокарцинома, железисто-плоскоклеточный, низкодифференцированный

Фоновые заболевания

- Изменения влагалищной части шейки матки, которые способствуют возникновению и развитию рака шейки матки.
- Морфологические изменения – гиперплазия эпителиальных клеток, замещение однослойного цилиндрического эпителия многослойным плоским.
- Причины: травматические повреждения, инфицирование, гормональные нарушения, аутоиммунные процессы.

Фоновые заболевания шейки матки



- Эктопия- участок влагалищной части шейки матки, покрытый однослойным цилиндрическим эпителием

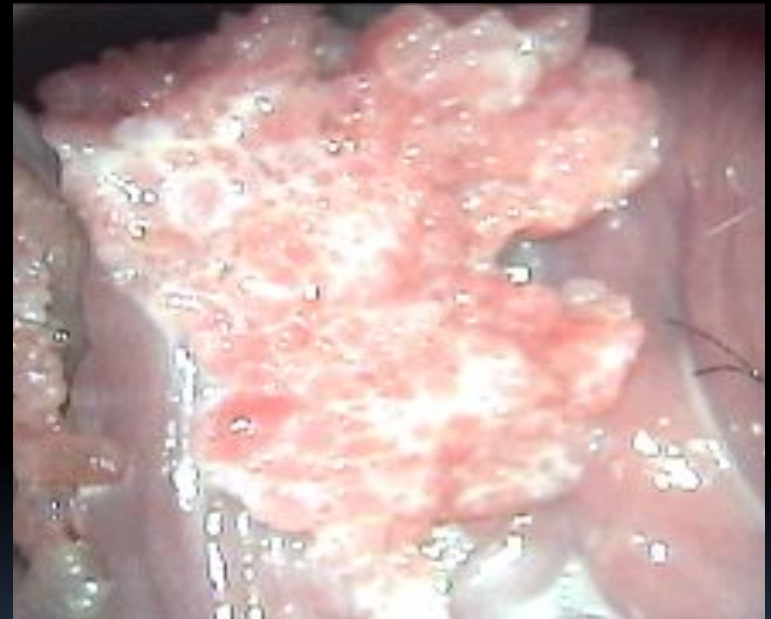
ПАПИЛЛОМА ШЕЙКИ МАТКИ

- розовое или белесоватое бородавчатое образование,
- широкое основание с экзофитным ростом,
- характеризуется очаговым разрастанием многослойного плоского эпителия с явлениями ороговения.



КОНДИЛОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ

- увеличиваются в размерах,
- МОГУТ ДОСТИГАТЬ ГИГАНТСКИХ размеров.



ПОЛИПОВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ШМ

Полипы цервикального
канала:

- сосудистая ножка,
- единичные,
- округлой или овальной формы
- гладкая поверхность,
- преимущественно розового цвета,
- без признаков нарушения кровообращения.



ПОЛИПОВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Истинные полипы :

- единичные,
- грушевидные, овальные или лентовидные,
- чаще с неровной поверхностью, эрозиями,
- различного цвета,
- имеют сосудистую ножку



II. ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ

- Дисплазии.
- Лейкоплакия с атипией.
- Эритроплакия.
- Аденоматоз.

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ – ДИСПЛАЗИИ

ДИСПЛАЗИЯ – морфологическое понятие, клинически выражающееся **АТИПИЧЕСКОЙ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИЕЙ** под действием ВПЧ (90%) и других кофакторов (10%).

ДИСПЛАЗИЯ – процесс пролиферации клеток с появлением в них атипии (изменение ядерно-цитоплазматических соотношений), с последующим изменением всей структуры эпителия, утратой слоистости строения.

ДИСПЛАЗИЯ прогрессирует поэтапно:

1. легкая степень (атипические клетки в нижней трети эпителия)
2. средняя степень (атипические клетки в двух третях эпителия)
3. тяжелая степень (атипические клетки по всей толщине МПЭ).

Экспансия атипических клеток за пределы базальной мембраны называют инвазивным раком (CANCER).

Клиника фоновых и предраковых заболеваний

- Преимущественно заболевания протекают стерто
- При выраженном процессе – бели, контактные кровотечения, скудные кровянистые выделения до и после менструации



ДИАГНОСТИКА

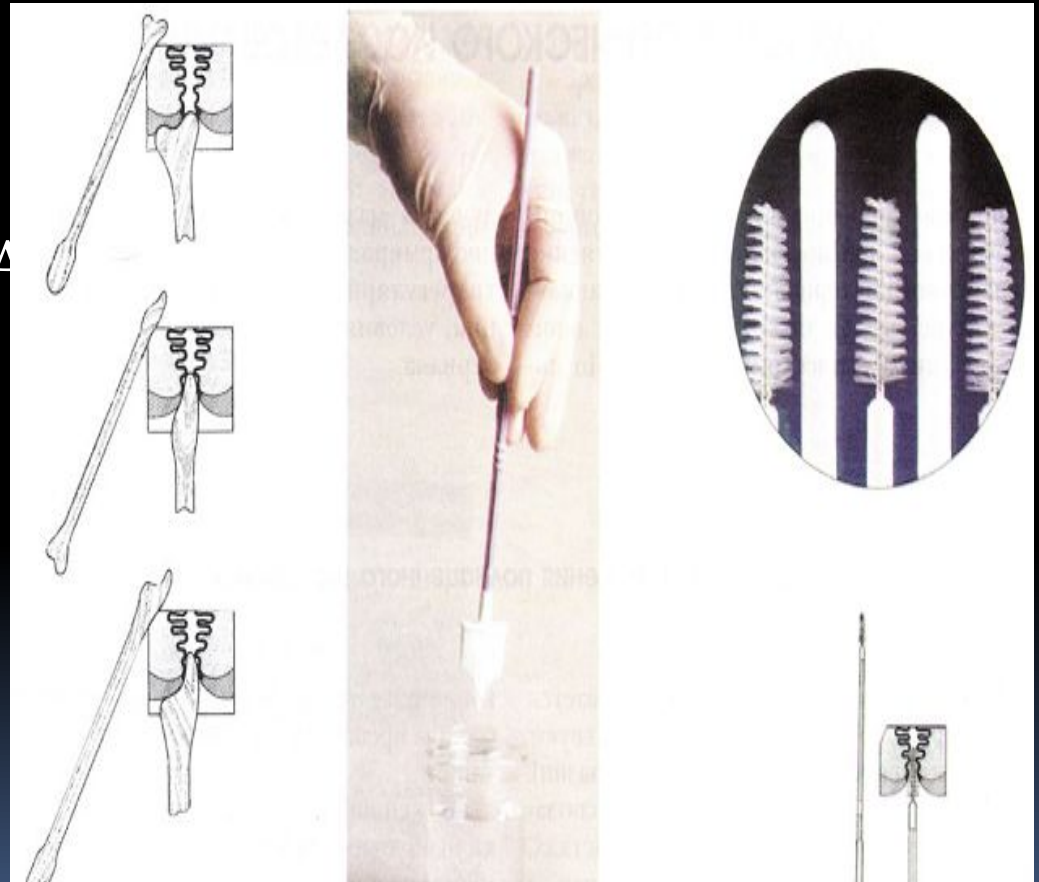
ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- ◎ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД — PAP-TEST. + ЖИДКОСТНАЯ ЦИТОЛОГИЯ;
- ◎ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ;
- ◎ КЛИНИКО-ВИЗУАЛЬНЫЙ;
- ◎ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:
 - ВПЧ-тесты;
 - ПЦР-тесты;
 - молекулярные маркеры пролиферации и озлокачествления
- ◎ ОПТИКО-ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА — ТРУСКРИН (TruScreen)
- ◎ КОЛЬПОСКОПИЯ

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Подготовка
пациентки:

- в течение 24 ч перед исследованием не следует проводить спринцевание,
- исключить применение интравагинальной терапии.



ПАП-тест

- Цитологическое исследование цервикальных мазков по Папаниколау.
- Точность метода составляет 79,2—93,4%.
- Позволяет выявить предраковые изменения за 3—5 лет до развития РШМ.

PAP-TEST

При оценке результатов цитологического исследования традиционно пользуются **КЛАССИФИКАЦИЕЙ по ПАПАНИКОЛАУ:**

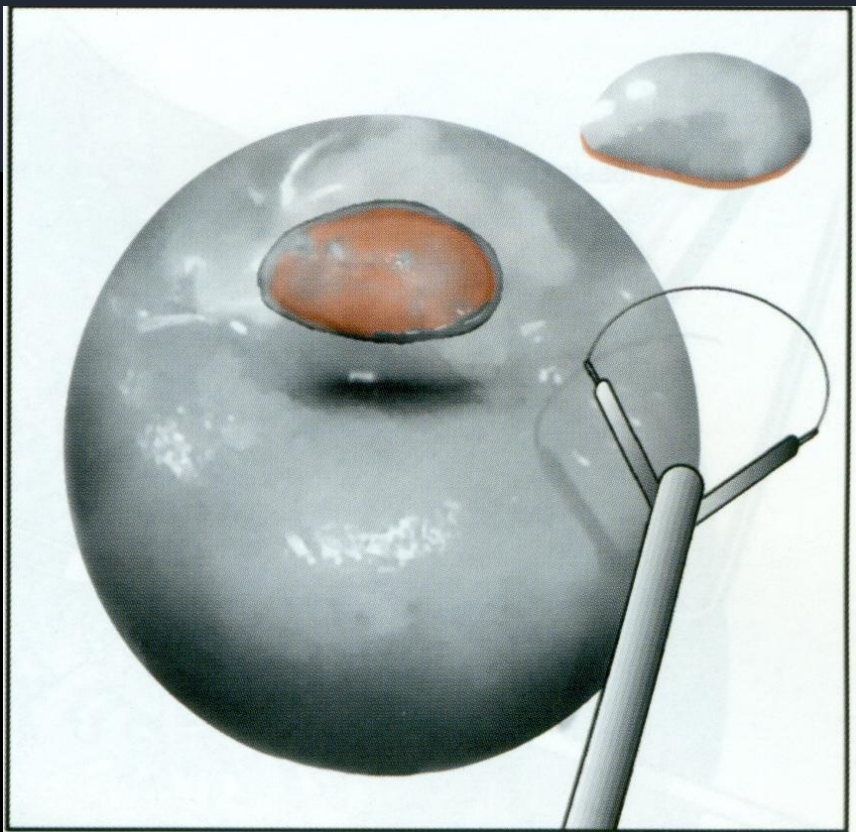
- ◎ 1-Й КЛАСС — норма;
- ◎ 2-Й КЛАСС — воспаление, доброкачественные и реактивные изменения;
- ◎ 3-Й КЛАСС — дисплазия I степени;
- ◎ 4-Й КЛАСС — дисплазия II, III степени;
- ◎ 5-Й КЛАСС — рак.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ

«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» патологии шейки
матки.

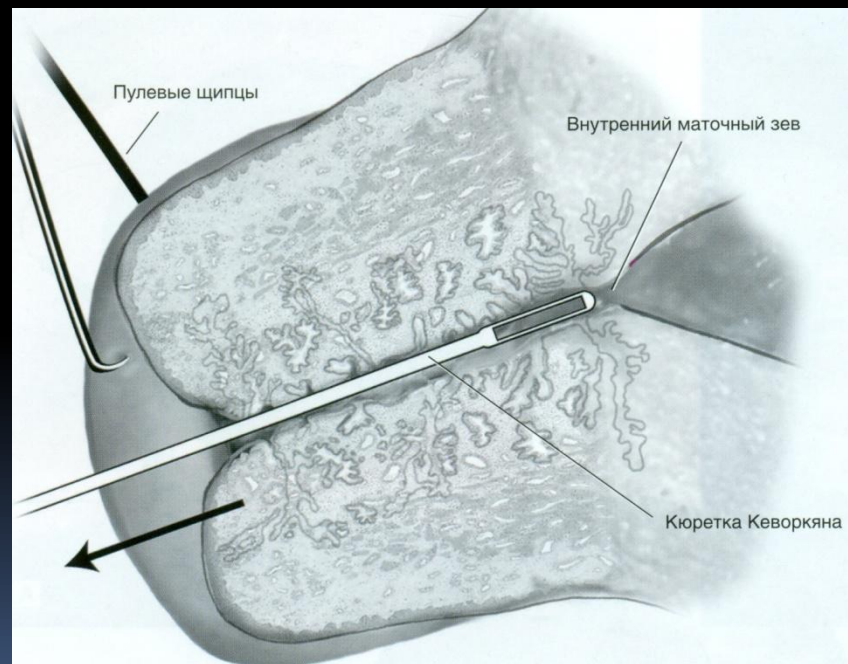
Материал для исследования получают путем:

- ◎ прицельной биопсии;
- ◎ эндоцервикального кюретажа;
- ◎ эксцизии;
- ◎ ампутации шейки матки;
- ◎ объемных операций.



**ПРИЦЕЛЬНАЯ ПЕТЛЕВАЯ
БИОПСИЯ**

ВЫСКАБЛИВАНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА



Требования к ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ:

- биоптат не менее 3мм, без термического повреждения;
- материал взят прицельно, под контролем кольпоскопа;
- биоптат должен включать здоровую ткань, поверхностный эпителий и строму;
- материал фиксировать до высыхания.

КЛИНИКО- ВИЗУАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ

Осмотр шейки матки, вульвы и влагалища с добавлением тестов с 3% уксусной кислотой и раствором Люголя.

Чувствительность метода эквивалентна цитологическому, при диагностике HSIL составила 80-85% (ВОЗ, 2006)

Нормальный МПЭ является:

- ◎ негативным по отношению к уксусной кислоте;
- ◎ позитивным по отношению к раствору Люголя;

Патологический МПЭ является:

- ◎ ацидофильным;
- ◎ йод-негативным;

Цилиндрический нормальный эпителий является:

- ◎ негативным по отношению к уксусной кислоте;
- ◎ йод-негативным.



**ПРОБА С РАССТВОРОМ
ЛЮГОЛЯ. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ЭПИТЕЛИЙ (НМЭ ИЛИ
ДИСПЛАЗИЯ) «НЕ
НАГРУЖАЕТСЯ» ГЛИКОГЕНОМ.
ЭТИ ТКАНИ – ЙОД-НЕГАТИВНЫ**

**ПРОБА С УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ
ДАЕТ ЭФФЕКТ КОАГУЛЯЦИИ
БЕЛКОВ ЗАТЕМ ИНДУЦИРУЕТ
ПОБЕЛЕНИЕ ТКАНЕЙ В
АТИПИЧЕСКОЙ ЗОНЕ МПЭ**



МОЛЕКУЛЯРНО- БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- ◎ ВПЧ-тесты — чувствительность (88 — 100%) значительно превышает чувствительность
- ◎ цитологического исследования (68 — 86%).

Чувствительность и прогностическая значимость отрицательного теста на ВПЧ с отрицательным результатом цитологического теста приближается к 100%.

- ◎ ПЦР-тесты — позволяет определить типы ВПЧ;
- ◎ ПЦР в реальном времени — концентрацию ДНК ВПЧ.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ И ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ

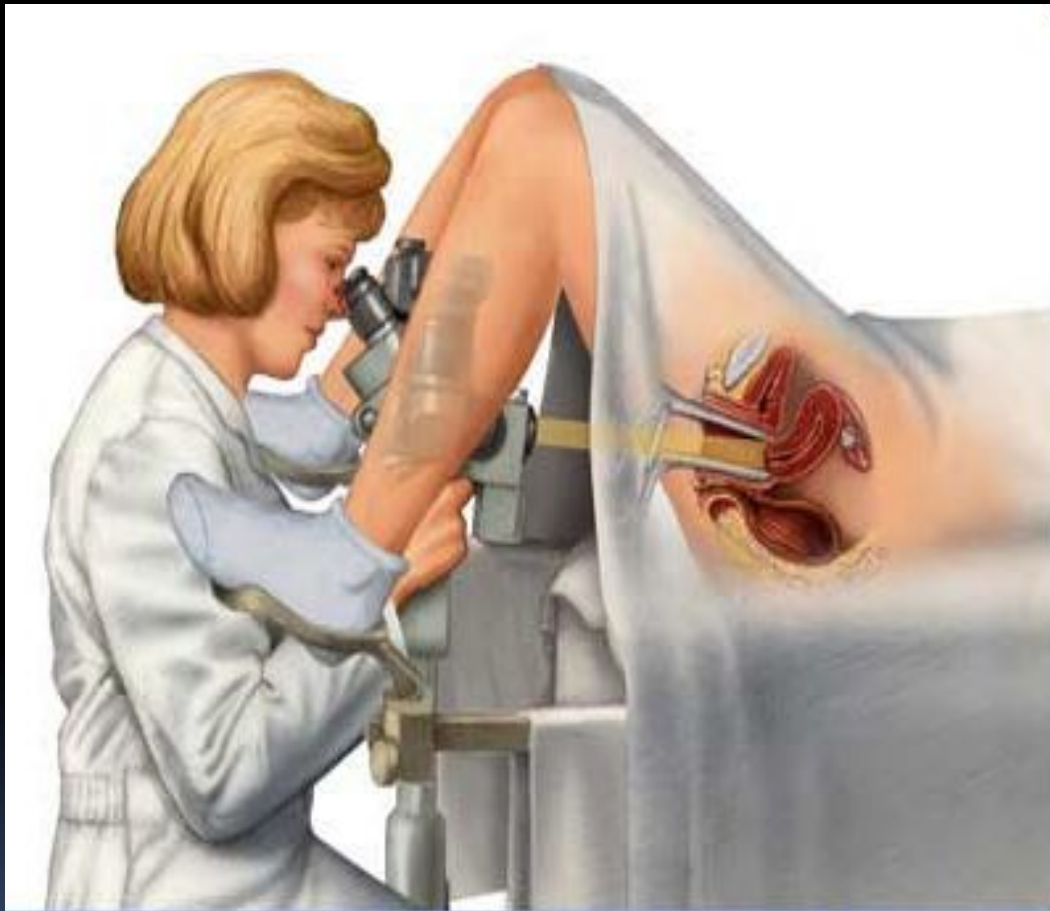
В процессе канцерогенеза нарастают молекулярно-генетические повреждения эпителия шейки матки. Продукты этих повреждений являются диагностическими и прогностическими маркерами опухолевой прогрессии. (P16, mRNA)

ОПТИКО-ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Метод не инвазивен, используется инфракрасный видимый свет с электрическим компонентом. Основан на фиксировании разницы в отражении низкоуровневых электрических и световых сигналов от нормального и аномального измененного эпителия ШМ.

TruScreen — портативный диагностический сканер, позволяющий идентифицировать наличие предраковых состояний тканей ШМ.

КОЛЬПОСКОПИЯ



- Простая
- Расширенная
- Проба Шиллера
- Биопсия

КОЛЬПОСКОПИЯ

Цель кольпоскопии:

- сделать картографию цервикальных поражений;
- указать место биопсии;
- определить методику лечения, чтобы она была эффективной и сохраняла достаточную цервикальную массу

Лечение фоновых и предраковых заболеваний

1. **Медикаментозный** – общее или локальное воздействие лекарственных средств на патологически измененный покровный эпителий шейки матки.

- **Препараты:** солковагин, ваготил

Лечение фоновых и предраковых заболеваний

2. Немедикаментозный метод:

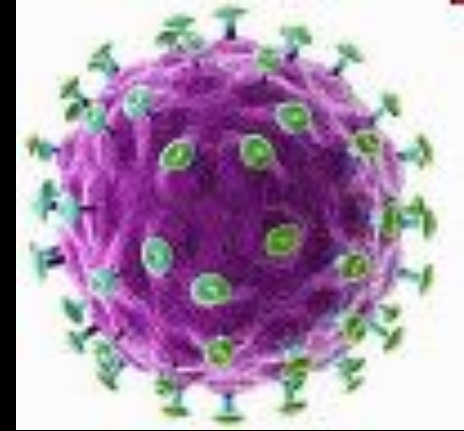
- лазерное воздействие – CO_2 -лазерная вапоризация эпителиального покрова
- криодеструкция – контактное воздействие жидкого азота
- хирургическое вмешательство

МЕТОДИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- местное обезболивание,
- радиохирургический метод с использованием радиопетли («Surgitron»),
- использование режима «разрез и коагуляция»,
- отсутствие фиксации ШМ.

ФАКТОРЫ РИСКА

- инфекции (прежде всего ВПЧ)
- раннее начало половой жизни
- Частая смена сексуальных партнеров
- травма (родовая травма или после аборта)





ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

- Тропен к эпителию человека

- Известны 100 типов, в т.ч.:

- 30-40 аногенитальных

- "*высокого риска*" (онкогенных)

- > 70% РШМ – 16 и 18 типы ВПЧ

- "*низкого риска*" (неонкогенных)

- > 90% генитальных кондилом –

- 6 и 11 типы ВПЧ

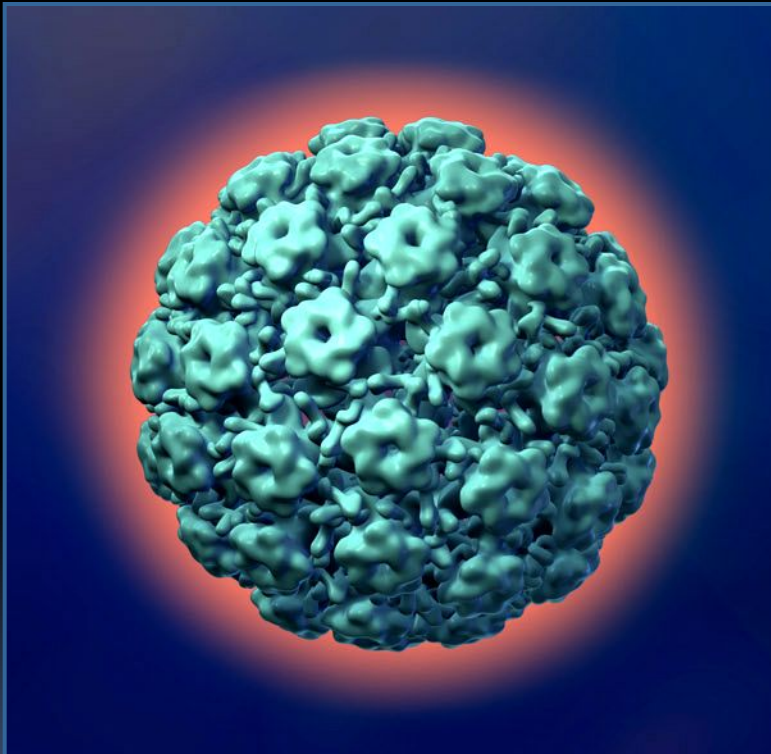


Диагностика инфекции ВПЧ

- Доказательством наличия инфекции ВПЧ служат:
 - проявления инфекции ВПЧ;
 - результаты цитологического исследования, свидетельствующего о дисплазии шейки матки;
 - выявление ВПЧ методом ПЦР;
 - выявление в крови антител к ВПЧ (используется только в научных целях).
- Несмотря на высокую чувствительность ПЦР, при бессимптомной инфекции ВПЧ выявить вирус удастся далеко не всегда. Это связано с особенностями этой инфекции:
 - инфекция ВПЧ может неопределенное время находиться в латентном (спящем) состоянии. При этом вирус находится в глубине кожи и слизистых, но на поверхность не выделяется. В таком состоянии его сложно выявить методом ПЦР.
 - инфекция ВПЧ в большинстве случаев поражает обширные участки кожи, включая кожу половых органов, лобка и кожу вокруг заднего прохода. При этом в отсутствие симптомов не совсем ясно, исследование какого участка кожи будет более достоверным.
- В этой связи интересны результаты одного исследования. Женщин, у которых ранее были проявления инфекции ВПЧ, еженедельно в течение нескольких месяцев обследовали на ВПЧ методом ПЦР. При этом у большинства женщин вирус выявляли далеко не при каждом обследовании. Поэтому отрицательный результат ПЦР не исключает наличия инфекции ВПЧ.

ВПЧ

Лишенный внешней оболочки, двухспиральный ДНК-вирус.¹



- ~100 типов выявлено²
- ~30–40 аногенитальные^{2,3}
 - ~15–20 онкогенные*,^{2,3}
 - ВПЧ 16-го и ВПЧ 18-го типов ответственны за большинство случаев рака шейки матки во всем мире.⁴
 - Неонкогенные** типы
 - ВПЧ 6-го и 11-го типов наиболее часто связывают с наружными аногенитальными кондиломами.³
 - Эти два типа ответственны за >90% остроконечных кондилом.⁵

ВПЧ-инфекция и жизненный цикл вируса

Вирус внедряется посредством инородного тела или через микротрещины



Продукция поздних
ВПЧ-протеинов
L1 & L2

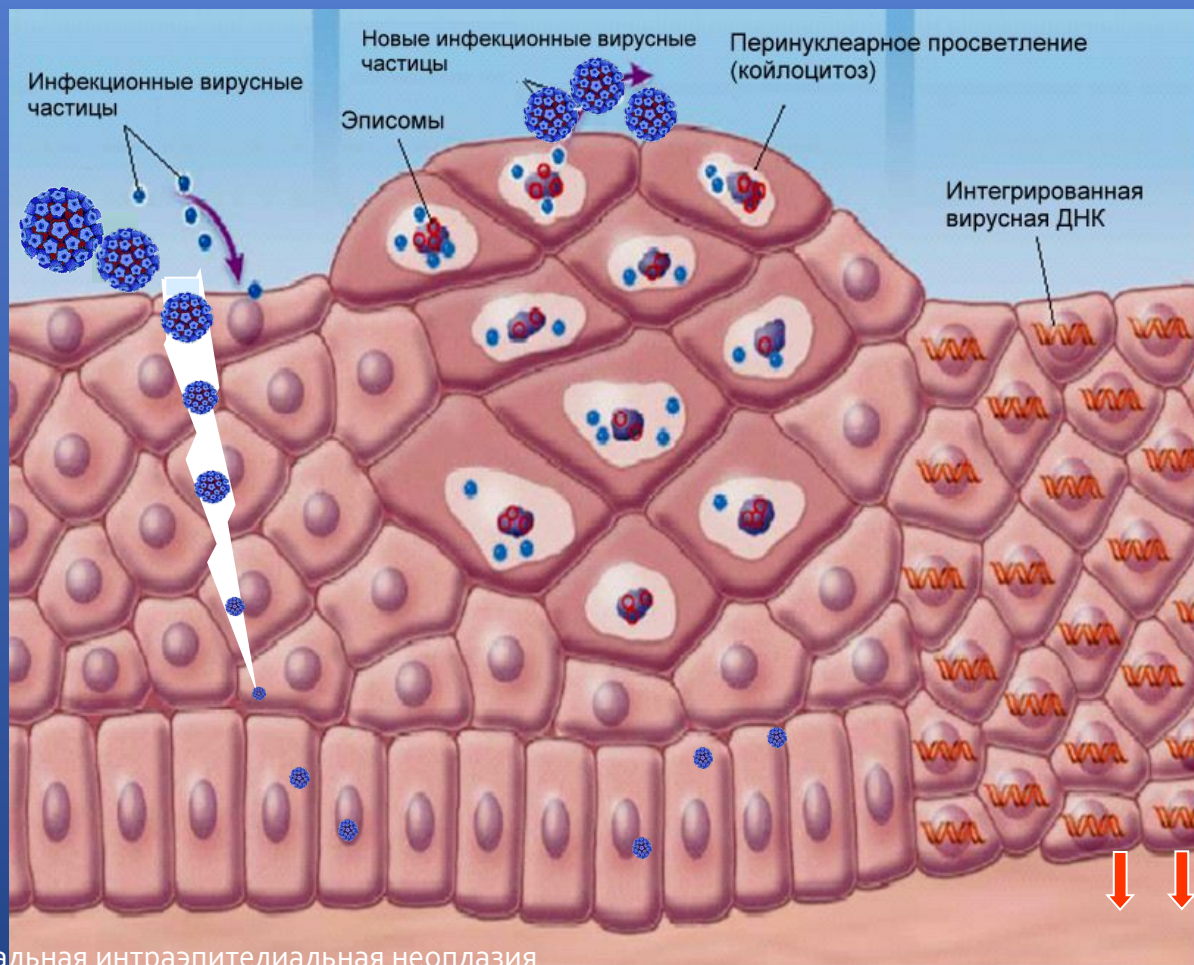
Продукция ранних
ВПЧ-протеинов
E1, E2, E5, E6, & E7

Спектр изменений в сквамозном эпителии шейки матки, вызванных ВПЧ-инфекцией

Нормальная
шейка матки

ВПЧ-инфекция /
CIN* 1

CIN 2 / CIN 3 /
Рак шейки матки



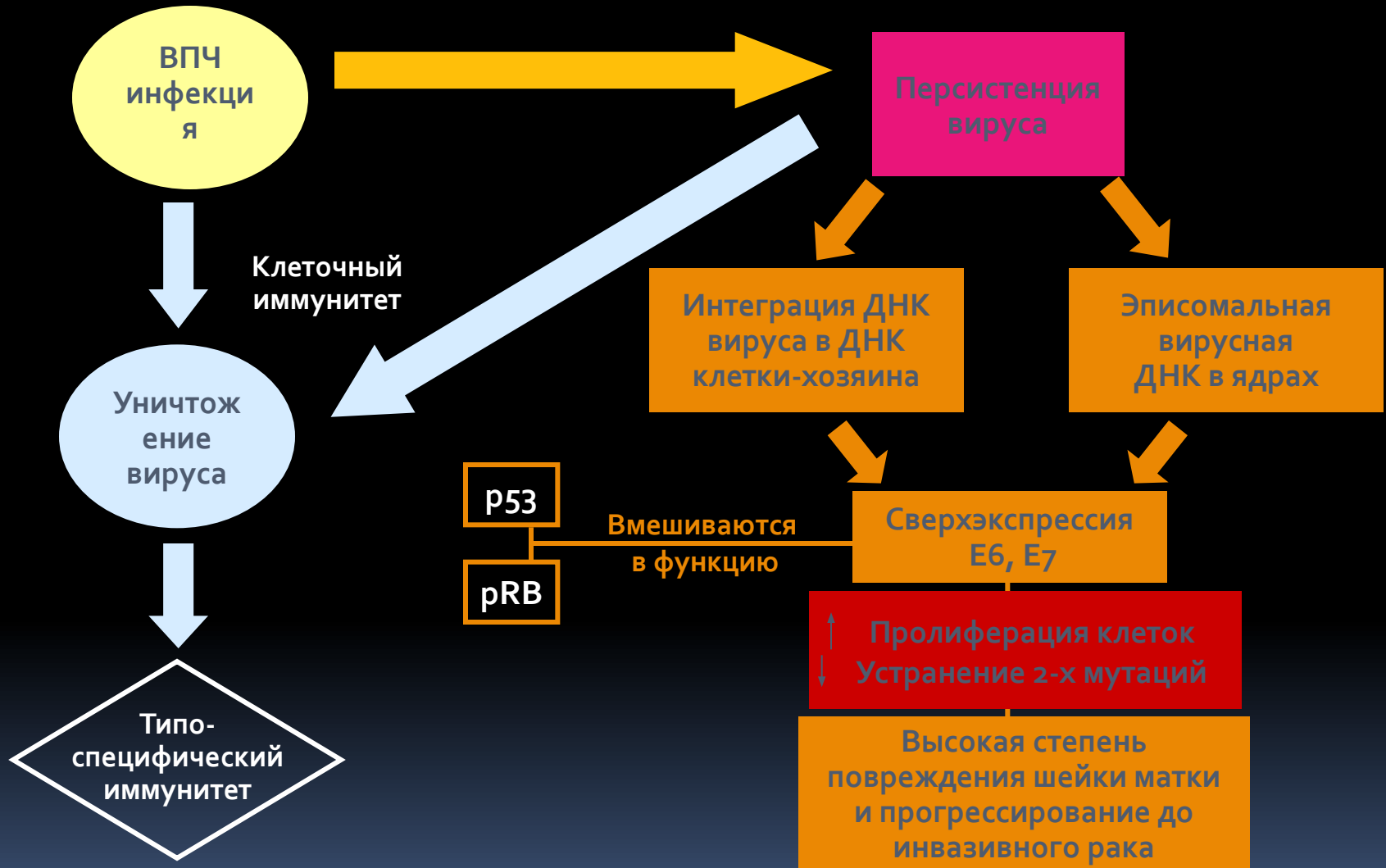
*CIN = цервикальная интраэпителиальная неоплазия

Рак шейки матки вызывается, главным образом, онкогенными

ВПЧ

- Инфицирование онкогенными типами ВПЧ является наиболее важным фактором риска в этиологии рака шейки матки.¹
 - ВПЧ является главной причиной рака шейки матки.²
- Анализ проб, полученных от 932 женщин с раком шейки матки из 22 стран, показал, что распространенность ВПЧ во всем мире при раке шейки матки равняется 99,7%.²
 - Образцы тканей анализировались на наличие ДНК ВПЧ с помощью трех различных анализов с использованием полимеразной цепной реакции, наличие малигнизированных клеток было подтверждено в срезах прилегающих тканей.²

Механизмы карциногенеза ВПЧ¹⁻⁵



Установленные и потенциальные факторы карциногенеза при ВПЧ



*ВИЧ = вирус иммунодефицита человека

Механизмы передачи и восприимчивости ВПЧ

- Сексуальный контакт
 - Половой акт¹
 - Генитально-генитальный, мануально-генитальный, орально-генитальный контакты²⁻⁴
 - Генитальная ВПЧ-инфекция у девственниц встречается редко и может быть результатом непроникающего сексуального контакта.²
 - Правильное использование презервативов может уменьшить риск, но полностью не защищает от инфекции.⁵
- Несексуальные пути
 - От матери к новорожденному (вертикальная передача)⁶
 - Фомиты (т.е., нижнее белье, хирургические перчатки, биопсийные щипцы)^{7,8}
 - Предполагаемый, но не документированный путь, может встречаться редко
- Большинство инфицированных лиц не знают о том, что они инфицированы и могут неосознанно распространять вирус.⁹

23-Mar-2010 GRD-2009-RUCA-82-SS

1. Kjaer SK, Chackerian B, van den Brule AJ, et al. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2001;10:101-106. 2. Winer RL, Lee S-K, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA. *Am J Epidemiol.* 2003;157:218-226. 3. Fairley CK, Gay NJ, Forbes A, Abramson M, Garland SM. *Epidemiol Infect.* 1995;115:169-176. 4. Herrero R, Castellsagué X, Pawlita M, et al. *J Natl Cancer Inst.* 2003;95:1772-1783. 5. Manhart LE, Koutsky LA. *Sex Transm Dis.* 2002;29:725-735. 6. Smith EM, Ritchie JM, Yankowitz J, et al. *Sex Transm Dis.* 2004;31:57-62. 7. Ferenczy A, Bergeron C, Richart RM. *Obstet Gynecol.* 1989;74:950-954. 8. Roden RBS, Lowy DR, Schiller JT. *J Infect Dis.* 1997;176:1076-1079. 9. Anhang R, Goodman A, Goldie SJ. *CA Cancer J Clin.* 2004;54:248-259.

Детерминанты ВПЧ-инфекции

Женщины

- Молодой возраст (пиковый возраст 20–24 года)¹
- Количество сексуальных партнеров в течение жизни²
- Ранний первый половой контакт^{*,3}
- Сексуальное поведение мужского партнера³
- Курение^{*,4}
- Использование пероральных контрацептивов^{*,4}
- Отсутствие обрезания у мужского партнера^{5,6}

Мужчины

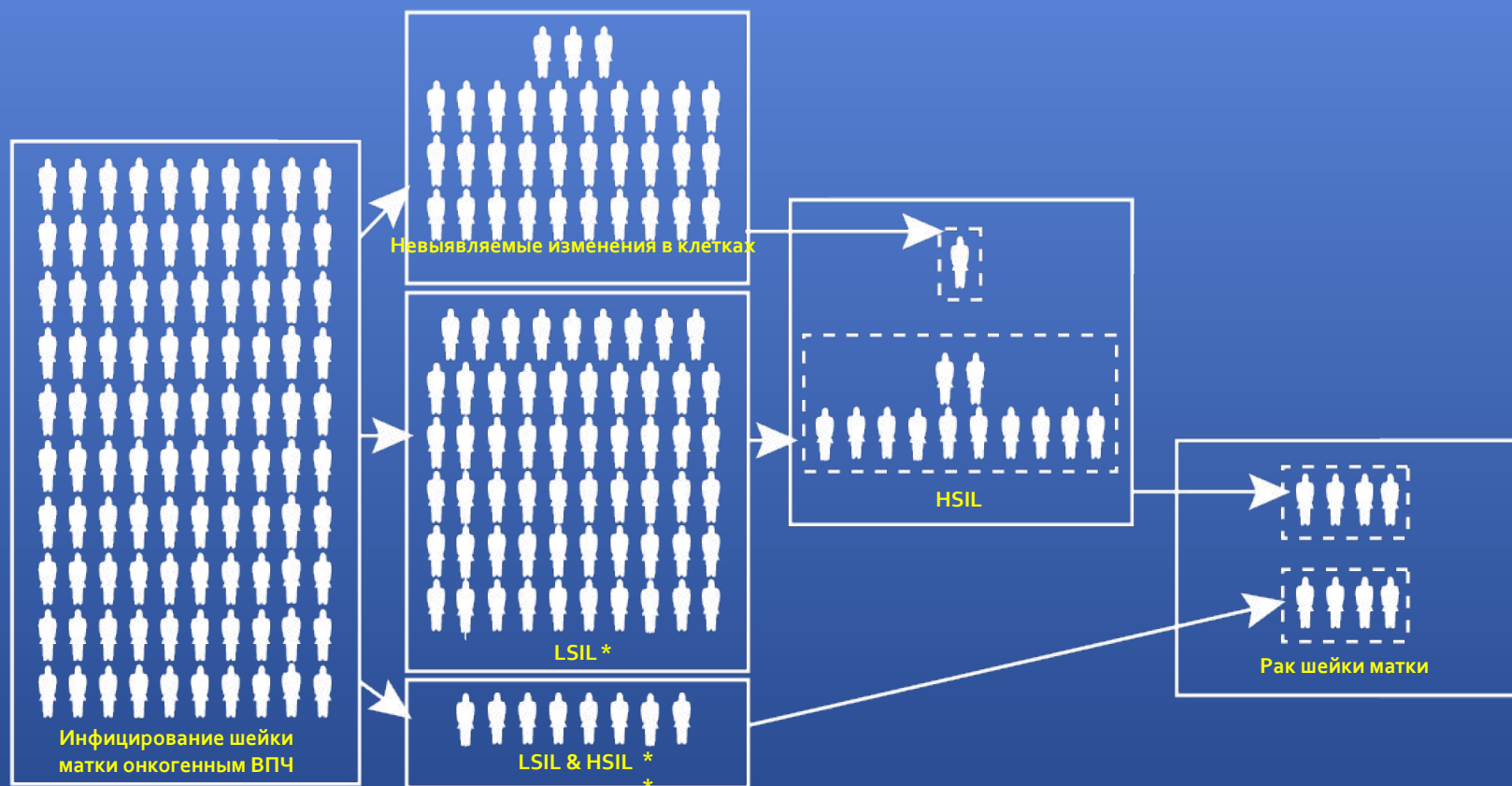
- Молодой возраст (пиковый возраст 25–29 лет)¹
- Количество сексуальных партнеров в течение жизни⁷
- Отсутствие обрезания^{6,7}
- Сексуальный партнер с CIN⁸

*Не подтверждено данными исследований

23-Mar-2010 GRD-2009-RUCA-82-SS

1. Insinga RP, Dasbach EF, Myers ER. *Clin Infect Dis*. 2003;36:1397–1403. 2. Burk RD, Ho GY, Beardsley L, Lempa M, Peters M, Bierman R. *J Infect Dis*. 1996;174:679–689. 3. Murthy NS, Mathew A. *Eur J Cancer Prev*. 2000;9:5–14. 4. Winer RL, Lee S-K, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA. *Am J Epidemiol*. 2003;157:218–226. 5. Schiffman M, Castle PE. *Arch Pathol Lab Med*. 2003;127:930–934. 6. Castellsagué X, Bosch FX, Muñoz N, et al. *N Engl J Med*. 2002;346:1105–1112. 7. Svare EI, Kjaer SK, Worm AM, Osterlind A, Meijer CJ, van den Brule AJ. *Sex Transm Infect*. 2002;78:215–218. 8. Bleeker MC, Hogewoning CJ, Voorhorst FJ, et al. *Int J Cancer*. 2005;113:36–41.

Развитие заболевания: от ВПЧ-инфекции до рака шейки



Средний
возраст

Начало 2-й декады
жизни

От начала до середины 2-й
декады

От середины до конца 2-й
декады

40 – 50 лет

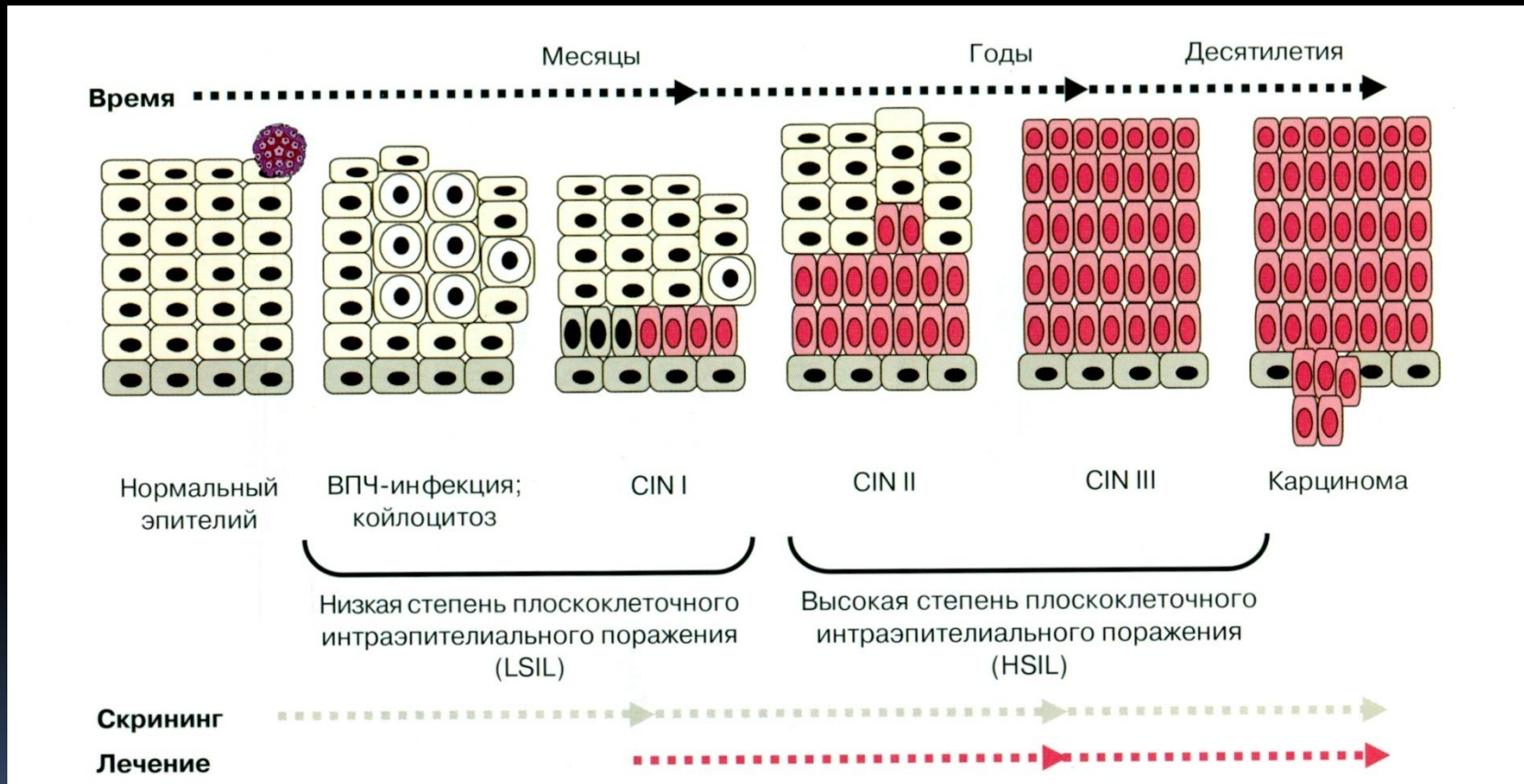
*LSIL = сквамозное интраэпителиальное повреждение низкой степени

**HSIL = сквамозное интраэпителиальное повреждение высокой степени

23-Mar-2010 GRD-2009-RUCA-82-SS

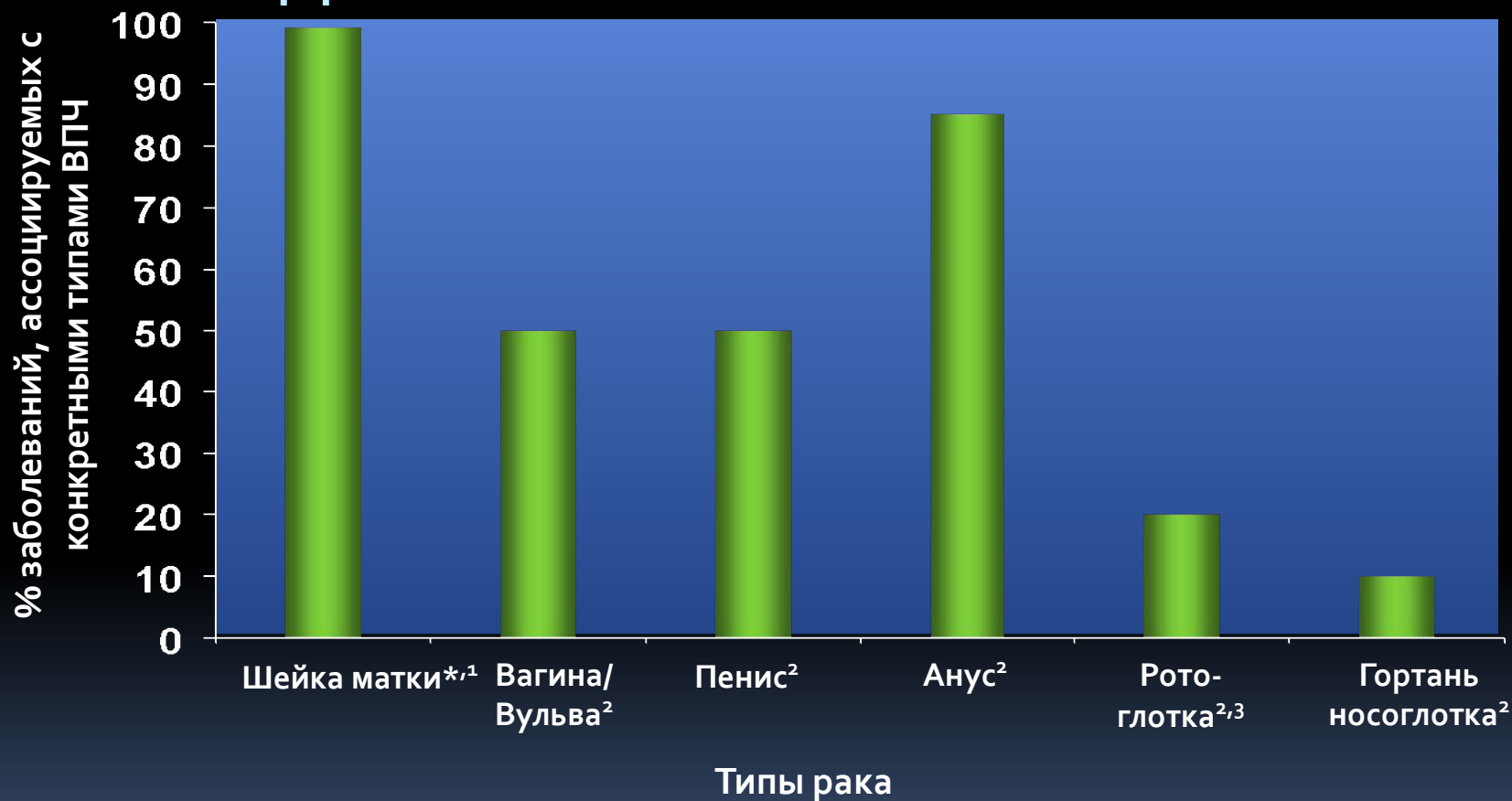
Adapted from Baseman JG, Koutsky LA. *J Clin Virol.* 2005;32S:S16–S24, with permission from Elsevier.

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВПЧ ДО РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.



ВПЧ и рак: более широкий

ВЗГЛЯД



*Включая рак и интраэпителиальную неоплазию

23-Mar-2010 GRD-2009-RUCA-82-SS


1. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. *J Pathol.* 1999;189:12–19. 2. World Health Organization. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999:1–22. 3. Herrero R, Castellsagué X, Pawlita M, et al. *J Natl Cancer Inst.* 2003;95:1772–1783.



ПРОФИЛАКТИКА



ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

1. Безопасность.
 2. Эффективность.
 3. Экономическая приемлемость.
- 

В настоящее время в мире существуют две вакцины против ВПЧ, в России одобрены и официально зарегистрированы обе вакцины:

■ **Гардасил®** компании Merck & Co. (Нью Джерси, США),

■ **Церварикс®** компании GlaxoSmithKline (Лондон, Великобритания).

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ



СОСТАВ, СХЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИН ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

	Церварикс	Гардасил
Тип вакцины	Вирусоподобные частицы L1 ВПЧ 16/18	Вирусоподобные частицы L1 ВПЧ 6/11/16/18
Концентрация	20мкгВПЧ16 20мкгВПЧ18	20 мкг ВПЧ 6 40 мкг ВПЧ 11 40 мкг ВПЧ 16 20 мкг ВПЧ 18
Адьювант	адьювантная система AS04: 500 мкг гидроксида алюминия 50 мкг 3-деацелированного монофосфорилл ипида А	гидроксифосфат сульфата алюминия 225 мкг гидроксифосфата сульфата алюминия
Система рекомбинантной технологии	Бакуловирусная экспрессионная система в клетках насекомых <i>Trichoplusia ni</i>	Дрожжевая экспрессионная система в клетках <i>Saccharomyces cerevisiae</i>
Схема вакцинации	0, 1, 6 месяцев	0, 2, 6 месяцев
Показания (зарегистрированные в РФ)	Девочки 10-17 лет Женщины 18-25 лет	Девочки и мальчики 9-17 лет Женщины 18-26 лет



ГАРДАСИЛ®

**[Квадривалентная Рекомбинантная Вакцина
Против Вируса Папилломы Человека (6,11,16,18 типов)]**

Некоторые сведения о ГАРДАСИЛЕ

- ГАРДАСИЛ является вакциной, показанной девочкам и женщинам в возрасте от 9-ти до 26-ти лет для предупреждения развития рака шейки матки, предраковых или диспластических поражений и остроконечных кондилом, вызванных ВПЧ типов 6, 11, 16 и 18.
- ГАРДАСИЛ противопоказан лицам, гиперчувствительным к активным субстанциям или к каким-либо эксипиентам вакцины.
- ГАРДАСИЛ не заменяет обычный скрининг рака шейки матки, и женщины, получившие ГАРДАСИЛ, должны продолжать участвовать в скрининге в соответствии со стандартами лечения.
- Вакцинация ГАРДАСИЛОМ может не привести к появлению защиты у всех реципиентов.
- ГАРДАСИЛ не оказывает защитного действия при заболеваниях, развившихся вследствие воздействия типов ВПЧ, не содержащихся в вакцине.
- ГАРДАСИЛ не предназначен для лечения активных остроконечных кондилом, рака шейки матки, CIN, VIN или VaIN.
- Связанные с вакциной нежелательные ощущения, наблюдавшиеся среди реципиентов ГАРДАСИЛА с частотой, как минимум, 1.0% и чаще, чем в группе плацебо, включали: боли, отек, эритему, повышение температуры, тошноту, зуд и головокружение.

Иммунологическая память

– свидетельство долгосрочной защиты

Формирование иммунологической памяти
доказано провокационным введением антигена



Антигенной провокацией показана
классическая иммунологическая память

На протяжении 5 лет в группе вакцинированных ГАРДАСИЛ не было случаев заболевания, в отличие от группы плацебо

ГАРДАСИЛ: зарегистрированные показания

- Детям и подросткам (девочкам и мальчикам):
от 9 до 17 лет
- Женщинам: от 18 до 26 лет
- Для предупреждения вызываемых ВПЧ 16,18,6,11:
 - Рака шейки матки, вульвы, влагалища
 - Генитальных кондилом
 - Предрака вульвы и влагалища

Схема вакцинации: 0 - 2 - 6 месяцев в/м

1 Первая доза: Сегодня

2 Вторая доза: 2 месяца
после первой дозы

3 Третья доза: 6 месяцев
после первой дозы



Гардасил - созданная методами генной инженерии "пустая" оболочка вируса:

- не содержит вирусной ДНК
- не обладает патогенными свойствами
- исключает риск инфицирования

Температура хранения: + 2 + 8°C

Не замораживать!

ГАРДАСИЛ - вакцина с хорошей переносимостью

Реакции с частотой $\geq 1\%$:


Местные: боль, зуд, гиперемия, припухлость в месте инъекции

Общие: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, повышение температуры, у подростков возможны обмороки

Опыт применения (на 31.03.2008): > **26,000,000** доз



Противопоказания

- Непереносимость компонентов препарата
 - Аллергическая реакция на предыдущую инъекцию Гардасила
 - Беременность
 - Нарушения свёртываемости крови
- 

РШМ

- **РАК ШЕЙКИ МАТКИ** есть результат многоэтапного процесса опухолевой конверсии на фоне персистирующей ПВИ, в течении которого цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN I, II, III), преинвазивный (CR IN SITU) и микроинвазивный рак последовательно сменяют друг друга на протяжении нескольких лет и даже десятилетий.



КЛАССИФИКАЦИЯ РШМ

I	Рак, ограниченный шейкой матки (без учета тела матки)
IA	Инвазивная опухоль только микроскопически.
IB	Клинически определяемый очаг поражения, ограниченный шейкой

КЛАССИФИКАЦИЯ РШМ

II	Опухоль шейки матки с распространением за пределы матки, но без прорастания стенки таза или нижней трети влагалища
IIA	Без инвазии параметрия
IIB	С инвазией параметрия

КЛАССИФИКАЦИЯ РШМ

III	Рак шейки матки с распространением на стенку таза, поражение нижней трети влагалища, нарушение функции почки
IIIA	Опухоль поражает нижнюю треть влагалища, но не распространяется на стенку таза
IIIB	Опухоль распространяется на стенку таза и/или приводит к гидронефрозу и нефункционирующей почке

КЛАССИФИКАЦИЯ РШМ

IVA	Опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки и/или выходит за пределы малого таза
IVB	Отдаленные метастазы

КЛИНИКА РШМ

Основные симптомы РШМ:

- влажалищное кровотечение;
- лейкорея;
- боли;
- в 14,5% жалобы отсутствуют.

ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое.

- Стадия IA1: удаление шейки матки (конизация или ампутация).
- Стадия IA2: гистерэктомия с тазовой лимфаденэктомией.
- Стадии IB1: расширенная гистерэктомия (операция Вертгейма).

ЛЕЧЕНИЕ

Лучевая терапия.

- Стадия IB₂.

- Первый этап. Проводят предоперационное облучение.

- Второй этап. Расширенная гистерэктомия.

- Стадия IIA.

- Первый этап. Проводят предоперационное облучение.

- Второй этап. Расширенная гистерэктомия.

- Стадии IB₁, IB₂, IIA и IIB: сочетанная лучевая терапия вместо операции Вертгейма (при отсутствии условий для её проведения).

ЛЕЧЕНИЕ

Комбинированное лечение.

■ Стадия IIВ

- Первый этап. Проводят 2 курса химиотерапии с интервалом 2 нед.
- Второй этап. Спустя 2 нед начинают курс лучевой терапии.
- Третий этап. Через 2 нед после завершения лучевой терапии можно выполнить операцию Вертгейма.

■ Стадия III. Проводят сочетанную лучевую терапию, перед которой используются 2 курса полихимиотерапии с интервалом 2 нед.

Двухэтапное обследование

Профилактика РШМ

- 1 этап – первичное выявление и формирование групп риска

профилактический осмотр не менее 80% всех женщин старше 18 лет (или с начала половой жизни):

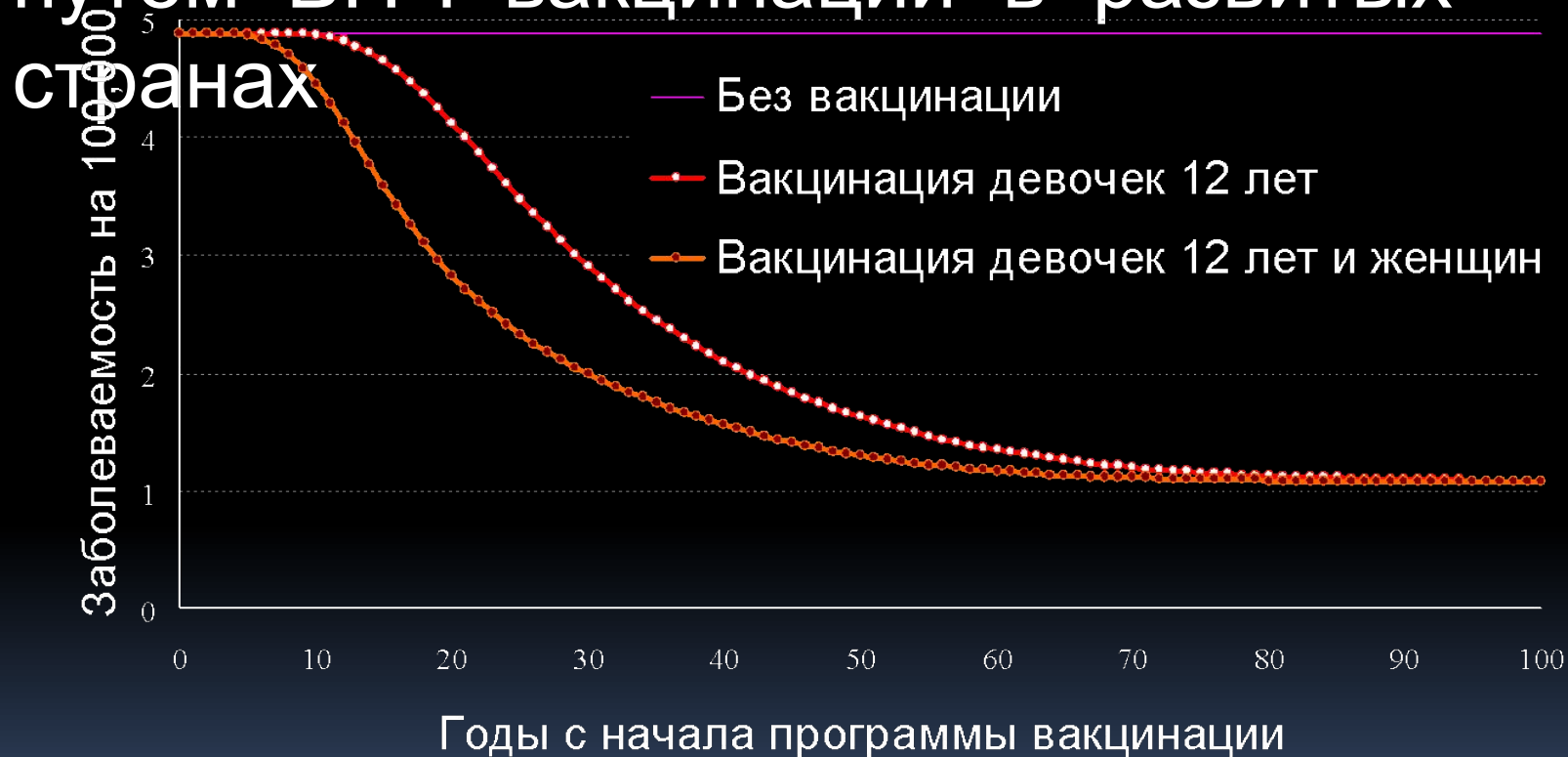
- сбор анамнеза
- гинекологическое исследование
- цитологическое исследование мазков


- 2 этап – углубленная диагностика при подозрении на предрак или рак органов репродуктивной системы

Профилактика РШМ


- качественная диспансеризация женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки
- широкая санитарно-просветительная работа с населением о необходимости периодических профилактических осмотрах и основах здорового образа жизни

Модель снижения заболеваемости РШМ путём ВПЧ-вакцинации в развитых странах





Изучать шейку матки – это открывать для себя прекрасную и увлекательную повесть обо всей половой жизни женщины и читать, как в открытой книге.



Подробный анализ гистологических структур шейки матки позволяет найти признаки различных глав этой естественной повести подчеркнутой этапами, «вписанными в шейку матки» каждой женщины, как в интимный дневник, составленный без ее ведома. Гинекологической науке потребовались века, чтобы расшифровать эти признаки и мы сегодня попытались раскрыть все секреты.