

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/magisterskaya-rabota/47267>

Тип работы: Магистерская работа

Предмет: Медицина

1 Литературный обзор дисплазии шейки матки 3

Список использованной литературы 27

1 Литературный обзор дисплазии шейки матки

Дисплазия шейки матки (цервикальная дисплазия) – это состояние покрывающего шейку матки эпителия, которое характеризуется изменением числа слоев и строения образующих его клеток. При этом в процесс не вовлекается базальная мембрана и самые верхние клеточные слои. Дисплазия относится к заболеваниям, которые при стечении обстоятельств могут стать причиной развития злокачественной опухоли шейки матки.

Дисплазия шейки матки является чрезвычайно опасной патологией и самой частой предраковой формой, изменяющей структуру слизистой оболочки шейки матки и влагалища. Дисплазия может иметь различное происхождение, но она всегда сопровождается нарушением клеточного строения эпителия. Затрагивает она не только верхние слои, но может проникать гораздо глубже.

Часто дисплазию шейки матки называют эрозией, но данный термин не полностью передает суть явления. Основное отличие этих двух процессов заключается в том, что эрозия возникает вследствие механического повреждения тканей, а дисплазия характеризуется нарушением клеточного строения тканей

Термин «дисплазия» был предложен в 1953 году J. W. Reagan. Согласно определению ВОЗ, цервикальной интраэпителиальной неоплазией называется патологический процесс, при котором в покровном эпителии шейки матки появляются клетки с различной степенью атипии (с нарушением дифференцировки клеток) с последующим изменением слоистости эпителия. Ряд авторов разделяют легкую степень, умеренную и выраженную (тяжелую) дисплазию. Легкая степень цервикальной интраэпителиальной неоплазии характеризуется нормальным расположением поверхностного и промежуточного слоев. Умеренная степень характеризуется изменениями, которые охватывают больше половины толщи эпителиального слоя. При выраженной (тяжелой) CIN изменения охватывают значительную часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев, состоящих из зрелых клеток, которые сохранили нормальное строение. В настоящее время отмечается стремительный рост числа случаев патологии шейки матки и её значительное «омоложение».

Ряд авторов дисплазию шейки матки в зависимости от выраженности и глубины изменений клеток делят на три степени. Дисплазия шейки матки первой степени. Это наиболее легкая степень, когда изменения происходят лишь в нижнем слое многослойного плоского эпителия, который выстилает влагалищную часть шейки матки. Изменения происходят в эпителии парабазального и базального слоев. Дисплазия шейки матки второй степени. Это средняя степень поражения шейки матки. Изменения происходят в нижней и средней трети эпителия. При этом патологические изменения происходят в нижней половине эпителиального слоя. Дисплазия шейки матки третьей стадии. Ее еще называют раком на месте. Изменения захватывают весь эпителиальный пласт. В шейке матки появляются клетки с нарушенным соотношением цитоплазмы и ядра, гиперхромные.

Кухарев Д. Ю., Савицкая В. М., Кострова Е. В., Сверчинская А. А., Вечёра Е. А. утверждают, рак шейки матки занимает 3-е место по частоте среди злокачественных новообразований половых органов. По данным ВОЗ каждый год регистрируется 529,4 тысяч новых случаев рака шейки матки. При этом смертность от этой патологии составляет 274,9 тысяч женщин. В связи с этим своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний шейки матки, таких как дисплазия шейки матки, является важным аспектом в деятельности врача акушера-гинеколога.

В настоящее время рак шейки матки занимает второе место (после туберкулеза) среди причин летальности у ВИЧ-позитивных женщин. Это описывал Покровский В.В.

Свердлова Е.С описывала тот факт, что беременность у ВИЧ-инфицированных сопровождается

дополнительным 1 иммунодефицитом, что в свою очередь способствует стремительному развитию патологических изменений цервикального эпителия .

Протасова Т.И. считала, что основными факторами риска дисплазии шейки матки являются:

- вирусные инфекции, при которых ведущими являются вирус папилломы человека (ВПЧ);
- цитомегаловирус;
- вирус простого герпеса;
- раннее начало половой жизни;
- ранние беременности;
- большое количество детей;
- частая смена половых партнеров;
- наличие партнёров, относящихся к группе социального риска;
- венерические заболевания;
- иммунодефицит;
- курение (пассивное или активное курение – увеличивает вероятность развития дисплазии в 4 раза);
- наличие в анамнезе дисплазии вульвы или влагалища;
- невыполнение мероприятий цитологического скрининга.

Дисплазия шейки матки чаще всего развивается по причине папилломавируса человека (ВПЧ). Это заболевание чаще всего протекает бессимптомно, с момента начала дисплазивных процессов до появления рака шейки матки обычно проходит около 10 лет.

Заражение вирусом папилломы человека может произойти у всех, но в группе риска находятся женщины, ведущие активную половую жизнь и имеющие нескольких половых партнеров. Пренебрежение контрацепцией и не вылеченные воспаления органов репродуктивной системы тоже повышают вероятность заразиться ВПЧ. Травмирование шейки матки также может произойти из-за абортов или частых родов. Существует большое число типов вируса ВПЧ, каждый из которых может вызвать характерные для него поражения. Например: обыкновенные бородавки на руках и ногах, остроконечные кондиломы в области половых органов; дисплазию и раковые опухоли шейки матки.

По степени онкологической «опасности» все типы ВПЧ могут быть разделены на 3 категории:

Неонкогенные и типы низкого онкогенного риска встречаются при бородавках и остроконечных кондиломах, это типы 1, 2, 3, 5, 6, 11, 42, 43, 44.

Низкого онкогенного риска. Вирусы, относящиеся к высоко онкогенным серотипам, обнаруживаются в 90% всех случаев дисплазии и злокачественных новообразований шейки матки. Это 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 типы.

Высокого онкогенного риска. Особенно агрессивными из них являются 16 и 18, которые встречаются чаще других и в половине случаев приводят к развитию рака шейки матки.

Помимо вышеописанных факторов риска в развитии дисплазии обсуждается значимость генетической предрасположенности, ассоциация диспластических изменений с бактериальным вагинозом, роль абсолютной или относительной гиперэстрогении .

Рядом ученых было хорошо изучено влияние длительного использования гормональных комбинированных оральных контрацептивов (КОК) на возникновение диспластических процессов в шейке матки.

При этом имеет место 2 отдельных эффекта (КОК):

опосредованный;

прямой.

Опосредованный эффект заключается в том, что постоянно принимающие КОК женщины, как правило молодого возраста 20—40 лет, сексуально активны, часто меняют половых партнеров, они чаще других в популяции страдают венерическими заболеваниями, курят. Сочетание этих факторов повышает риск развития диспластических процессов в шейке матки.

Механизм прямого эффекта полностью не изучен, однако на основе статистических данных был сделан вывод, что длительный приём КОК (5 лет и более) способствует увеличению риска развития дисплазии шейки матки почти в 2 раза.

Женщины, использующие для предохранения прогестиновые препараты (противозачаточные таблетки для беременных), в категорию риска не попадают, так как данный вид контрацептивов на эпителий шейки матки не влияет. То же самое касается и женщин в менопаузе или с удаленными яичниками, которые получают заместительную гормональную терапию, риск развития диспластических процессов у них не увеличивается.

Дисплазия или цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН), или плоскоклеточное

интраэпителиальное повреждение (ПИП) занимает промежуточное положение между нормальным эпителием шейки матки и раком *in situ* и относится к предраковым состояниям, предшествующим развитию инвазивного рака шейки матки.

Давыдов М.И., Аксель Е.М в своей работе указывали на то, что рак шейки матки (РШМ) на протяжении последних лет занимает лидирующие позиции среди проблем онкологии и гинекологии, сохраняются высокие показатели заболеваемости и смертности, несмотря на повышенный интерес к проблеме и многочисленные исследования в данной области .

Андосова Л.Д., Конторщикова К.Н указывали на то, что отсутствие в нашей стране первичной массовой профилактики РШМ путем вакцинации, рост инфицированности высокоонкогенными штаммами вируса папилломы человека (ВПЧ) среди населения земного шара , высокая частота фоновых заболеваний шейки матки, способствующих процессу карциногенеза , обуславливают особую значимость разработки методов вторичной профилактики. Дамиров М.М. считал, что основными направлениями в данной области являются изучение факторов риска опухолевой трансформации с целью их своевременной коррекции, совершенствование методов скрининга и разработка новых алгоритмов ведения, направленных на повышение эффективности терапии и профилактику рецидивов дисплазии шейки матки . Трушина О. И. в своей работе ссылалась на то, что особое место занимает решение вопроса реабилитации нарушений репродуктивного здоровья пациенток, пролеченных по поводу дисплазии, учитывая основной прирост заболеваемости РШМ среди пациенток активного репродуктивного возраста . Стерна П.Л., Китченера Г.С в своих исследованиях пришли к выводу, что пусковым механизмом карциногенеза является длительное персистирование папилломавирусов в клетках эндо- и экзоцервикса с развитием иммунной несостоятельности и структурных изменений на клеточном и тканевом уровнях, приводящих к возникновению преинвазивной патологии .

Как правило, возникновению рака ШМ предшествует появление предраковых изменений эпителиального покрова органа. К ним относятся эпителиальные дисплазии трех степеней выраженности. По последней зарубежной классификации принято выделять три степени предраковых состояний ШМ. Диспластические изменения и преинвазивная карцинома шейки матки, обозначенные в зарубежной литературе как цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN), объединены под названием плоскоклеточные интраэпителиальные поражения (*squamous intraepithelial neoplasia*). CIN I соответствует эпителиальной дисплазии легкой степени, CIN II — эпителиальной дисплазии средней степени, CIN III — тяжелой дисплазии и преинвазивной карциноме шейки матки. CIN I используют также для обозначения плоской кондиломы, вызванной папилломавирусом. Термин лейкоплакия с атипией заменяет CIN с кератинизацией. Среди плоскоклеточных карцином выделяют ороговевающую, неороговевающую, веррукозную, бородавчатую (кондиломатозную) с признаками ПВИ, папиллярную, а также лимфоэпителиомоподобную карциному . Ашрафян Л.А., Киселев В.И., Муйжнек Е.Л. считали, что факт инфицирования не является единственной причиной, необходимой для возникновения опухоли . Роговская С.И. утверждала, что у большинства инфицированных женщин, особенно в молодом возрасте, при правильной

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. – М.: Медицина, 1989. – 174 с
2. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии/ Я.В. Бохман.- СПб.: Фолиант. -2002. - 542 с.
3. Вакцины для профилактики рака шейки матки. Под ред. Стерна П.Л., Китченера Г.С. М.: МЕДпресс-информ. 2012 - №1- С.96.
4. Вишневский А.С., Сафронникова Н.Р. // Практическая онкология. 2002. Т.3. № 3. С. 166-172.
5. Воробьев А. В., Протасова А. Э. Общие вопросы скрининга // Практическая онкология. — 2010. — Т. 11, № 2. — С. 53–59
6. Гинекология: национальное руководство. Под ред. Кулакова В.И., Манухина И.Б., Савельевой Г.М. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011- 1086 с.
7. Гусакова Н.С. Заболевания шейки матки и беременность / Н.С. Гусакова, Г.С. Петухова, Т.А. Фокина [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2006. — Т. 5, № 2. — С.18—23.
8. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. - М. 2014. - С - 226.
9. Дамиров М.М. Лазерные, криогенные и радиоволновые технологии в диагностике и лечении в гинекологии. - М.: Бином. – 2010 – 320 с.
10. Дисплазия шейки матки – этиопатогенез, диагностика, оптимальная тактика лечения А.Э. Протасова, Т.И. Дзюбий, Г.А. Раскин, Н.И. Тапильская, И.Е. Зазерская, Э.Д. Хаджиева Учебное пособие. – СПб.: 2014. – 22 с.

11. Дудик Ю.Е. Возраст как фактор риска в возникновении рака женских половых органов в Краснодарском крае / Ю.Е. Дудик, Т.В. Мавроди // Российский онкологический журнал. - 2002. - №1. - С.40-42
12. Зданкевич И.И. Дисплазия шейки матки: основные методы диагностики и лечения. // Научные стремления - 2016 - № 19 - С.40-44
13. Елисеева М.Ю., Манухин И.Б., Мынбаев О.А., Зверева Н.С., Мишутина А.А., Царев В.Н. Противовирусный эффект инозин пранобекса при ВПЧ-ассоциированных заболеваниях. // Акушерство и гинекология. 2012 - № 2 - С.107-114.
14. Киселев В.И. Молекулярные механизмы регуляции гиперпластических процессов: Монография / В.И. Киселев, А.А. Ляшенко. - М.: «Дмитрейд график групп», 2005. - 346 с
15. Киселев В.И. Вирусы папилломы человека в развитии рака шейки матки / В.И. Киселев // М.; 2004.- с.184
16. Киселев Ф.Л. Генетические и эпигенетические факторы прогрессии опухолей шейки матки / Ф.Л. Киселев // Вестн. Росс. АМН.- 2007.- №11.-С.25-32.
17. Киселев Ф.Л. Молекулярные маркеры рака шейки матки / Ф.Л.Киселев, Н.Н.Мазуренко, Н.Ф.Киселева и др. // Вестник РАМН.- 2002.-№1.- С.8-14.
18. Козаченко В.П. // Совр. онкол. Т. 2. № 2. С. 40- 44.
19. Короленкова Л.И., Брюзгин В.В. Тяжелые цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN II—III/преинвазивный рак) и микрокарцинома шейки матки у беременных. Акушерство и гинекология. 2011 - 5 С. 68-74
20. Краснопольский В.Н. Патология влагалища и шейки матки / В.Н.Краснопольский - М.: Медицина. - 1997.- 270 с.
21. Козаченко В.П. Рак шейки матки / В.П. Козаченко // Современная онкология. - 2000. - Т. 2. - №2 - С. 40
22. Кустаров В.Н. Патология шейки матки /В.Н.Кустаров, В.А. Линде.- СПб: Гиппократ. - 2002. - 143 с.
23. Кухарев Д. Ю., Савицкая В. М., Кострова Е. В., Сверчинская А. А., Вечёра Е. А. Особенности течения беременности при дисплазии шейки матки. Определение значимых факторов риска // Молодой ученый. — 2018. — №14. — С. 133-134
24. Мазуренко Н.Н. Потеря гетерозиготности на хромосоме 6 как маркер ранних генетических нарушений в интраэпителиальных неоплазиях шейки матки и микроинвазивных карциномах / Н.Н.Мазуренко, Ю.Блиев, Б.Биджиева и др. // Мол. Биол.- 2006.- 40.- 436-447.
25. Минкина Г.Н., Манухин И.Б., Франк Г.А. Предрак шейки матки. Аэрографмедиа. М. 2001.
26. Новик В.И. Эпидемиология рака шейки матки, факторы риска, скрининг / В.И. Новик // Практическая онкология. - 2002. - Т.3. - №3. - С. 156-165
27. Подистов Ю.И.// Эпителиальные дисплазии шейки матки (диагностика,ечение). Дисертация на соискание звания доктора мед. наук. М. 2005, стр. 87-119.
28. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. - М.: ГОЭТАР-Мед, 2010. - 192 с.
29. Прилепская В.Н. Патология шейки матки и генитальные инфекции / В.Н. Прилепская; под ред. проф. В.Н. Прилепской. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — С.4—16
30. Прилепская В.Н., Роговская С.И., Межевитинова Е.А. Кольпоскопия: Практ. руководство. // М. Медицинское информационное агентство.. 2001
31. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия.- М.: ГЭОТАРМедиа. 2010 - С.153-200
32. Свердлова Е.С. Заболевания шейки матки: алгоритмы диагностики и технологии лечения: Монография / Под ред. С.И. Кулинич. - Иркутск: Издво ОАО «Иркутская областная типография №1», 2010. - 124 с.
33. Сельков С.А., Веденева Г.Н., Урманчеева А.Ф. и др. // Журн. акушерства и женских болезней. 2000. Вып. 1. Т. XLIX. С. 15-18
34. Семиглазов В.Ф. Опухоли молочной железы (лечение и профилактика) / В.Ф.Семиглазов, К.Ш. Нургазиев, А.С. Арзуманов.- М. - 2001. - 346 с.
35. Сухих Г. Т., Прилепская В. И. Профилактика рака шейки матки.— М.: МЕДпрессинформ, 2012.— 192 с.
36. Трушина О.И., Новикова Е.Г., Костин А.А., Асратов А.Т., Муминов Ж.Б., Трушин А.А. Фотодинамическая терапия в профилактике ВПЧ-ассоциированных рецидивов рака шейки матки. // Гинекология. - 2010 - № 4 - С.46-48
37. Чилова, Р.А. Оптимизация антимикробной терапии и периоперационной антибиотикопрофилактики инфекций у беременных: дис. ...д-ра мед. наук / Чилова Раиса Алексеевна. — М., 2006. — 253 с.
38. Чиссов В.И., Новикова Е.Г., Соколов В.В., Андреева Ю.Ю., Трушина О.И. Оценка эффективности фотодинамической терапии папилломавирусной инфекции при предраке и начальном раке шейки матки. // Российский онкологический журнал. 2010 - №5 - С. 31-36
39. Шейка матки, влагалище, вульва: физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция. Под

- ред. Роговской С.И., Липовой Е.В. Status Praesens. - 2014 - С.309-377
40. Antonsson A, Karanfilovska S, Lindqvist PG, Hansson BG. General acquisition of human papillomavirus infections of skin occurs in early infancy //J Clin Microbiol.- 2003.-№41.-P.2509-2514
41. Auburn K.J. Treatment of HPV-infection. Clin Lab Med 2000;20(2):407—21
42. Bertheau P. Breast cancer in young women: clinicopathologic correlation / P.Bertheau, S.M.Steinberg, K.Cowan,M.J. Merino // Semin. Diagn. Pathol. - 1999. -V. 16. - №3. - P. 248-256
43. Bosch F.X., Lorincz A., Munoz N. et al. // J. of Clin. Pathol. 2002. Vol. 55, № 4. P. 244-265.
44. Braga E. Critical Tumor suppressor gene regions on chromosom 3p in majior humanepithelial malignancies: allelotyping and quatitative real-time PCR / E.Braga, V.Chernenko, I. Bazov et al. // Cancer.- 2002.- 100.- P.534-551.
45. Castle P.E., Hillier S.L., Rabe L.K. et al. // Cancer. Epidemiol. Biomarkers Prev. 2001. Vol. 10. №10. P. 1021-1027.
46. Iwanari O., Moriyama M., Miyako J. et al. Studies on pregnancy after CO2 laser conization for cervical intraepithelial neoplasia //Nippon Gan. Chiryō. Gakkai Shi. 1989. Vol. 24. № 10. P. 2375-2380.
47. Kasum M., Kuvacic I. Pregnancy outcome after conization //Jugosl. Ginekol. Perinatol. 1991. Vol. 31. № 12. P. 31-34.
48. Zielinski G.D., Rozendaal L., Voorhorst FJ. et al. HPV testing can reduce the number of follow-up visits in women treated for cervical intraepithelial neoplasia grade 3. Gynecol Oncol 2003;91:67—73.
49. Plummer M., Franceschi S. Strategies for HPV prevention. Virus Res 2002;89:285—93.
50. Procedure for immunocytochemical detection of p16INK4A antigen in thin-layer, liquid-based specimens / [Bibbo M., Klump W.J., DeCecco J., Kovatish A.J.] // Acta Cytol. - 2002. - Vol. 46. - P. 25-29
51. Heatley M.K. How should we grade CIN? / M.K. Heatley // Histopathology - 2002. - Vol. 40, №4. - P. 377-390
52. Hetfild, A. Sonogrefik a cervical assessment to predict successof an odyagogue: the systematic review with the metaanalysis / A. Hetfild, L. Sanchez-Ramos [et al.] // Amer. J. Obstet. Gynecol. — 2007. — Vol. 197, № 2. — P.14—17
53. Young age as an independent adverse prognostic factor in premenopausal patients with breast cancer / P.C.Dubsky [et al.]// Clin. Breast Cancer. - 2002. - V. 3. - №1 - P. 65-72
54. Wentzensen N., Wacbolder S., Kinney W. Human Papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer // JNCI.— 2011.— Vol. 103, N 3.— P. 1-16.
55. Анализ лечения дисплазии шейки матки электрохирургическими методами. - <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-lecheniya-displazii-sheyki-matki-elektrohirurgicheskimi-metodami>
56. Выбор метода лечения дисплазии шейки матки у женщин репродуктивного возраста. - https://elibrary.ru/download/elibrary_21747175_29382302.pdf
57. Заболевания шейки матки при беременности и современные методы их диагностики. - https://elibrary.ru/download/elibrary_26507424_11235635.pdf
58. Значение морфологических методов исследования в диагностике патологии шейки матки. - <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-morfologicheskikh-metodov-issledovaniya-v-diagnostike-patologii-sheyki-matki>
59. Свердлова Е. С., Кулинич С.И. Дисплазия шейки матки у вич-инфицированных беременных: тактика ведения и способы родоразрешения. - <https://elibrary.ru/item.asp?id=18100278>
60. Дисплазия шейки матки в перименопаузе: особенности диагностики и терапии. - <https://elibrary.ru/item.asp?id=30674726>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/magisterskaya-rabota/47267>