

Шевченко М. В., Хамадуллин Т.С.

ХРОНОМОРФОЛОГИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА

Научный руководитель: ассист. Воробьёва К.С.

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Согласно статистике GCO, по состоянию на 2022 год был зарегистрирован 662 301 случай рака шейки матки (РШМ) по всему миру, из них 668 случаев – в Республике Беларусь. По прогнозу GCO, прирост заболеваемости РШМ к 2050 году ожидается на уровне 43,2%. Согласно Белорусскому канцер-регистру, в 2024 году было выявлено 840 случаев РШМ, наибольшая заболеваемость наблюдается в возрастной группе 45-49 лет (30,0). На основании вышеприведенных данных, проблема РШМ является актуальным направлением для научных исследований, особенно в плане профилактики.

Цель: рассчитать время малигнизации предраковых процессов многослойного плоского эпителия шейки матки в соответствии с морфологическими изменениями.

Материалы и методы. Были изучены биопсийные карты 1887 пациенток с диагнозом РШМ in situ в период с 01.01.2023 по 01.01.2026, из которых были выбраны 27 случаев с имеющимися данными о предыдущем патоморфологическом исследовании шейки матки, также были изучены готовые гистологические препараты до диагноза и непосредственно вместе с ним. Методами исследования послужили морфологический и статистический, обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. После изучения гистологических препаратов и данных литературы было установлено, что РШМ предшествуют цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN), которые делят на 3 стадии; по классификации Бетесда выделяют плоскоклеточные интраэпителиальные поражения низкой и высокой степени (squamous intraepithelial lesions low and highgrade – LSIL и HSIL). Диагноз CIN базируется на 7 морфологических признаках: увеличение размеров ядра, изменение формы ядра, увеличение плотности ядерной окраски, ядерном полиморфизме, увеличение митозов, атипичных митозах, нарушении или отсутствии созревания. Морфологическая картина рака на месте (CIN-3, HSIL) характеризуется тотальным замещением эпителиального пласта атипичными клетками с выраженным ядерным полиморфизмом, гиперхромией и высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением при строгом сохранении целостности базальной мембраны. Диагностическим критерием служит полная утрата стратификации и высокая митотическая активность с появлением патологических фигур деления во всех отделах эпителия, включая поверхностные. Цитологическая трансформация сопровождается формированием койлоцитов и отсутствием признаков инвазии в подлежащую строму.

Согласно полученным данным, минимальный возраст пациенток с диагнозом РШМ составил 26 лет, максимальный – 67 лет, а средний возраст заболеваемости – 42 года. Средняя разницы во времени между взятиями биопсий составила 7 месяцев. Наиболее часто встречающимся диагнозом, с которым была направлена пациентка, является дисплазия шейки матки 2 ст. (13/48%), а наименее – лейкоплакия шейки матки (1/3%).

Выводы:

1. Главное морфологическое различие между цервикальной интраэпителиальной неоплазией и раком на месте – глубина поражения эпителиального пласта.

2. Средний возраст заболеваемости РШМ in situ составил 42 года, а средний срок между взятиями биопсий, что примерно сопоставимо со временем малигнизации предраковых изменений шейки матки, – 7 месяцев. В соответствии с вышеуказанными данными, вопрос профилактики РШМ приобретает всё большую актуальность, поэтому нами было создано приложение LunaCare, направленное на предупреждение данного заболевания.