

## ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*Савицкая В. М., Петрова Е. В., Кострова Е. В.*

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь*

**Ключевые слова:** эпителиальная дисплазия шейки матки (CIN); степень дисплазии; вирусное поражение шейки матки; гистологическое исследование; атипия.

**Введение.** В настоящее время отмечается рост числа случаев патологии шейки матки и её значительное «омоложение». Ежегодно регистрируется около 500000 новых случаев РШМ, в связи с этим своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний шейки матки являются важнейшими аспектами практической деятельности врача акушера-гинеколога. Дисплазия – понятие чисто морфологическое, поэтому диагноз ставится только на основании данных цитологического и гистологического исследования. К основным факторам диспластических изменений эпителия шейки матки относятся: вирусные инфекции (ведущими являются вирус папилломы человека (ВПЧ), вирус простого герпеса); раннее начало половой жизни; ранние беременности; паритет родов; частая смена половых партнеров; наличие партнеров, относящихся к группе социального риска; наличие в анамнезе дисплазии [1, 3, 4]. Установлена значимость генетической предрасположенности, ассоциация дисплазии с бактериальным вагинозом [2].

**Цель исследования.** Определение факторов риска и тактики ведения беременных женщин с эпителиальной дисплазией шейки матки.

**Материалы и методы.** В ходе исследования на базе УЗ «1-ая ГКБ» и УЗ «21-я ЦРП» г. Минска был проведен ретроспективный анализ 30 историй родов и амбулаторных карт пациентов за 2016-2017 годы.

**Результаты и обсуждение.** В нашем исследовании частота встречаемости дисплазий составила: CIN I – 26,6%; CIN II – 40%; CIN III – 30%; рак *in situ* – 3,3%, наличие вирусного поражения шейки матки было у 50% пациенток. Раннее начало половой жизни (до 18 лет) – 40,9%; хронический цервицит – 26,7%; кольпит – 40%; эрозия шейки матки – 33,3%; миома матки – 3,3%; РДШМ – 3,3% случаев. Количество родов больше 3 было у 16,7% пациенток. Угроза прерывания беременности и угроза преждевременных родов – у 11 пациенток (36,7%), ИЦН – 6 (20%).

Диагностический алгоритм выявления патологии шейки матки сводился к сбору анамнеза, осмотру пациентки в зеркалах и цитологическому исследованию мазков на первом этапе. При подозрении на патологию все пациентки подлежали второму этапу обследования: кольпоскопия с прицельной биопсией и кюретажу эндоцервикса.

Выбор метода лечения дисплазий шейки матки основывался на сопоставлении результатов клинических, кольпоскопических и

морфологических исследований и зависел от выявленного патологического процесса, распространенности, возраста, сопутствующих заболеваний и срока гестации.

**Заключение.** По результатам нашего исследования выявлено, что по частоте встречаемости дисплазий у обследуемых пациенток преобладает CIN II– 40% и CIN III 30%. Наиболее частые осложнения беременности – угроза выкидыша и угроза преждевременных родов 36,7%); ИЦН (20%). Необходимо отметить, что воспалительный тип мазка при цитологическом исследовании требует проведения санации влагалища с последующим контролем онкоцитологии.

Репозиторий БГМУ