

**Ғ.Ж. Бодықов, Б.Н. Бищекова, Л.И. Нұрғалиева, Н.Ә. Тілеуқұл, Л.С. Зият,  
А. Найманова, К.А. Бектурсьнов, Б. Мақсымов**  
*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті  
Акушерия және гинекология кафедрасы*

## ЦЕРВИКАЛЬДІ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬДІ НЕОПЛАЗИЯНЫҢ МӘСЕЛЕСІ

*Жыл сайын әлемде жатыр мойны обырының 529 мың жағдайы тіркеледі, 275 мың әйел осы патологиядан қайтыс болады. CIN паціенттерінің арасында 61 жастан 70 жасқа дейін (41%) жиі анықталды және қайта босанушылар арасында (45%) өсуде, бұл өте өзекті. Гинекологиялық аурулардың ішінде ЖЖБИ (16%), сондай-ақ өздігінен түсік түсіру және жасанды түсік түсіру (22%), жатыр миомасы (20%), жатыр мойны эрозиясы (28%) жиі байқалды.*

*Онкоцитология нәтижесінде CIN I скринингтен өткен әйелдердің 67% - да, CIN II 27% - да, CIN III 6% - да анықталды.*

**Түйінді сөздер:** ісік, CIN, обыр, скрининг

### Өзектілігі

Жатыр мойны қатерлі ісігі - бүкіл әлемде кең таралған ауру, ол әйелдердің жыныс мүшелерінің қатерлі ісік аурулары арасында 2-ші орынды алады[1].

Қазақстан Республикасының қатерлі ісік аурулары канцер-регистріне сәйкес, 2011 жылы жатыр мойны обырының 1442 жаңа жағдайы және 657 қайтыс болу жағдайы тіркелген. ДДҰ мәліметтері бойынша CIN I -дің әлемде таралуы 30 млн.жағдайды, ал CIN II-III - 10 млн. жағдайды құрайды [2,3]. Ең жиі CIN II диагностикаланады, CIN-нің карцинома insitu (CIS) өту жиілігі 40-тан 64% - ға дейін жетеді.

Статистика бойынша жатырдың обыры аурудың шыңы 40-44 жасқа байқалады.

Эпидемиологиялық зерттеу бойынша жатыр мойнының обыры және жатыр мойнының дисплазиясында негізгі себептер ол, ерте жыныстық қатынас, серіктесін жиі ауыстыру, барьерлық контрацепцияны қолданбауы арқасында қарапайым адам папилломасының вирусымен инфицирленеді. 10-15 пайыз әйелдерде осы вирус жатырдың обырына әкеледі[7,8].

ДДҰ 14 тамыз 2020 жылы жатыр мойнының обырын жою үшін Жаһанды стратегияны қабылдады. Әр ДДҰ мүшесі 2030 жылға дейін осы іс-шара бойынша келесі қадам жасау керек: 70 % әйелдер жылында екі рет скринингтен және 90% жас өспірімдер 15 жасқа дейін вакцинациядан өту керек [9].

### Зерттеу жұмысының мақсаты

Цервикальді интраэпителиальді неоплазияның қауіп факторларын анықтау.

### Міндеттері

1. Пациенттердің өмірлік, соматикалық, акушерлік-гинекологиялық анамнезін зерттеу
2. Цитологиялық скрининг нәтижелерін зерттеу

### Материалдар мен зерттеу әдістері

Зерттеу Алматы қаласының ЖШС «Орталық отбасылық емхана » базасында жүргізілді. 2019 жыл ішіндегі 100 әйелдің цитология қорытындылары бойынша ретроспективті анализ жүргізілді. Іріктеп алынған әйелдер арасында 20 сұрақтан тұратын сауалнама жүргізілді.

Алынған индикаторлар әйелдердің жасына, соматикалық анамнезіне, акушерлік-гинекологиялық анамнезіне негізделіп таңдалды.

### Зерттеу әдісі

Қазіргі уақытта жатыр мойны ауруларын диагностикалаудың негізгі және жалпы танылған әдістерінің бірі зерттеудің цитологиялық әдісі болып табылады [1]. Оның негізгі мақсаты жасушалардың морфологиялық ерекшеліктерін анықтау, олардың нақты үрдісті сипаттайтын тін кешендерінде өзара орналасуы болып табылады. Скринингтік (жаппай алдын алу тексерулерінде) және мақсатты (кольпоскопия кезінде) жағындыларды цитологиялық зерттеу деген түрлерге бөлінеді. Цитологиялық әдіс жағынды- баспаға түскен тіндердің құрылымы мен зақымдану деңгейін бағалауға мүмкіндік береді. Жатыр мойны обырын ерте анықтау үшін скринингтік тексеруге дайындық кезде МСАК ұйымының жауапты адамы пациентке скринингтен өтуге қойылатын талаптар туралы ақпарат береді.[5,6]

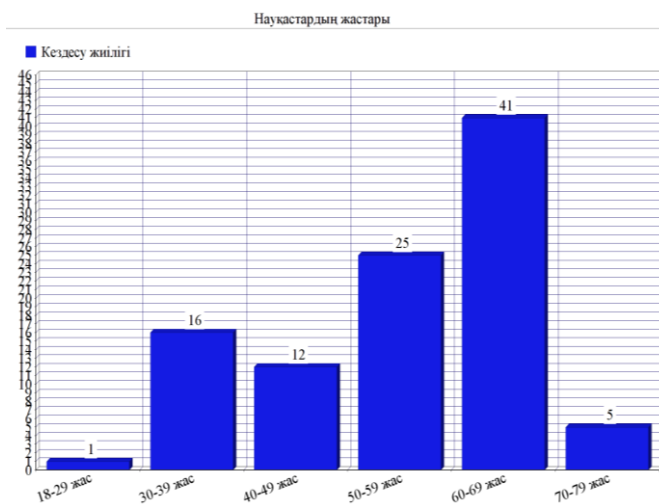
Науқасты жатыр мойны обырының скринингіне дайындау:

- 1.Материал алу етеккір циклінің ортасында жасалады (10-18 күні).
- 2.Жағынды алуға дейін 48 сағат ішінде спринцеванияны болдырмау.
- 3.Тампондарды, кремдерді, вагинальды дәрілік препараттарды жағынды алғанға дейін 48 сағат ішінде пайдаланбау керек.
- 4.Жағынды алғанға дейін 48 сағат ішінде жыныстық қатынасқа түспеу.

Сұйық цитологиялық скрининг кезінде материал алу техникасы: Шпательдің ұзын ұшы сыртқы ернеу ортасына тірелгенге дейін енгізіледі, дөңгелек айналыммен шпательді(эндобраш) осі бойынша 360 градусқа бұрады. Маңызды жайт: жағындыны экзоцервикстің эндоцервикске өтпелі аймағынан, яғни трансформациялық зонадан алынуы тиіс. Щетка дереу пробиркада арнайы ерітіндіге салынады, ол жағынды дайындайтын зертханаға жіберіледі. Д.м.н., профессор, онколог-гинеколог Г. Н. Минкина (2006) деректері бойынша, сұйық цитологияны пайдалану кезінде жалған-негативті нәтиже 7% құрайды, ал цитологияның дәстүрлі әдістемесін пайдалану кезінде – 25 % [10].

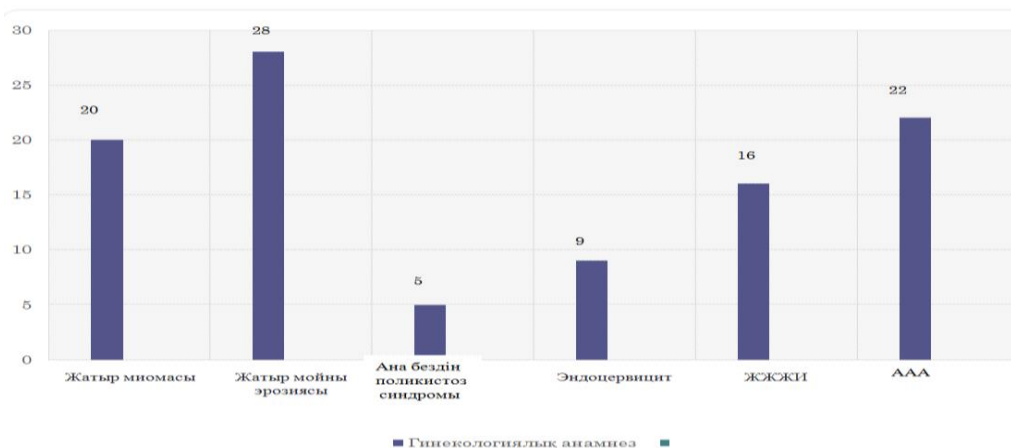
Жіктемеде жаңа терминдер жоқ, ол әртүрлі патогенді агенттер тудыратын жалпақ жасушалы интраэпителиальды зақымданудың (squamous intraepithelium lesion – SIL) әртүрлі дәрежесіне негізделген: 1. Қалыпты жасушалар 2. Төменгі шекараның жасушаларының өзгеруі-SIL 3. Жасушалық өзгерістер: төмен дәрежелі-LSIL; жоғары дәрежелі-HSIL

**Зерттеу нәтижелері:** Зерттеу нәтижесінде 100 әйелдің 67-де CIN I, 26-да CIN II, 7-де CIN III анықталды. Пациенттердің орташа жасы 29-дан 71 жасқа дейін, ең көп CIN кездесу саны 61-ден 70 жасқа дейін (41%) құрады, бірақ статистика бойынша 40-44 жастағы әйелдер жиі аурады.



Сурет 1

Гинекологиялық анамнездерін зерттеу кезінде жатыр мойны эрозиясының жиілігі (28%), жатыр миомасы (20%), түсік түсіру және өздігінен түсік түсіру (22%), ЖЖБИ (16%), эндоцервицит (9%), аналық бездің қатерссіз ісіктері (7%) анықталды.



Сурет 2

Соматикалық анамнез: созылмалы холецистит және гастрит (15%), созылмалы артериялық гипертензия (20%), қалқанша безінің аурулары (14%), қант диабеті (15%), семіздік (30%), созылмалы пиелонефрит (10%) т.б. сияқты экстрагенитальды патологиялар анықталды.

Клиникалық деректерді бағалау кезінде іштің төменгі жағындағы шамалы тартпалы ауырсыну, жыныстық қатынас кезінде жыныс жолдарынан қан кетулер жиі байқалды, ал пациенттердің бір бөлігінде шағым болмады, сондықтан цитологиялық зерттеу нәтижелері бойынша диагноз қойылды. Жатырдың цервикальды каналынан алынған жағындының цитологиялық зерттеу нәтижесіне назар аудару қажет.

Ең жоғары пайыз (67%) CIN I тиесілі. Бұл ретте ең жас - 29 жас, ең көп жағдайлар 64 -70 жасқа (25%) сәйкес келеді.

CIN II бар әйелдер арасында (27%) жиі 59-65 жаста (7%) байқалды.

CIN III бар әйелдер арасында (6%) 69 жасында жиі кездесті.

#### **ЦИН I бар әйелдерді жүргізу тактикасы**

ЦИН I биоптатында спонтанды регрессияның жоғары деңгейімен және осы зақымданулардың прогрессиясының төмен деңгейімен сипатталады. ЦИН I бар пациенттерді жүргізу алгоритмі нақты анықталған жоқ. ЦИН I бар пациенттерді жүргізу цитологиялық зерттеу мен кольпоскопияны қолдану арқылы белсенді бақылауды талап етеді, алайда хирургиялық емді жас әйелдерде спонтанды регрессия болуы мүмкін болғандықтан 1,5–2 жыл бойы жүргізуге болады [10].

Екі варианттық тактика бар, таңдау пациенттің және дәрігердің қалауына негізделген:

1. 6 және 12 айдан кейін цитологиялық бақылаумен немесе 12 айдан кейін АПВ-тестілеумен ЦИН I бақылау жүргізу. Екі дәйекті теріс цитологиялық нәтижеден немесе теріс АПВ-тестінен кейін пациент кәдімгі скринингке жіберілуі тиіс, ал егер  $\geq$  ASC-US сәйкес цитологиялық зерттеудің немесе оң АПВ-тестінің нәтижесі болған жағдайда – кольпоскопияға

жіберілуі тиіс. УГИ емі, БВ емі, қынаптың микробиоценозын міндетті түрде қалпына келтіру жүргізіледі. Алайда, зақымдану дәрежесі дұрыс анықталғанына кепілдік жоқ, сондықтан аурудың белсенді дамуы мүмкін.

2. ЦИН I абляция немесе эксцизия әдістерімен емдеу. Екі әдіс де қанағаттанарлық кольпоскопия нәтижелері бар кезде қолайлы (I немесе II типті T3).

Қанағатсыз кольпоскопия нәтижелері жағдайында (III типті T3), эндоцервикальды үлгіде зақымдану болған жағдайда және ЦИН қайталанған әйелдерде диагностикалық эксцизия ұсынылады.

Абляция немесе эксцизияны қолдану арқылы ЦИН I бар пациенттерді белсенді жүргізу ұсынылады:

- кольпоскопияның қанағатсыз нәтижелері кезінде; • кең зақымдалғанда;
- ЦИН I персистенциясы 18 айдан астам болғанда; • 35 жастан асқан кезде; • әйелдің дәрігерге үнемі барғысы келмегенде.

#### **ЦИН II/III бар әйелдерді жүргізу тактикасы.**

HSIL зақымдану биоптатында жатыр мойны обырына трансформациясымен елеулі тәуекелмен қатар жүреді, сондықтан белсенді емдеуді қажет етеді. ЦИН II/III обыр алды зақымданулар болып саналады, олар жиі персистирлейді және прогрессирлейді, сондықтан да емделуі тиіс (ЦИН II/III бар жүкті әйелдерді және ЦИН II бар жас әйелдерді есептегенде).

Таңдауды емнің эксцизионды түрлеріне беру дұрыс (ілімдік эксцизия немесе конизация), себебі конизация гистологиялық зерттеуге лайықты биоматериалды алуға мүмкіндік береді, ал ол болса патологиялық үрдіс сатысының объективті белгілеріне гарант бола алады, деструктивті ем түрі көмекке жарамайды.

#### **Жүргізген анализдерге жүгіне отырып, мынадай қорытынды шықты**

Цервикалды интраэпителиальді неоплазияның қауіп факторлары: үлкен жастағы әйелдер, көп босанушылар, жатыр мойнының қабынуы, эрозиясы бар әйелдер, экстрагенитальды патологиясы, соның ішінде созылмалы холецистит, қант диабеті созылмалы артериялық гипертензия, қалқанша безінің аурулары, семіздік бар әйелдер. Клиникалық мәліметтерінде іштің төменгі бөлігіндегі аздап ауырсынулар, жыныстық қатынас кезінде жыныс жолдарынан бөлінділердің болуы, ал кейбір науқастарда шағымдар болмауы мүмкін

### **ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ**

1 Teinberg J, Caruana M et al. Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020–99: a modelling study // *Lancet Oncol.* – 2019. - №20. – P. 394–407.

2 Кайрбаев М.Р., Шибанова А.И., Жылкайдарова А.Ж., и др. Ранняя диагностика рака шейки матки на уровне первичной медико-санитарной помощи. Цитологический скрининг. Методические рекомендации. - Алматы: 2012. – 267 с.

3 А.И.Давыдов, М.Н.Шахламова, В.А.Лебедев Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, ассоциированная с папилломавирусной инфекцией: патогенетическое обоснование лечения пациенток в репродуктивном периоде. // Научно-практический журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии». - 2018. – Т.17., №3. – С. 29-34.

4 Е.А. Межевитинова, П.Р. Абакарова, Ю.С. Хлебкова . «Предраковые поражения шейки матки. Тактика ведения // Медицинский совет. – 2016. - №12. – С. 112-115.

5 Афанасьев М.С., Гришачёва Т.Г. «Планирование и проведение сеанса фотодинамической терапии при CIN III с использованием флуоресцентной диагностики» // I Национальный конгресс «Онкология репродуктивных органов: от профилактики и раннего выявления к эффективному лечению». - 19–21 мая 2016, М., - С. 31-32.

6 Ершов В.А., Нарвская О.В. Фоновые процессы и неоплазия эпителия шейки матки. – СПб.: Человек, 2007. – 79 с.

7 Зароченцева Н.В., Серова О.Ф., Малиновская В.В., Метелева Е.А., Кещьян Л.В., Торшина З.В. Папилломавирусная инфекция у беременных // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – Т. 11, № 6. – С. 75–78.

8 Вакцинальная профилактика ВПЧ ассоциированных заболеваний и рака шейки матки в Московской области Информационно-методическое письмо // Мониаг. – 2010. – 39 с.

9 Зароченцева Н.В., Меньшикова Н.С., Джиджихия Л.К., Метелева Е.А., Баринаева И.В., Демина О.Д. Возможности применения препарата Аллокин-альфа у больных с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями I–II степени // Российский вестник акушера гинеколога. – 2013. – № 5. – С. 98–101.

10 Ван Крог., Лейси Д., Гросс Г. и др. Европейский курс по заболеваниям, ассоциированным с ВПЧ: рекомендации для врачей общей практики по диагностике и лечению аногенитальных бородавок // ЗППП. – 2001. - №5. – С. 237-248.

**Ғ.Ж. Бодықов, Б.Н. Бищекова, Л.И. Нұрғалиева, Н.Ә. Тілеуқұл, Л.С. Зият,  
А. Найманова, К.А. Бектурсьнов, Б. Мақсымов**

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова  
Кафедра акушерства и гинекологии*

### **К ВОПРОСУ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ**

**Резюме:** Ежегодно в мире регистрируется 529 тысяч случаев рака шейки матки, 275 тысячи женщин погибают от этой патологии. Среди пациенток CIN чаще выявлялись в возрасте от 61-ти до 70 лет (41%) и возрастает среди повторнородящих(45%), что очень актуально. Из гинекологических заболеваний чаще наблюдались ИППП (16%), также самопроизвольный выкидыш и искусственный аборт (22%), смиома матки (20%), эрозия шейки матки (28%). По результате онкоцитологии CIN I выявлен у 67%, CIN II у 27%, CIN III у 6% женщин, прошедших скрининг.

**Ключевые слова:** опухоль, CIN, рак, скрининг

**K.Zh. Bodygov, B.N. Bishchekova, L.I. Nurgalieva, N.A. Tileukul, L.S. Ziyat,  
A. Naimanova, K.A. Bektursinov, B. Maksymov**  
*Asfendiyarov Kazakh National medical university  
Department of Obstetrics and Gynecology*

#### CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

**Resume:** Every year, 529 thousand cases of cervical cancer are registered in the world, and 275 thousand women die from this pathology. Among patients, CIN was more often detected at the age of 61 to 70 years (41%) and increases among repeat births (45%), which is very important. Among gynecological diseases, STIs were more common (16%), as well as spontaneous miscarriage and artificial abortion (22%), followed by uterine fibroids (20%) and cervical erosion (28%). As a result of oncocytology, CIN I was detected in 67%, CIN II in 27%, and CIN III in 6% of women who underwent screening.

**Keywords:** tumor, CIN, cancer, screening