

# Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки

Никитина Екатерина Сергеевна  
Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1, к.м.н.

Частота фоновых и предраковых процессов шейки матки у женщин репродуктивного возраста составляет 45%.

Рак шейки матки занимает 3-е место по частоте среди злокачественных новообразований половых органов.

Средний возраст больных раком шейки матки составляет 52,2 года, один пик заболеваемости приходится на 35—39 лет, а другой — на 60-64 года.

# Строение шейки матки

Шейка матки – каудальная часть матки. На уровне сводов влагалища шейка матки делится на 2 части – надвлагалищную и влагалищную. Влагалищная часть шейки матки имеет длину 2 – 3 см. Она представляет собой гладкомышечный орган, образованный соединительной тканью (стромой) с сосудами, мышечными и эластическими волокнами.

# Строение шейки матки

Шейка матки имеет внутренний зев, открывающийся в полость матки и наружный зев, открывающийся во влагалище.



# Строение шейки матки

У нерожавших женщин шейка матки конической формы, с точечным, округлым зевом, у рожавших – цилиндрической с щелевидным зевом.

Мышечная ткань составляет 15 % всей массы шейки матки, представлена циркулярно расположенными волокнами, обеспечивающими запирательную функцию.

# Строение шейки матки

Шейка матки покрыта двумя видами эпителия.

Влагалищная порция шейки матки покрыта многослойным плоским, а цервикальный канал выстлан однослойным цилиндрическим эпителием.

# Строение шейки матки

Многослойный плоский эпителий состоит из 4-х слоев клеток:

**I – базальный** – располагается на базальной мембране, за счет этого слоя происходит постоянное пополнение клетками.

**II – парабазальный** (слой шиповатых клеток) – обладает высокой митотической активностью.

# Строение шейки матки

III – промежуточный (слой ладьевидных клеток) – содержит большое количество гликогена.

IV – поверхностный.

Основная функция многослойного плоского эпителия – защитная. Данный слой способен к постоянному обновлению за счет непрерывного слущивания поверхностных слоев. Цикл обновления – 4 – 5 дней.



Норма



# Строение шейки матки

Стык цилиндрического и многослойного плоского эпителия отличается в различные возрастные периоды жизни женщины:

- у девочек и в пубертатном периоде (иногда у молодых женщин) - на влагалищной порции шейки матки вокруг наружного зева,
- в репродуктивном возрасте — в области наружного зева,
- в постменопаузе — на различном уровне в цервикальном канале.

# Клинико-морфологическая классификация патологических изменений шейки матки:

1. фоновые процессы (истинная эрозия, эктопия шейки матки, эктропион, простая лейкоплакия, эритроплакия, полипы шейки матки, цервицит, эндометриоз шейки матки);
2. предрак шейки матки (цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) = дисплазия);
3. рак (преинвазивный, микроинвазивный, инвазивный).

# Факторы риска развития заболеваний шейки матки.

- Воспалительные заболевания,
- Вирус папилломы человека,
- Травматические повреждения шейки матки,
- Гормональные нарушения,
- Иммунные нарушения,
- Сексуальная активность,
- Инволютивные изменения половых органов,
- Курение,
- Наследственные факторы и т. д.

# Диагностика

- сбор анамнеза, жалоб,
- осмотр шейки матки в зеркалах,
- кольпоскопия (простая и расширенная),
- цитологическое исследование (позволяет оценить клеточный состав ткани и выявить наличие атипичных клеток),
- морфологическое (гистологическое) исследование,
- ПЦР диагностика (вирус папилломы человека), при необходимости серотипирование,

# Диагностика

- УЗИ (позволяет оценить толщину и структуру слизистой цервикального канала, выявить включения, патогномоничные для полипа шейки матки, дает дополнительную информацию о размерах, структуре шейки матки, особенностях кровоснабжения (при цифровом доплеровском картировании и пульсовой доплерометрии), состоянии параметрия и тазовых лимфатических узлов).
- МРТ, КТ, ангио- и лимфография – используют в онкогинекологии при раке шейки матки для уточнения стадии процесса.

# Диагностика

## Цитологическое исследование

- 1) Традиционная – окраска по методу Папаниколау (пап-тест).
- 2) Жидкостная цитология – собранные с помощью цитощетки клетки помещают в жидкую консервирующую среду, затем готовят послойные препараты. Оставшийся материал может быть использован для тестирования на ВПЧ. Возможно использование для массового скрининга.

# Диагностика

## Гистологическое исследование

Материал для гистологического исследования получают путем:

- 1) прицельной биопсии (под контролем кольпоскопа) – точечной (прицельной) или эксцизионной (расширенной);
- 2) кюретажа,
- 3) эксцизии,
- 4) ампутации шейки матки и т.д.



# Диагностика

## Требования к прицельной биопсии

- Кусочек ткани должен включать поверхностный эпителий и подлежащую строму, захватывать и нормальную ткань.
- Материал должен быть достаточной толщины (не менее 3 мм), удовлетворительного качества, без ожога.
- Материал необходимо обработать в максимально короткие сроки, до его высыхания (погружают в формалин).

# Диагностика

## Требования к прицельной биопсии

- Ткань забирают прицельно с наиболее подозрительного участка эпителия.
- В материале должен присутствовать стромальный слой, который дает возможность морфологу сделать заключение о наличии или отсутствии инвазии.

# Эрозия-

дефект многослойного  
плоского эпителия  
на влагалищной  
порции шейки  
матки.



# Этиология эрозии

Возникает в результате:

- травматизации (в том числе гинекологическими инструментами при осмотре),
- сифилиса, туберкулеза, воспалительных процессов – возникает некробиоз многослойного плоского эпителия в кислой среде влагалища, который в результате механической травмы сдувается с подлежащей мембраны,

# Этиология эрозии

- ожогов (после отторжения струпа в результате химио-, электро-, криовоздействия),
- атрофических изменений слизистой (выпадение шейки матки, лучевая терапия),
- онкологические заболевания (при распаде раковой опухоли шейки матки).

При истинной эрозии хотя бы частично сохраняется базальный слой клеток и тем самым потенция к заживлению.

# Клиническая картина истинной эрозии

Истинная эрозия не имеет специфической клиники и очень часто пациентка не обращается к врачу.

**Могут беспокоить:** бели или другие патологические выделения, зуд, как правило, обусловлены экзоцервицитом, кольпитом (т. е. присоединением инфекции), контактные кровянистые выделения (редко).

# Исследования при истинной эрозии

Истинная эрозия существует от 2—3 дней до 1—2 недель.

1. Осмотр - визуализируется как участок эктоцервикса ярко-красного цвета, неправильной формы, не покрытый эпителием.

Дно язвы с чёткими краями, находится ниже уровня многослойного плоского эпителия.

**При осмотре обязательно проведение пробы Хробака (определение плотности ткани с помощью зонда)!**

# Исследования при истинной эрозии

## 2. Кольпоскопия.

- После применения 3% раствора уксусной кислоты дно истинной эрозии равномерно бледнеет.
- При использовании раствора Люголя дно окраску не воспринимает (проба Шиллера отрицательная), окрашивается только окружающий многослойный плоский эпителий.





# Исследования при истинной эрозии

3. Бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого из влагалища.
4. ПЦР на инфекции, передаваемые половым путем, ВПЧ.
5. Цитологическое исследование.
6. Гистологическое исследование биоптата с участка эрозии (при сомнительных результатах цитологического исследования).

# Лечение истинной эрозии

Лечение должно быть направлено на устранение контаминации (антибактериальная терапия, мазевые тампоны и свечи с антибиотиками) и нормализацию микрофлоры влагалища (применение эубиотиков — лактобактерина и др.), стимуляцию регенерации (солкосерил, облепиховое масло).

# Эктопия шейки матки (= псевдоэрозия) -

смещение цилиндрического эпителия на влагалищную порцию шейки матки.

Выделяют:

- 2 вида: приобретенную и врожденную эктопию (псевдоэрозию).
- 2 клинические формы: неосложненную и осложненную (сочетание с воспалительными процессами шейки матки и влагалища, нарушением эпителиально-стромальных взаимоотношений, другими фоновыми и предраковыми процессами).

# Врожденная эктопия

Ее развитие связывают с гормональными воздействиями эстрогенов организма матери в антенатальном периоде и рассматривают как вариант физиологической нормы.

# Приобретенная эктопия

Является полиэтиологичным заболеванием, ее развитие связывают с:

- воспалительными,
- механическими,
- гормональными факторами.

У женщин с нарушением менструального цикла эктопия возникает в 5—6 раз чаще.

# Клиническая картина эктопии

Пациентки с эктопией, как правило, не предъявляют никаких жалоб.

Иногда могут беспокоить: бели, контактные кровяные выделения, что обычно бывает при сопутствующем экзо- и эндоцервиците.

# Исследования при эктопии

1. Осмотр. При гинекологическом осмотре псевдоэрозия выглядит как участок неправильной формы ярко-красного цвета, часто располагающийся асимметрично на передней или задней губе шейки матки на фоне бледной слизистой эктоцервикса.



# Исследования при эктопии

## 2. Кольпоскопия.

При кольпоскопии эктопия представляет собой участки, покрытые множеством округлых или продолговатых красных сосочков, что создает эффект бархатистой поверхности.

Гистологически выделяют железистую, папиллярную псевдоэрозии и с плоскоклеточной метаплазией.





# Диагностика эктопии

3. Бактериоскопическое и бактериологическое исследование.
4. ПЦР на инфекции, передаваемые половым путем, ВПЧ.
5. Цитологическое исследование.
6. Гистологическое исследование биоптата (по показаниям).

# Лечение эктопии

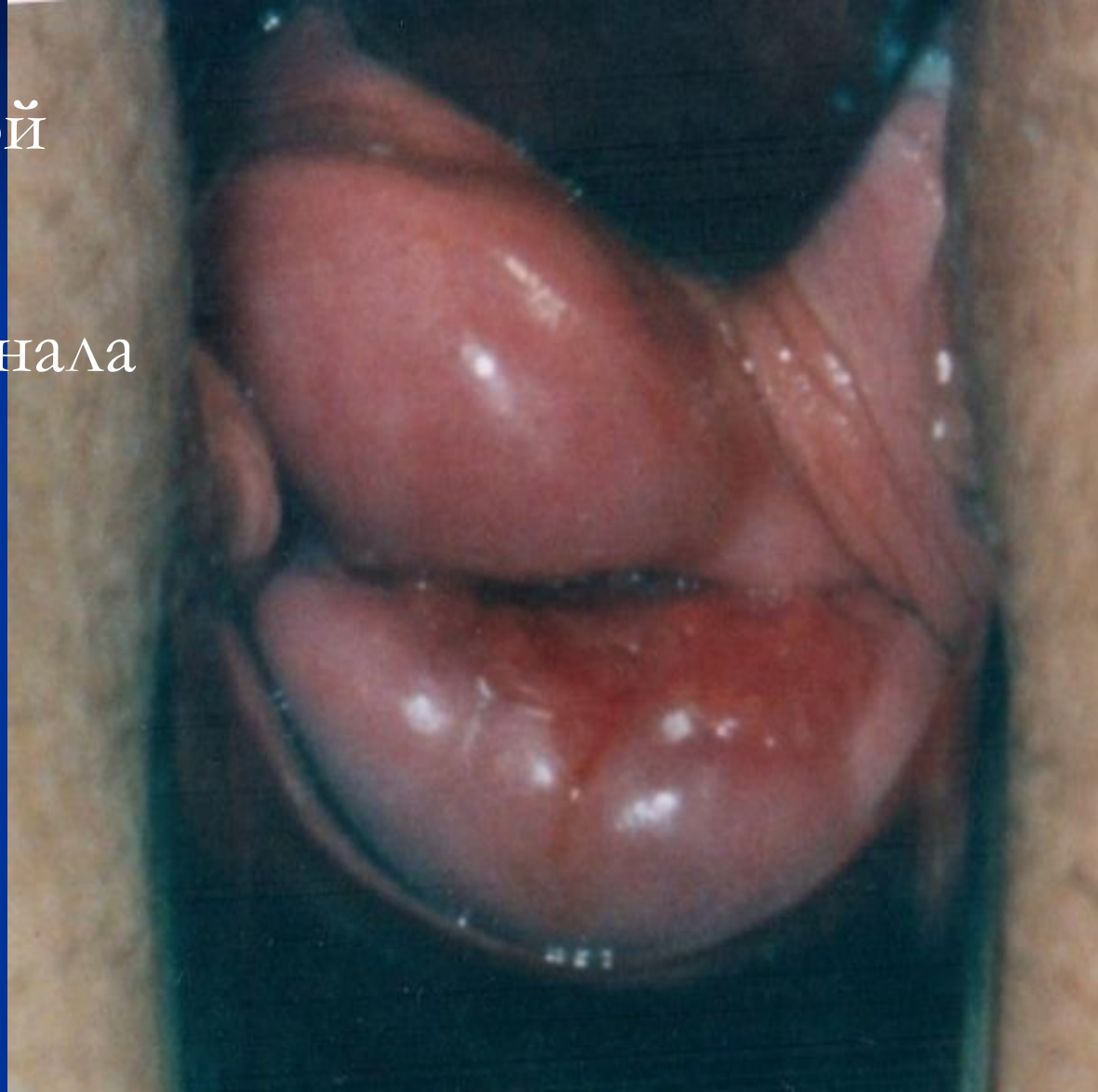
При лечении осложненной эктопии применяют криодеструкцию, лазерокоагуляцию, радиохирургическое воздействие (сургитрон), диатермоэлектрокоагуляцию. Ограниченно применима химическая коагуляция (солковагин).

При неосложненной псевдоэрозии возможно наблюдение с регулярным кольпоскопическим и цитологическим контролем.



# Эктропион -

выворот слизистой  
оболочки  
цервикального канала  
на влагалищную  
порцию шейки  
матки.



# Этиология эктропиона

Возникает в результате:

- разрывов циркулярных мышечных волокон шейки (после родов, травматического расширения шейки матки при абортах, диагностических выскабливаниях слизистой матки),
- неправильного зашивания разрывов шейки матки.

Может сочетаться с рубцовой деформацией шейки матки.

# Клиническая картина эктропиона

Патогномоничных жалоб пациентки не предъявляют.

Иногда возможны жалобы на бели.



# Исследования при эктропионе

1. Осмотр. При осмотре на деформированной шейке матки с зияющим или щелевидным наружным зевом видны красные участки.
2. Кольпоскопия. Участки ярко-красного цвета представлены цилиндрическим эпителием, не воспринимают окраску Люголем.
3. ПЦР на ПВИ.
4. Цитологическое исследование.
5. Гистологическое исследование биоптата (по показаниям).

# Лечение эктропиона

Для лечения применяют:

- радиоволновую эксцизию,
- электроэксцизию,
- криодеструкцию,
- лазеровапоризацию,
- диатермоэлектроконизация,
- радиоволновую конизацию шейки матки,
- реконструктивно-пластические операции (в т.ч. ножевая конизация, ампутация шейки матки).

В некоторых случаях лечения не требуется.

Лейкоплакия шейки матки (в переводе с греческого — «белое пятно») -

локальные процессы ороговения многослойного плоского эпителия разной выраженности (паракератоз, гиперкератоз, акантоз).

# Этиология лейкоплакии

В результате нарушения гликогенообразования - основной функции многослойного плоского эпителия, возникают процессы ороговения, которые в норме отсутствуют.

# Патогенез лейкоплакии

До настоящего времени нет единого мнения о механизме развития лейкоплакии.

Считается, что основной причиной, приводящей к развитию лейкоплакии, является абсолютная или относительная гиперэстрогения. Под действием высокого уровня эстрогенов повышается митотическая активность клеток многослойного плоского эпителия.

Лейкоплакия развивается в ответ на воздействие различных эндогенных (гормональные нарушения, воспалительные процессы, недостаток витамина А) и экзогенных факторов (инфекции, травмирование слизистых оболочек, диатермокоагуляция шейки матки в анамнезе).

# Классификация лейкоплакии

Выделяют:

1. простую лейкоплакию (фоновый процесс)
2. пролиферирующую лейкоплакию с атипией клеток (относят к предраку шейки матки и классифицируют в зависимости от степени атипии).

# Клиническая картина лейкоплакии

Лейкоплакия не сопровождается какой-либо симптоматикой.

Иногда могут беспокоить:

- обильные бели,
- контактные кровянистые выделения из половых путей (особенно характерно при малигнизации процесса).

# Исследования при лейкоплакии

1. Осмотр. Лейкоплакия может иметь клинически выраженные формы, видимые невооруженным глазом как возвышающиеся белые бляшки на эктоцервиксе.
2. Бактериоскопическое и бактериологическое исследование (по показаниям).
3. Обследование на инфекции и ВПЧ высокого онкогенного риска (по показаниям).



# Исследования при лейкоплакии

## 4. Кольпоскопия.

- йоднегативная зона в виде белесоватой блестящей пленки с гладкой или бугристой поверхностью за счет развития рогового слоя эпителия;
- множественные красные точки в основе лейкоплакии (пунктация) и линии, образующие многоугольники в полях лейкоплакии (мозаика).





# Исследования при лейкоплакии

5. Цитологическое исследование мазка из экзоцервикса и эндоцервикса.

**NB!** Цитологическое исследование не позволяет надежно дифференцировать простую лейкоплакию и лейкоплакию с атипией, поскольку клетки, взятые с поверхности эпителия, не отражают процессов, происходящих в базальных слоях.

6. **NB!** Необходима биопсия шейки матки с гистологическим исследованием!!!

# Исследования при лейкоплакии

7. Выскабливание цервикального канала (по показаниям).

# Лечение лейкоплакии

Лечение проводится индивидуально в зависимости от вида лейкоплакии, ее размеров, а также возраста и репродуктивной функции пациентки.

1. При лейкоплакии с атипией предпочтительны методы с гистологическим контролем удаляемой части шейки матки — диатермоэлектроконизация, радиохирургическая конизация.
2. У молодых женщин при простой лейкоплакии во избежание рубцовых изменений на шейке матки применяют криодеструкцию, лазерную вапоризацию, радиохирургическое лечение.

# Эритроплакия (в переводе с греческого — «красное пятно»)

подразумевает процессы локальной атрофии и дискератоза многослойного плоского эпителия с резким истончением до нескольких слоев (отсутствуют промежуточные клетки) с сохранением нормального эпителиального покрова на прилежащих участках эктоцервикса.



# Этиология и патогенез эритроплакии

До настоящего времени этиология, патогенез и прогноз этой редко встречающейся патологии четко не изучены.

Отмечается взаимосвязь с инфекционно-воспалительными процессами (цервицит, кольпит) различной этиологии, а также с нарушением гормонального фона (гипоэстрогения) женщины.



# Клиническая картина эритроплакии

Протекает бессимптомно.

Иногда могут беспокоить:

- обильные бели,
- контактные кровянистые выделения из половых путей.

# Исследования при эритроплакии

1. Осмотр. Участки эритроплакии определяются как красноватые пятна на экзоцервиксе, что обусловлено просвечиванием сосудов стромы через истонченный эпителий.

2. Кольпоскопия. Под воздействием уксусной кислоты участок с эритроплакией бледнеет, раствор Люголя окраску не меняет.



# Исследования при эритроплакии

3. Бактериоскопическое и бактериологическое исследование (по показаниям).
4. Обследование на инфекции и ВПЧ высокого онкогенного риска (по показаниям).
5. Цитологическое исследование.
6. Гистологическое исследование биоптата.

# Лечение эритроплакии

- Элиминация воспалительного процесса,
- Нормализация гормонального фона (местное применение препаратов, содержащих эстрогены),
- Деструктивные методы лечения: диатермокоагуляции, криодеструкция, конизации шейки матки.

# Полипы слизистой оболочки цервикального канала

представляют собой - соединительнотканые  
выросты, покрытые эпителием.



# Классификация полипов шейки матки

Выделяют:

1. Простые.
2. Аденоматозные – относятся к предраку.

# Классификация полипа

В зависимости от соотношения стромального и эпителиального компонентов выделяют:

- железистые (покрыты однорядным цилиндрическим эпителием),
- фиброзные,
- железисто-фиброзные,
- сосудистые (в ножке преобладают сосуды),
- грануляционные (после оперативных вмешательств),
- децидуальные (встречаются при беременности).



# Этиология и патогенез полипа

Основной причиной, приводящей к возникновению полипов, считают нарушение гормонального фона – гиперэстрогению. На фоне повышенного количества эстрогенов активизируются процессы пролиферации.

# Клиническая картина

1. Бели (при присоединении инфекции),
2. Сукровичные или контактные кровянистые выделения из половых путей.

# Исследования при полипе цервикального канала

1. Осмотр. Полипы выглядят как ярко-розовые образования продолговатой или листовидной формы, свисающие из наружного зева шейки матки.
2. Кольпоскопия.
3. УЗИ органов малого таза — для исключения патологии эндометрия.
4. Гистероскопия.
5. Гистологическое исследование.



# Лечение полипов

Полипэктомия с тщательным удалением ножки полипа или ее коагуляцией под эндоскопическим контролем и выполнение раздельного лечебно-диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки с последующим их гистологическим исследованием.

# Папилломовирусная инфекция

ВПЧ-инфекция ассоциирована с развитием дисплазии шейки матки и рака шейки матки.

ПВИ - относится к инфекциям, передаваемым половым путем.

В настоящее время выделяют более 130 типов ВПЧ. В зависимости от риска опухолевой трансформации существуют:

- 1) Низкоонкогенные - 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81.
- 2) Высоко- и среднеонкогенные - 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82.

# Профилактические вакцины

На сегодняшний день зарегистрированы и доступны для применения 2 вакцины:

1. Бивалентная вакцина «Церварикс» - против ВПЧ 16 и 18 типов, вводится по схеме 0 - 1 - 6 месяцев;
2. Квадривалентная вакцина «Гардасил» - против 6, 11, 16 и 18 типов, вводится по схеме 0 - 2 - 6 месяцев.

# ВПЧ-ассоциированные поражения гениталий

Дисплазия шейки матки = Цервикальная  
интраэпителиальная неоплазия (CIN) =  
плоскоклеточные интраэпителиальные поражения  
(SIL) –

патологический процесс, при котором наблюдают нарушение дифференцировки клеток эпителия в результате пролиферации камбиальных элементов с развитием их атипии, утратой полярности и нарушением гистоструктуры.



# Классификация дисплазии шейки матки

- CIN I - слабая дисплазия с койлоцитозом, дискератозом или без них;
- CIN II - умеренная дисплазия с койлоцитозом, дискариозом или без них;
- CIN III - тяжелая дисплазия или карцинома *in situ* с койлоцитозом, дискариозом или без них.

# Механизм развития дисплазия шейки матки

Дисплазия может развиваться в многослойном плоском эпителии и в области перехода между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием, затем распространяется на влагалищную часть или в цервикальный канал шейки матки. Может быть одновременно в нескольких участках, изменения могут быть разной степени выраженности.

До того момента пока атипические клетки не проникают за пределы базальной мембраны, ограничивающей эпителий от стромы, патологическое состояние называют предраком.

# Клиническая картина ДИСПЛАЗИИ

Могут быть жалобы на:

- бели,
- зуд,
- контактные кровянистые выделения.

Патогномоничной клинической картины нет.

# Исследования при дисплазии шейки матки

1. Осмотр.
2. Кольпоскопия (ацетобелый эпителий, лейкоплакия, йодпозитивные и йоднегативные мозаика и пунктуация, экзофитные разрастания, атипические сосуды).
3. ПЦР или DIGENE-тест (генотипирование),
4. Цитологическое исследование,
5. Гистологическое исследование – биопсия шейки матки, выскабливание цервикального канала.

# Лечение дисплазии шейки матки

1. Дисплазия I степени - CIN I (LSIL):

– при небольшом участке поражения и отсутствии персистенции ВПЧ возможно наблюдение за пациенткой,

- при большой площади поражения – деструктивные методы лечения (электрокоагуляция, электроэксцизия, криотерапия, лазеровапоризация, лазероэксцизия, электроконизация, радиоконизация шейки матки).

# Лечение дисплазии шейки матки

2. Дисплазия II – III степени – CIN II – III (HSIL) – лечение с применением ампутации, конизации. Дисплазию III степени лечат онко-гинекологи.

# Факторы риска дисплазии и рака шейки матки:

- раннее начало половой жизни;
- ранняя первая беременность;
- большое число половых партнеров;
- венерические заболевания в анамнезе;
- низкий социально-бытовой и культурный уровень пациентки и ее партнера;
- длительный прием оральных контрацептивов;
- курение.



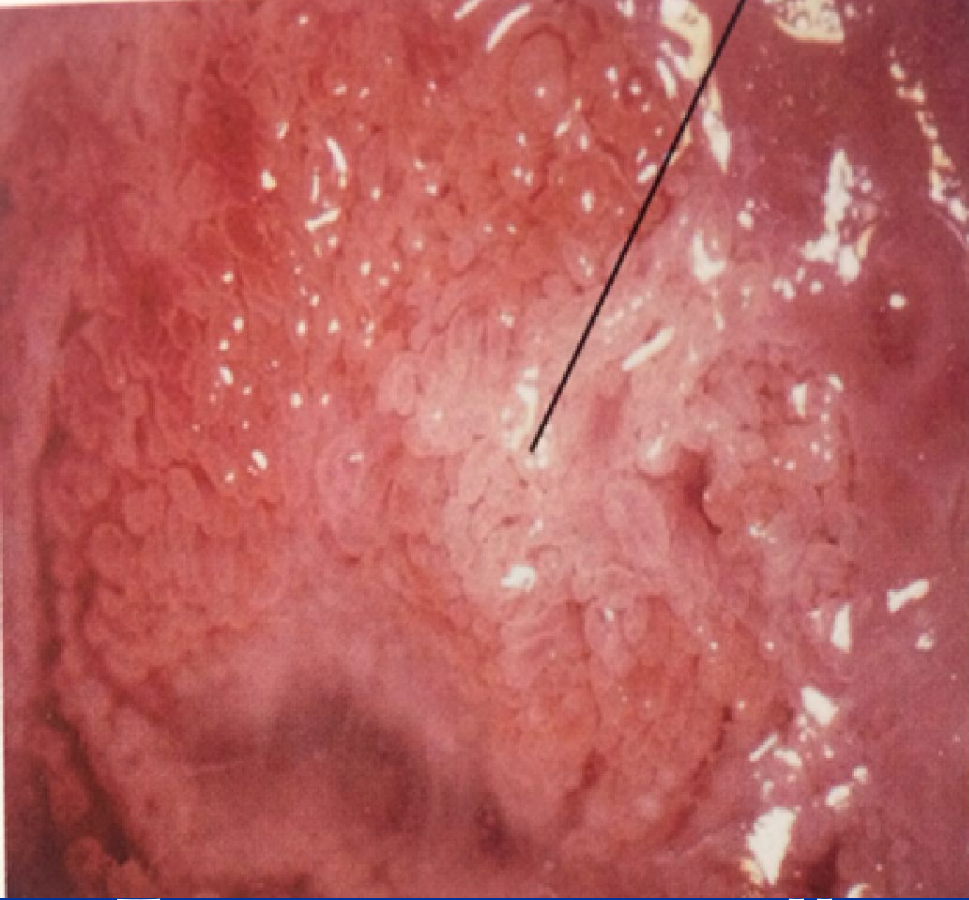
# Рак шейки матки

Рак шейки матки является злокачественной опухолью. Соответственно двум видам эпителия, покрывающего шейку матки, гистологически рак шейки матки представлен плоскоклеточным раком (85—95%) и аденокарциномой (5—15%).

Рак шейки матки может иметь экзофитный (чаще) и эндофитный (реже) рост; эндофитные формы имеют худший прогноз.

# Классификация по критерию TNM и стадиям FIGO

Категории TNM	Стадии FIGO	
TX		Первичная опухоль не определяется
T0		Нет доказательств первичной опухоли
Tins	0	Карцинома in situ – преинвазивная карцинома
T1	I	Опухоль в пределах матки
T1a	IA	Опухоль диагностируется только микроскопически, микроинвазивный рак
T1a1	IA1	Минимальная инвазия опухоли в строму, не более 3 мм (метастазы наблюдаются не более в 1%)
T1a2	IA2	Глубина инвазии от 3 до 5 мм, горизонтальное распространение до 7-10 мм (частота метастазов 4-8%)
T1b	IB	Опухоль больше, чем при категории T1a2 – инвазивный рак (глубина инвазии более 5 мм)
T2	II	Распространение опухоли за пределы матки, но опухоль не достигает стенок таза или нижней трети влагалища
T2a	IIA	Инфильтрация верхней и средней трети влагалища или тела матки, отсутствует поражение параметрия
T2b	IIB	С поражением параметрия, но не доходит до стенок таза
T3	III	Распространение на стенку таза и (или) нижнюю треть влагалища, гидронефроз
T3a	IIIA	Поражена нижняя треть влагалища
T3b	IIIB	Распространение инфильтрата на стенку таза, гидронефроз или вторично сморщенная почка
T4	IVA	Проращение стенки мочевого пузыря и (или) прямой кишки
M1	IVB	Отдаленные метастазы опухоли



Папиллярная  
аденокарцинома in situ

Инвазивный рак,  
экзофитная опухоль

# Клиническая картина рака шейки матки

Начальные формы рака - рак in situ, микроинвазивный рак - не имеют характерных клинических проявлений.

При раке шейки матки патогномоничные жалобы на:

- контактные кровяные выделения,
- ациклические кровотечения (реже).

# Клиническая картина рака шейки матки

Также могут быть жалобы на:

- гнойные, зловонные выделения,
- боли (в том числе в области поясницы, почек),
- лихорадку,
- похудание,
- нарушения функции соседних органов.

# Диагностика рака шейки матки

- клинико-визуальный метод,
- кольпоскопия,
- морфологическое (цитологическое исследование),
- гистологическое исследование (биопсия, выскабливание цервикального канала),
- ректороманоскопия, цистоскопия, КТ, МРТ, ангио- и лимфографию (для определения стадии процесса).

# Клинико-визуальный метод

1. При *экзофитном росте* опухоли на шейке матки видны разрастания по типу цветной капусты красного, серо-розового или белесоватого цвета, легко разрушающиеся и кровоточащие при прикосновении; при распаде опухоли появляются зловонные гноевидные или цвета мясных помоев выделения, а на поверхности шейки матки видны серые наложения фибрина.

# Клинико-визуальный метод

2. При эндофитном росте шейка матки увеличена, бочкообразной формы, с неровной бугристой поверхностью, неравномерной розово-мраморной окраски.



# Лечение рака шейки матки

Хирургическое лечение возможно только при I и IIa стадиях, оно проводится в комбинации с лучевой терапией. Глубина инвазии определяет вероятность метастазов в регионарные лимфатические узлы и рецидива рака шейки матки, что учитывают при планировании лучевой терапии.

# Лечение рака шейки матки

- При стадии 1a, у молодых женщин методом выбора является высокая ножевая ампутация шейки матки, у пациенток старше 50 лет — экстирпация матки с придатками.

- При стадии Ia2 молодым женщинам выполняют экстирпацию матки с трубами, яичники с целью выведения из зоны последующего облучения с сохраненной сосудистой ножкой фиксируют в области нижнего полюса почек. Остальным пациенткам производят пангистерэктомию. В дальнейшем проводят лучевую терапию.

# Лечение рака шейки матки

- При стадии Ib и IIa производят операцию Вертгейма и сочетанную (внутриполостную и дистанционную) лучевую терапию, показания к предоперационной лучевой терапии определяют индивидуально.
- При стадиях II б, III а, III б проводится только сочетанная лучевая терапия.
- При стадии IV осуществляется паллиативная терапия, но при отдаленных метастазах возможна химиотерапия цистплатином.

# Прогноз

Прогноз при раке шейки матки определяется стадией заболевания.

Значительно ухудшается прогноз при сочетании рака шейки матки и беременности.

Однако у излеченных больных, перенесших начальные формы рака и органосохраняющие операции, наступление беременности в последующем не противопоказано.

# Профилактика

Наиболее применимы:

- пропаганда здорового образа жизни (ознакомление с методами контрацепции для профилактики нежелательных и ранних беременностей, разъяснение преимуществ барьерной контрацепции, пропаганда моногамных отношений, гигиенических норм и т. д.),
- формирование и наблюдение групп риска,
- своевременное выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

# Диспансерное наблюдение

В отношении диспансерного наблюдения в мире до сих пор не существует единой точки зрения.

Считают, что каждая женщина 1 раз в полгода должна проходить обследование с применением расширенной кольпоскопии, цитологического исследования мазков, а при необходимости и с использованием инвазивных методов обследования.

