

УДК 618.14:615.1477.87

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА И ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Глазманова А.В.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Ростов-на-Дону,
e-mail: fortis.fortis@inbox.ru

Частота предраковых и раковых заболеваний шейки матки в связи с использованием внутриматочных противозачаточных средств (ВМС) должна быть выяснена потому, что ВМС имеют нити, свисающие в цервикальный канал и влагалище, и могут повреждать слизистую шейки матки. Частота гиперпластических процессов цервикального канала возрастала при длительном (более 5–7 лет) применении ВМС. В большинстве случаев они носили транзиторный характер и не определялись при динамическом цитологическом обследовании. Внутриматочный метод контрацепции не повышает риска возникновения онкологических заболеваний шейки матки в период пользования ВМС. Женщины, применяющие ВМС, должны находиться под постоянным врачебным наблюдением с использованием высокоинформативного цитологического метода исследования, при этом возможна ранняя профилактика и лечение предраковых процессов и рака шейки матки.

Ключевые слова: внутриматочная контрацепция, шейка матки, предраковые заболевания, гиперплазия эндоцервикального эпителия, рак шейки матки

MUCOUS MEMBRANE OF THE CERVICAL CANAL AND CERVIX IN INTRAUTERINE CONTRACEPTION (LITERATURE REVIEW)

Glazmanova A.V.

Rostov State Medical University of Health Service Ministry, Rostov-on-Don,
e-mail: fortis.fortis@inbox.ru

The frequency of precancerous and cancerous cervical disease due to the use of intrauterine devices (IUDs) should be clarified because the IUDs have strands hanging in the cervix and vagina, which can damage the mucous membrane of the cervix. The frequency of hyperplastic processes of the cervical canal increased with long-term (more than 5–7 years) use of IUDs. In most cases, they were transient in nature and are not determined by dynamic cytological examination. The literature suggests that the intrauterine contraceptive method does not increase the risk of cervical cancer in the period of use of the IUD. Women who use IUDs should be under constant medical supervision with highly informative cytological method of investigation, with possible early prevention and treatment of precancerous processes and cervical cancer.

Keywords: intrauterine contraception, cervix, precancerous disease, hyperplasia of cervical epithelium, cervical cancer

Внутриматочная контрацепция продолжает привлекать внимание ученых, многие ее аспекты активно изучаются [1, 21, 15, 5, 4]. Исследователями выявлены некоторые изменения в слизистой оболочке матки [10, 12, 22, 9], и прежде всего хронический эндометрит и гиперплазия эндометрия [16, 14, 11, 13, 8].

Не меньший интерес вызывает и состояние слизистой оболочки шейки матки и цервикального канала [6, 18, 20, 7]. Возможность возникновения предрака или рака шейки матки при применении внутриматочных противозачаточных средств (ВМС) дискутируется во многих работах [17, 31, 33, 35].

Частота предраковых и раковых заболеваний шейки матки в связи с использованием внутриматочных контрацептивов должна быть выяснена не только потому, что некоторые виды ВМС имеют отрубки или нити, свисающие в цервикальный

канал и влагалище, но и потому, что присутствие ВМС способствует в ряде случаев усилению секреции из полости матки, что может повреждать слизистую шейки матки. Дисрегенераторные процессы в области переходной зоны в свою очередь могут явиться предпосылками для развития дисплазий, и в дальнейшем и рака шейки матки.

R. Vokaer [46], кроме того, указывает, что женщины, пользующиеся внутриматочными контрацептивами, относятся к группе риска возникновения рака шейки матки, поэтому изучение цитологии мазков из шейки матки и эндоцервикса совершенно необходимо для обнаружения возможных предраковых изменений и рака, связанных с применением ВМС.

Ряд авторов не нашли изменений в кольпоцитологических мазках при использовании ВМС [26,24,25]. Так, отечественные исследователи с целью изучения состояния

эпителия шеечного канала при применении ВМС обследовали 632 женщин через 6 – 30 мес. применения контрацептива. Результаты наблюдения показали отсутствие атипизма или дисплазии клеток эпителия шейки матки.

Другие врачи наблюдали ухудшение степени чистоты влагалища, но не отметили морфологических изменений клеток [2]. По данным Т.С. Вдовиной и соавт. [2], II степень чистоты влагалища перешла в III степень у 38,6% женщин, использующих ВМС. Чаще обнаружена III степень влагалищной чистоты при применении ВМС (по сравнению с исходным фоном) и в других исследованиях [19, 24]. Отсутствие изменений структуры клеток и патогенной флоры, клинических проявлений воспалительного процесса позволило авторам рассматривать эти изменения как местную реакцию на инородное тело. Лишь у 2,98% женщин [18] отмечались обильный клеточный детрит, большое количество лейкоцитов и слизи, патогенная флора. Измененные воспалением клетки плоского эпителия располагались в мазках группами, нередко края их соприкасались с сегментоядерными лейкоцитами. Границы клеток нечеткие, форма их почти не изменялась. Клетки несколько увеличены в размерах, вокруг ядер часто обнаруживались зоны просветления. В ядрах наблюдались укрупнения глыбок хроматина, формирование небольших ахроматиновых зон. Подобная цитологическая картина оценивалась авторами как воспалительный тип мазка.

В ряде работ отмечены при применении ВМС реактивные изменения экто- и эндоцервикса [32, 38, 43]. Так, Е. Rubinstein [40] сообщает, что через несколько месяцев после начала внутриматочной контрацепции у части пациенток отмечались острые цервициты.

По материалам Р. Wolke и соавт. [47] у 15 из 108 обследованных женщин через 2 года после применения ВМС было обнаружено хроническое воспаление шеечного эпителия. Фоновые процессы экто- и эндоцервикса (эндоцервициты, цервициты и т.д.) у женщин с внутриматочными контрацептивами встречались не чаще, чем в контрольной группе [34].

Н.Р. Сафронникова и соавт. [23] диагностировали в 11,4% случаев гиперплазии эндоцервикального эпителия, а в 1,8% – железисто-фиброзные полипы той же локализации. В других работах [7, 18] подобные изменения обнаружены значительно реже (соответственно в 2,5% и 0,3%). Выявленные гиперпластические процессы эндоцервикального эпителия были без признаков

атипии [18, 23]. Частота их возрастала при длительном (более 5–7 лет) применении ВМС, что может свидетельствовать об их реактивной природе. В большинстве случаев они носили транзиторный характер и не определялись при динамическом цитологическом обследовании.

В результате цитологического и гистологического исследований, выполненных А. Ishihama и соавт. [29] у 2 из 74 женщин, использующих ВМС, обнаружили эрозию шейки матки незлокачественного характера. Случаев рака не было, только у 2 пациенток установлен III тип цитологического мазка по Папаниколу.

М. River и соавт. [37], изучавшие цитологическую картину мазков из шейки матки у 378 пациенток, пользующихся ВМС, обнаружили у 0,79% через год после введения контрацептива признаки дисплазии эпителия шейки матки. И.Я. Скуя [24] отметила изменение соотношения слоев многослойного плоского эпителия при увеличении срока применения ВМС, а в 0,7% диагностировала дисплазию эпителия шейки матки. В то же время имеются указания, что дисплазии эпителия данной локализации, выявленные у 1,88% женщин, пользующихся ВМС, обычно слабо выражены и не носят упорного характера.

Другие авторы [3, 27, 28, 44] в цитологических мазках из шейки матки (в области перехода многослойного плоского эпителия в цилиндрический) и из влагалища на фоне внутриматочной контрацепции также выявили дисплазию и атипию клеток у 0,09 – 2,6% женщин. N. Sagiroglu и соавт. [41], обследуя женщин, у которых контрацептив находился в полости матки на протяжении 3–8 лет, не отметили увеличения частоты дисплазии эпителия, но цитогормональные исследования свидетельствовали о не совсем благоприятном влиянии ВМС на гипофизарно-яичниковую систему.

По данным R. Pichart, B. Barron [39], при введении ВМС на 7 лет женщинам с умеренно выраженной дисплазией эпителия шейки матки и на 1 год пациенткам с резко выраженной дисплазией не наблюдалось прогрессирования данных процессов.

Кольпоцитологическое исследование у 1300 пациенток, пользующихся ВМС, показало, что у 5 из них через 3–6 мес. после введения внутриматочного контрацептива была обнаружена преинвазивная форма рака шейки матки, однако при последующем обследовании этих женщин через 2 года ни у одной из них признаков рака не обнаружено [30].

С. Tietze, A. Lewit [45] сообщают данные цитологического исследования у 4800 жен-

цин, у которых после введения ВМС была нормальная картина кольпоцитологического мазка. При повторном изучении кольпоцитогрaмм через полгода у 105 пациенток (1% на 10619 мазков) выявлен III тип мазка по Папаниколау. В данной группе у половины женщин кольпоцитологическая картина мазка вернулась в течение года к норме без лечения, биопсии или извлечения ВМС. Лишь у 8 женщин вместо III типа мазка был обнаружен IV тип и 4 из них имели преинвазивную форму рака, установленную биопсией.

При контроле за 22140 женщинами, применяющими внутриматочные и гормональные контрацептивы, Н. Огу и соавт. [36] показали, что при сравнении с другими популяциями женщин отмечается большая частота выявления дисплазий и преинвазивного рака шейки матки, но уменьшается частота инвазивного рака шейки матки у женщин, пользующихся современными методами контрацепции (дисплазии – в 2,5%, преинвазивный рак – у 0,4%, тогда как в контрольной группе – соответственно у 1,1–1,6 и 0,2–0,4%).

Таким образом, данные литературы свидетельствуют о том, что внутриматочный метод контрацепции не повышает риска возникновения онкологических заболеваний шейки матки в период пользования ВМС.

Для окончательного суждения об онкологических аспектах внутриматочной контрацепции необходимо продолжить наблюдение и обследование женщин, прекративших пользоваться ею не менее 10–15 лет назад.

Выявление пролиферативных изменений эпителия экто- и эндоцервикса у некоторых женщин при применении ВМС свидетельствует о необходимости клинического осмотра и цитологического контроля до введения контрацептива и в процессе пользования им.

Многие авторы справедливо считают, что женщины, применяющие ВМС, должны находиться под постоянным врачебным наблюдением с использованием высокоинформативного и доступного цитологического метода исследования, при этом возможна ранняя профилактика и лечение предраковых процессов и рака шейки матки [23, 34, 42].

Список литературы

1. Аноприенко С. Современные методы контрацепции. – М.: Феникс, 2008. – 172 с.
2. Вдовина Т.С. Состояние женских половых органов при применении полиэтиленовых внутриматочных контрацептивов / Т.С. Вдовина, А.Ф. Жаркин // Акуш. и гинекология. – 1983. – №10. – С. 33-38.
3. Деранкова Е.Б. Состояние эндометрия, эндо- и эктоцервикса у женщин, прекративших пользоваться внутриматочными контрацептивами / Е.Б. Деранкова, Н.Р. Сафронникова // Акуш. и гинекология. – 1980. – №3. – С. 42-44.
4. Ерофеева П.В. Профилактика повторного аборта // Эффективная фармакотерапия. – 2010. – №2. – С. 8-14.
5. Кузнецова И.В. Современная внутриматочная контрацепция // Гинекология. – 2012. – №4. – С.62-67
6. Пестова Т.И. Медико-социальные аспекты внутриматочной контрацепции и состояние здоровья женщин при ее сверхдлительном использовании / Т.И. Пестова, Е.В. Брюхина, А.С. Пестов // Гинекология. – 2003. – №5. – С. 210-212.
7. Петров Ю.А. Оценка онкологического риска внутриматочной контрацепции на основе цитологических исследований эндометрия // Вопросы онкологии. – 1985. – №12. – С. 53-56.
8. Петров Ю.А. Особенности гиперпластических процессов слизистой оболочки матки у женщин, применяющих внутриматочные контрацептивы // Вопр. охраны материнства и детства. – 1985. – №11. – С. 67.
9. Петров Ю.А. Состояние слизистой оболочки матки при длительной внутриматочной контрацепции // Российский мед. журнал. – 1986. – №5. – С.102-103.
10. Петров Ю.А. Хронический эндометрит в репродуктивном возрасте: этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика: дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2012. – 289 с.
11. Петров Ю.А. Информативность гистероскопии в диагностике хронического эндометрита при ранних репродуктивных потерях // Фундаментальные исследования. – 2012. – №1-1 – С. 85-88.
12. Петров Ю.А. Современные аспекты лечения хронического эндометрита // Фундаментальные исследования. – 2011. – №11. – С.563-565.
13. Петров Ю.А. Сонографические аспекты диагностики хронического эндометрита при ранних репродуктивных потерях // Казанский мед. журн. – 2011. –Т.92, №4. – С.522-525.
14. Петров Ю.А. Нюансы иммунологической перестройки при хроническом эндометрите // Валеология. – 2011. – № 4. – С.44-50.
15. Петров Ю.А. Состояние слизистой оболочки матки при длительной внутриматочной контрацепции // Российский мед. журнал. – 1986. – №5. – С.102-103.
16. Петров Ю.А. Хронический эндометрит в репродуктивном возрасте: этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2012. – 47 с.
17. Петров Ю.А. Допустимая длительность применения полиэтиленовых внутриматочных контрацептивов / Ю.А. Петров, Э.А. Ковалева // Акуш. и гин. – 1986. – №7. – С. 40-41.
18. Петров Ю.А. Проллиферативные изменения слизистой оболочки тела и шейки матки у женщин, применяющих внутриматочные контрацептивы / Ю.А. Петров, Э.А. Ковалева // Вопросы онкологии. – 1986. – №3. – С. 49-52.
19. Петров Ю.А. Клинико-морфологическая характеристика и онкологические аспекты применения внутриматочных контрацептивов: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Краснодар, 1984. – 17 с.
20. Петров Ю.А. Особенности митотического режима, содержание ДНК и полового хроматина в клетках эндометрия при внутриматочной контрацепции / Петров Ю.А., Рымашевский Н.В., Ковалева Э.А. // Вопр. охраны материнства и детства. – 1988. – №12. – С. 40-43.
21. Петров Ю.А. Состояние эндометрия при внутриматочной контрацепции/ Петров Ю.А., Рымашевский Н.В., Ковалева Э.А. // Вопр. охраны материнства и детства. – 1988. – №3. – 59-62.
22. Радзинский В.Е. Хронический эндометрит в современной перспективе / В.Е. Радзинский, Ю.А. Петров, М.Л. Полина // Казанский медицинский журнал. – 2012. –Т.93. – №1. – С. 178.

23. Сафронникова Н.Р. Контрацепция, ановуляция и рак / Н.Р. Сафронникова, Я.В. Бохман // Онкологические аспекты ановуляции. – Псков, 1990. – С. 28-33.
24. Скуя И.Я. Дисплазия эпителия при длительном применении внутриматочных контрацептивов // Тезисы докладов конференции прибалтийских республик. – Таллин, 1980. – С. 30.
25. Affandi M. Cytological follow-up of 200 women using copper devices contraception // *Contracept.* – 1996. – №13. – P.739-746.
26. Banharnsupawat L. Immediate postpartum IUD Insertion // *Obstet. And Gynec.* – 1991. – №2. – P. 278-285.
27. Berg J. Das intrauterinpressar vom typ Dana-Super als Langzeit-Kontraceptivum // *Zbl. Gynak.* – 1993. – №50. – P. 1172-1775.
28. Goldman J.A. Invasive epidermal carcinoma of the cervix in a woman an IUD ^ a case report // *Contracept.* – 1993. – № 3. – P. 227-230.
29. Ishihama A. Cytologic Studies after Insertion of Insertion of IUDs // *Acta cytol* – 1990. – №1. – P. 35-41.
30. Lippes J. The loop age 7 (with life significant years of observation) / J. Lippes, S. Ogra // *Internat. J. Fertil.* – 1988. – № 4. – P. 444-452.
31. Luthra U. Cytological monitoring of female genital tract in women using Cu-IUD // *Indian J. Med.res.* – 1997. – № 66. – P. 216-221.
32. Medhat I. A colposcopic Study of the Effect of IUDs on Cervical Epithelium // *Int. J. Obstet. Gynec.* – 1990. – №5. – P. 440-443.
33. Melamed M.R. Early incidence rates of precancerous cervical lesions in women using contraceptives // *Gynecol. Oncol.* – 1993. – №1 – P.290-298.
34. Mishell P. Intrauterine Devices // *Clin. Odstet. Gynec.* – 1989. – №1. – P. 27-37.
35. Misra J.S. Cytological studies in women using copper intrauterine devices // *Acta Cytol.* – 1997. – №4. – P. 514-518.
36. Ory H. Contraceptive choice and prevalence of cervical dysplasia and carcinoma in situ // *Amer. J. Obstet.Gynec.* – 1986. – № 6. – P. 573-577.
37. Piver M.S. Effect of an IUD upon cervical and endometrial exfoliative cytology // *Obstet. Gynec.* – 1986. – №28. – P. 528-536.
38. Prinz W. Zytologische Befunde beim Intrauterinpressar // *Geburtsh. Frauenheilk.* – 1991. – №3. – S.194-198.
39. Richart R. The IUD and ctrvical neoplasia / Richart R., Barron B. // *J.A.M.A.* – 1987. – №6. – P. 817-820.
40. Rubinstein E. The copper-7 device in chronic and IUD-induced acute cervicitis treated with oral estriol // *Contracept.* – 1984. – №10. – P. 673-684.
41. Sagiroglu N. The cytology of IUDs // *Acta cytology.* – 1990. – №14. – P. 58-65.
42. Sandmire H. Carcinoma of cervix in oral contraceptive steroids and IUD users and nonusers // *Amer. J.Obstet.Gynec.* – 1986. – №3. – P. 339-345.
43. Saurel J. Retentissement cetologique du sterilet // *Arch. Anat. Cytol. Pathol.* – 1992. – № 1. – P.20-24.
44. Stern E. Contraceptive choice and dysplasia: changes following the senate hearings // *Contracept.* – 1993. – №7. – P. 435-441.
45. Tietze C. Use-effectiveness of oral and intrauterine contraception / Tietze C., Levit A. // *Fertil. And Steril.* – 1991. – № 8. – P. 508-513.
46. Vokaer R. // *J.Gynec.Obstet. Biol. Reprod.* – 1984. – № 3. – P. 379-400.
47. Wolke P. Klinische, bakteriologische und histologische Untersuchungen nach mehrjähriger Einlage eines IUD zur Kontrazeption // *Zbl. Gynak.* – 1987. – №14. – S. 880-883.