

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РЕЗУЛЬТАТУ ЛІКУВАННЯ КАРЦИНОМИ ШИЙКИ  
МАТКИ

Чорна О.О., Троцька Н.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Ключові слова.** Cancer in situ, високочастотна електрохірургічна конізація шийки матки, EXB4-120 «Надія-4», вакцинація, вагітність.

**Актуальність.** Рак шийки матки є актуальною медичною й соціальною проблемою. За даними ВООЗ, щорічно у світі реєструється близько 600 тисяч випадків рака шийки матки. Летальність від захворювання становить 45-50%. В Україні захворюваність раком шийки матки становить 15,2 на 100 тисяч жінок, летальність 5 на 100 тисяч жіночого населення. Відзначається ріст цього показника за останнє десятиліття. В Європі щорічно реєструється більше 25 тисяч нових випадків раку шийки матки, у США 11 тисяч випадків. Смертність від цього захворювання, як зазначалося вище, залишається високою й становить 45-50% за даними різних авторів. Захворюваність на рак шийки матки нижче в розвинених країнах і висока в країнах, що розвиваються. Особливе занепокоєння викликає ріст частоти даного захворювання серед жінок репродуктивного віку.

Відомо, що 20% злоякісних пухлин у світі обумовлені інфекційними агентами, що становить близько 2 000 000 випадків на рік. До біологічних та етіологічних факторів злоякісних новоутворень відносяться: *Helicobacter pylori* є причиною 80% випадків рака шлунка; віруси гепатиту В і С – причина 80% первинного гепатоцелюлярного рака; вірус Епштейн-Бару викликає 10% випадків рака шлунка, 10% лімфосаркому, 30% лімфогранулематозу й 100% назофарингіального рака; вірус папіломи людини (ВПЛ) основний етіологічний чинник рака шийки матки, рака вульви, піхви у жінок, рака статевого члена у чоловіків, рака анального відділу прямої кишки, гортані й порожнини рота у чоловіків і жінок. Випадки раку, асоційовані із ВПЛ інфекцією, можуть становити до 3,7% усіх злоякісних епітеліальних новоутворень. Основними причинами розвитку рака шийки матки є вірус папіломи людини генотипу 16, 18, 31, 33, 45 і вірус простого герпеса типу 2.

При задовільному стані імунної системи макроорганізму віруси, що потрапили в клітини епітелію, персистують або зазнають повного або часткового лізису. Вірус або його частини можуть довгий час залишатися в клітинах, не викликаючи трансформації. Факторами ризику є: часта зміна сексуальних партнерів, початок статевого життя раніше 16 років, висока фертильність (три й більше пологів), ранні пологи до 18 років, два й більше спонтанних аборти, раннє менархе, низька статеві гігієна, паління, порушення в клітинному і гуморальному імунітеті, гормональні зміни, пов'язані із захворюваннями ендокринних залоз і старінням організму, тривале приймання оральних контрацептивів, інфекції, що передаються статевим шляхом, соціально-економічний статус.

Важливим фактором ризику є запальні процеси шийки матки. Вони є джерелом патологічних імпульсів. В результаті цього спостерігається зміна трофіки епітелію шийки матки, його некроз, злущення клітин. Дані процеси можуть призводити до порушення функції й формування багаточарового плоского епітелію. Це є фоном для виникнення дисплазій і рака шийки матки. Деякі фактори мають синергічну дію у відношенні розвитку раку шийки матки, наприклад паління й інфікування вірусом папіломи людини. У комбінації один з одним вони сприяють збільшенню ймовірності виникнення раку шийки матки в 2-4 рази. Особлива роль у виникненні даного захворювання відведена генетичній схильності.

На сьогодні доведено, що при персистенції віруса спостерігається перебудова епітелію цервікального каналу. Первинні зміни найчастіше відбуваються на межі багаточарового плоского епітелію піхвової час-

тини шийки матки й циліндричного епітелію цервікального каналу. Патогенез плоскоклітинного рака шийки матки має 4 стадії: гуморальні морфологічні зміни й диспластичні процеси епітелію, формування передракового стану (CIN), carcinoma in situ, інвазивний рак шийки матки.

**Клінічний випадок.** Хвора Н., 1982 р. народження звернулася 10.04.2015 року зі скаргами на незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Перший день останніх місячних 18.03.2015 р. При гінекологічному обстеженні: при огляді шийки матки в дзеркалах звертає увагу осередок зміненого епітелію на 2 години. Бімануальне дослідження – без особливостей. При УЗД органів малого тазу виявлено поліп ендометрію. Рекомендовано обстеження на вірус папіломи людини – виявлений 18 тип. 14.04.2015 року проведено роздільне діагностичне вишкрібання та біопсія шийки матки. Матеріал відправлений на патогістологічне дослідження. Отримано патогістологічний висновок: залозистий поліп ендометрія. CIN II. Жінка направлена на консультацію до онкогінеколога. 18.05.2015 року проведена високочастотна електрохірургічна конізація шийки матки за допомогою апарату ЕХВЧ-120 «Надія-4». Матеріал направлений на патогістологічне дослідження. Заключение: в матеріалі обривки ендоцервікса, пласти плоского епітелію без підлеглих тканин з явищами помірної, важкої дисплазії і ділянками карциноми in situ. Проведена вакцинація проти ВПЧ «Гардасилом» по схемі тричі, в спеціалізованому медичному закладі.

Проводилось диспансерне спостереження з контрольними цитологічними дослідженнями протягом першого року – кожні три місяці; в подальшому два рази на рік. Крайнє дослідження від 02.08.2017 р. – тканина екто/ендоцервікса без ознак CIN.

15.01.2018 року діагностовано – вагітність маткова прогресуюча 9-10 тижнів.

Жінка направлена на консультацію онкогінеколога – протипоказів до виношування немає. Повторна консультація і огляд – після пологів.

Результатом вагітності стало народження здорового хлопчика.

**Висновок.** Рання діагностика і вибір оптимального методу лікування онкологічної патології рятує не тільки життя жінки, а й надає можливість на появу нового життя.

## Література/References

1. Онкологія: підручник для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. І.Б.Щепотіна. – К.: МОРІОН, 2014. – 384 с.: іл., табл., бібліогр.
2. Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. / Онкология: Учебник для студентов медицинских вузов. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2013.
3. Stephens Frederick O., Aigner Kari Reinhard / Basic of Oncology. Springer, 375 p.

### Відомості про авторів:

**Чорна Олена Олександрівна** – к. мед. н., доцент кафедри акушерства і гінекології №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; Україна, 02125, м. Київ, вул. П. Запорожця, 26а; e-mail: elena.chorna@nmu.ua

**Троцька Надія Олегівна** – старший лаборант кафедри акушерства і гінекології №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; Україна, 02125, м. Київ, вул. П. Запорожця, 26а; e-mail: nadiya.trotska@gmail.com

© О.О. Чорна, Н.О. Троцька, 2018