

УДК 618.146-002.446

ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА**Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А.***НЦОМид МЗ КР «Национальный центр охраны материнства и детства**Министерства здравоохранения Кыргызской Республики», Бишкек, e-mail: samigullina.68@mail.ru*

Здоровье женской половой сферы является одним из факторов, оказывающих кардинальное влияние на общее состояние женщины, ее работоспособность, детородную функцию, удовлетворенность качеством жизни, а также – на ее социальную активность. В последние годы эктопия шейки матки занимает лидирующие позиции среди гинекологических патологий репродуктивного возраста, заболевание обнаруживается у 38,8% женского населения, у 49,2% гинекологических больных, в 54,2% случаев в возрасте до 25 лет. Для определения прогностической значимости риск-факторов развития осложненных эктопий у женщин репродуктивного возраста проведено двунаправленное когортное исследование на базе НЦОМид МЗ КР, обследовано 850 женщин репродуктивного возраста, основная группа 400 женщин с эктопией шейки матки, контрольная – 350 условно здоровых женщин. В ходе исследования установлено, что в 40,3% эктопия шейки матки сочетается: с эктропионом (12,3%), полипом цервикального канала (8,8%), О. Naboti (8,0%), гипертрофией (6,5%), деформацией (3,0%), кандиломатозом (1,0%), кистой (0,5%) и рубцом после ДЭК (0,3%). На каждую женщину приходится по 3,2 гинекологических заболевания: цервицит (98,0%), вагинит (93,3%), НМЦ (49,3%), невынашиванием беременности (22,3%), хронический эндометрит (17,3%), АМК (12,3%), хронический сальпингоофорит (11,8%), миома матки (5,5%), бесплодие (5,3%), киста яичника (3,3%), эндометриоз (3,0%) и полип эндометрия (1,5%). В 72,3% выявлена соматическая патология, представленная болезнями: инфекционными и паразитарными (44,8%), мочевыводящей системы (15,8%), эндокринной системы (5,3%), крови и кроветворных органов (4,3%), сердечно-сосудистыми заболеваниями (1,0%), органов пищеварения (0,5%), органов дыхания (0,3%), нервной системы (0,3%) и онкологическими (0,3%). При этом доказано, что полной степенью обусловленности являются: гинекологическая заболеваемость (RR = 77,1; AR = 327,0%; EF = 98,7%), соматическая патология (RR = 11,5; AR = 66,0%; EF = 91,3%) и наличие комбинаций патологии шейки матки (RR = 23,7; AR = 38,6%; EF = 95,8%). Полученные результаты станут научным обоснованием необходимости комплексного подхода при лечении эктопий шейки матки.

Ключевые слова: эктопия шейки матки, факторы риска, этиологическая доля, гинекологическая патология, соматические заболевания

ECTOPY OF THE CERVICAL UTERUS: ASSESSMENT OF RISK FACTORS**Samigullina A.E., Sarybaeva K.A.***National Center for Maternal and Child Welfare of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic,**Bishkek, e-mail: samigullina.68@mail.ru*

The health of the female genital sphere is one of the factors that have a cardinal importance on the general condition of a woman, her working capacity, her reproductive function, satisfaction with the quality of life, and also her social activity. In recent years, cervical ectopia occupies a leading position among gynecological pathologies of reproductive age, the disease is found in 38.8% of the female population, in 49.2% of gynecological patients, in 54.2% of cases before the age of 25 years. To determine the prognostic significance of risk factors for the development of complicated ectopies in women of reproductive age, a bi-directional cohort study was conducted based on the National Center for Health and Social Development of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, 850 women of reproductive age were examined, the main group of 400 women with cervical ectopia, 350 apparently healthy women. The study found that in 40.3% of the ectopia of the cervix is combined: ectropion (12.3%), polypous cervical canal (8.8%), O. Naboti (8.0%), hypertrophy (6.5%), deformity (3.0%), candidomatosis (1.0%), cyst (0.5%) and scar after DEC (0.3%). Each woman accounts for 3.2 gynecological diseases: cervicitis (98.0%), vaginitis (93.3%), NMC (49.3%), miscarriage (22.3%), chronic endometritis (17.3%), BUN (12.3%), chronic salpingoophoritis (11.8%), uterine myoma (5.5%), infertility (5.3%), ovarian cyst (3.3%), endometriosis (3.0%) and endometrial polyp (1.5%). In 72.3%, a somatic pathology was identified, which is represented by diseases: infectious and parasitic (44.8%), urinary system (15.8%), endocrine system (5.3%), blood and blood-forming organs (4.3%), cardiovascular (1.0%), digestive organs (0.5%), respiratory organs (0.3%), nervous system (0.3%) and oncological (0.3%). It was proved that the full degree of conditionality are: gynecological morbidity (RR = 77.1; AR = 327.0%; EF = 98.7%), somatic pathology (RR = 11.5; AR = 66.0%; EF = 91.3%) and the presence of combinations of cervical pathology (RR = 23.7; AR = 38.6%; EF = 95.8%). The results will be the scientific rationale for the need for an integrated approach in the treatment of cervical ectopy.

Keywords: cervical ectopia, risk factors, etiological share, gynecological pathology, somatic diseases

Здоровье женской половой сферы является одним из факторов, оказывающих кардинальное значение на общее состояние женщины, ее работоспособность, детородную функцию, удовлетворенность качеством жизни, а также – на ее социальную активность. Одной из основных задач со-

временной медицины является обеспечение необходимого индекса здоровья женщины, как одного из основных факторов репродуктивного потенциала [1].

Заболевания шейки матки являются одним из наиболее частых патологических состояний женской репродуктивной системы

и не имеют тенденции к снижению. Любые гинекологические заболевания могут сочетаться с патологией шейки матки [2].

В последние годы эктопия шейки матки занимает лидирующие позиции среди гинекологических патологий репродуктивного возраста. Заболевание обнаруживается у 38,8% женского населения, у 49,2% гинекологических больных, в 54,2% случаев в возрасте до 25 лет. Проблема не ограничивается только патологическим очагом на шейке матки. Репродуктивное здоровье пациенток характеризуется тем, что у них достоверно выше риск нарушений менструальной и репродуктивной функции, восходящего инфицирования верхнего отдела генитального тракта, частота бесплодия, невынашивания, преждевременных и осложненных родов, кроме того, эктопию в анамнезе отмечают 50,9% больных раком шейки матки [3].

Проблема лечения железистых псевдоэрозий в гинекологической практике до сих пор остается актуальной ввиду высокой частоты осложнений и рецидивов заболевания даже после, казалось бы, радикальных методов лечения и вызывает необходимость более глубокого осмысления теоретических аспектов и практического применения накопленных в этой области знаний. Вместе с тем возможность их лечения остается неисчерпаемой, как неисчерпаем весь спектр проявлений, сопровождающих процессы железистой псевдоэрозии в наиболее уязвимой зоне на влажной порции шейки матки [4].

Несмотря на широкую распространенность заболевания, сведения, имеющиеся в литературе об этиологии и патогенезе псевдоэрозий шейки матки, весьма противоречивы. До конца не раскрыта роль эстрогенов, воспалительных заболеваний внутренних гениталий и родовых травм в развитии псевдоэрозий шейки матки. К заболеваниям, осложняющим течение псевдоэрозий, относятся воспалительные процессы, диспластические изменения эпителия эктоцервикса, фоновые процессы [5], однако прогностическая значимость данных факторов риска и сопутствующих заболеваний разнится от территории проживания женщин и имеет свои особенности и различия.

В Кыргызской Республике работ, направленных на изучение прогностической значимости риск-факторов и анализа значимости комбинации факторов риска, не проводилось, следовательно, существует необходимость продолжения углубленных исследований в данном направлении для оптимизации методов профилактики и лечения эктопий шейки матки.

В связи с этим представляет научный и практический интерес исследование, посвященное данному направлению, а отсутствие научных работ в Кыргызской Республике подтверждает актуальность выполненной работы.

Цель исследования: определить прогностическую значимость факторов риска в развитии осложненного течения эктопий шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования

База исследования – Национальный центр охраны материнства и детства (НЦОМид) МЗ КР.

Проведено двунаправленное когортное исследование, при этом схема исследования ретроспективная (основанием для включения в группу явилось наличие эктопии шейки матки), а сбор информации – проспективный (выявление факторов риска).

Таблица 1

Дизайн исследования

По цели	Описательно-аналитическое
По методологии	Смешанное
По позиции исследователя	Наблюдательное
По времени наблюдения	Динамическое (продольное)

Необходимый объем выборки и ее репрезентативность были рассчитаны по методике Е.А. Шигана [6], исследование повышенной точности $n = 400$, $p < 0,001$, 99,9%, $t = 3,2$.

Объектом исследования стали 850 женщин репродуктивного возраста, первая группа (основная) – женщины с эктопией шейки матки, вторая группа (контрольная) – 350 условно здоровых женщин.

Набор групп проводился по обращаемости в Центр планирования семьи «Брак и семья» клинического родильного дома НЦОМид за 2016 г.

Единица исследования – женщины репродуктивного возраста.

Предмет исследования – шейка матки и репродуктивное здоровье.

Исследование основано на первичной информации, источником которой послужили данные, собранные при обращении женщин в кабинет патологии шейки матки: анамнез, жалобы, объективный осмотр, углубленное полное обследование (клиническое, лабораторное, инструментальное).

Были рассчитаны: относительные величины (R) и их ошибки (mp), относительный риск (RR) – для количественной оценки воздействия фактора, доля добровольного риска (AR, %) – для оценки действия фактора в создании заболеваемости, этиологическая доля (EF, %) – пропорциональный привнесенный риск за счет воздействия фактора на болезнь, для моделирования влияния предикторов на исход – регрессионный анализ.

Для оценки статистически значимой разницы выбран коэффициент *Стьюдента*, в качестве значений вероятности безошибочного прогноза были выбраны критерии статической значимости ошибки – менее

5% двусторонняя ($p < 0,05$), при 95% доверительном интервале, и статистической мощности – 80%-ная мощность. Ранговая значимость вычислялась коэффициентом ранговой корреляции Спирмена. Статистическая обработка проведена с использованием программного пакета Центра по контролю заболеваемости США OpenEpi 3.03.

Таблица 2
Оценка степени обусловленности фактора риска

Степень обусловленности	p	RR	EF, %
отсутствует	$> 0,05$	$0 < RR \leq 1$	–
малая	$< 0,05$	$1 < RR \leq 1,5$	< 33
средняя	$< 0,01$	$1,5 < RR \leq 2$	33–50
высокая	$< 0,001$	$2 < RR \leq 3,2$	51–66
очень высокая	$< 0,001$	$3,2 < RR \leq 5$	67–80
почти плотная	$< 0,001$	$RR > 5$	81–90
плотная	$< 0,001$	$RR = 10$	90
	$< 0,001$	$RR = 20$	95
	$< 0,001$	$RR = 100$	99

Результаты исследования и их обсуждение

Для выявления факторов риска, выступающих предикторами возникновения и развития осложненных форм эктопий шейки матки у женщин репродуктивного возраста, проведено углубленное комплексное медицинское обследование.

Средний возраст беременных женщин в основной группе составил $25,8 \pm 2,5$ года, в группе контроля – $25,6 \pm 2,5$ соответственно, статистически значимой разницы в группах не выявлено, $p > 0,005$, т.е. группы сопоставимы.

При проведении кольпоскопии выявлено (табл. 3), что у женщин основной группы эктопия шейки матки встречается в со-

четании с другой патологией шейки матки в 40,3% случаев, что статистически значимо чаще, чем в группе контроля – 1,7%, $t = 14,9$, $p < 0,001$.

На эктропион шейки матки приходится первое ранговое место в структуре выявленной сопутствующей патологии шейки матки у женщин исследуемых групп, он был выявлен у 49 женщин основной группы (12,3%) и у 6 женщин (0,3%) в группе контроля, но статистически значимо реже, $t = 7,4$, $p < 0,001$. Кроме того в основной группе у 35 женщин (8,8%) встречался полип цервикального канала, $t = 6,3$, $p < 0,001$. Третье ранговое место приходится на O. Naboti, которые были у 32 женщин (8,0%), что статистически значимо чаще, чем в группе контроля – у 3 женщин (0,9%), $t = 4,8$, $p < 0,001$. Эктопии сопровождалась гипертрофией шейки матки у 26 женщин (6,5%), что также статистически значимо чаще группы контроля (1 женщина – 0,3%), $t = 5,0$, $p < 0,001$. Деформация шейки матки была зарегистрирована в обеих группах, но в основной статистически значимо чаще (основная – 3,0%, контрольная – 0,3%), $t = 2,9$, $p = 0,004$. Кроме того кандиломатоз статистически значимо чаще выявлен в основной группе, у четырех женщин или в 1,0% случаев, $t = 2,0$, $p = 0,04$. В основной группе были также выявлены кисты шейки матки у двух женщин (0,5%) и рубец шейки матки после деструкции у одной женщины (0,3%).

Таким образом, при проведении кольпоскопии выявлена осложненная эктопия шейки матки у 40,3% женщин. Эктопия шейки матки в данной группе сочеталась: с эктропионом (12,3%), полипом цервикального канала (8,8%), O. Naboti (8,0%), гипертрофией (6,5%), деформацией (3,0%), кандиломатозом (1,0%), кистой (0,5%) и рубцом после ДЭК (0,3%).

Таблица 3
Фоновые заболевания шейки матки

Виды патологии	Группы женщин				t	p
	Основная		Контрольная			
	n = 400		n = 350			
	Абс.	P ± mp	Абс.	P ± mp		
Всего выявлено патологии:	161	$40,3 \pm 2,5$	6	$1,7 \pm 0,7$	14,9	$< 0,001$
Эктропион	49	$12,3 \pm 1,6$	1	$0,3 \pm 0,3$	7,4	$< 0,001$
Полип цервикального канала	35	$8,8 \pm 1,4$	–	–	6,3	$< 0,001$
Ovuli Naboti	32	$8,0 \pm 1,4$	3	$0,9 \pm 0,5$	4,8	$< 0,001$
Гипертрофия шейки матки	26	$6,5 \pm 1,2$	1	$0,3 \pm 0,3$	5,0	$< 0,001$
Деформация шейки матки	12	$3,0 \pm 0,9$	1	$0,3 \pm 0,3$	2,9	0,004
Кандиломатоз	4	$1,0 \pm 0,5$	–	–	2,0	0,04
Киста шейки матки	2	$0,5 \pm 0,4$	–	–	1,3	0,21
Рубец шейки матки после деструкции	1	$0,3 \pm 0,3$	–	–	1,0	0,31

Таблица 4

Гинекологические заболевания

Показатель	Группы женщин				t	p
	Основная n = 400		Контрольная n = 350			
	Абс.	P ± mp	Абс.	P ± mp		
Всего выявлено заболеваний:	1290	322,5 ± 0,0	15	4,3 ± 1,1	289,3	< 0,001
Цервицит	392	98,0 ± 0,7	2	0,6 ± 0,4	120,8	< 0,001
Вагинит	373	93,3 ± 1,3	2	0,6 ± 0,4	68,2	< 0,001
НМЦ (НЛФ)	197	49,3 ± 2,5	5	1,4 ± 0,6	18,7	< 0,001
Невынашивание беременности	89	22,3 ± 2,1	–	–	10,6	< 0,001
Хронический эндометрит	69	17,3 ± 1,9	1	0,3 ± 0,3	8,8	< 0,001
АМК	49	12,3 ± 1,6	1	0,3 ± 0,3	7,4	< 0,001
Хронический сальпингоофорит	47	11,8 ± 1,6	2	0,6 ± 0,4	6,8	< 0,001
Миома матки	22	5,5 ± 1,2	1	0,3 ± 0,3	4,2	< 0,001
Бесплодие	21	5,3 ± 1,1	–	–	4,8	< 0,001
Киста яичника	13	3,3 ± 0,9	–	–	3,7	< 0,001
Эндометриоз	12	3,0 ± 0,9	1	0,3 ± 0,3	2,9	0,004
Полип эндометрия	6	1,5 ± 0,6	–	–	2,5	0,01

В контрольной группе было выявлено, по убывающей: эктропион (0,3%), O. Naboti (0,9%), гипертрофия (0,3%) и деформация шейки матки (0,3%).

Учитывая, что эктопия шейки матки, по данным ученых ближнего и дальнего зарубежья, является мультифакториальным заболеванием, нами проведено углубленное гинекологическое обследование женщин обеих групп с лабораторной диагностикой и УЗИ исследованием.

В ходе обследования установлено, что у женщин основной группы выявлено 1290 гинекологической патологии, что составило 322,5%, т.е. на каждую женщину с эктопией шейки матки приходится по 3,2 заболевания (табл. 4). При этом в группе контроля у женщин также выявлена гинекологическая патология, которая встречалась у 15 женщин (4,3%), что статистически значимо реже основной группы, $t = 289,3$, $p < 0,001$. Полученные данные указывают на то, что эктопии шейки матки развиваются у женщин на фоне неблагополучия в органах репродуктивной системы, что требует от врачей клиницистов при выявлении эктопий проведения более углубленного обследования женщин с целью коррекции выявленной патологии, которая осложняет течение эктопий шейки матки.

В табл. 4 представлена выявленная патология в виде убывания, из данных таблицы видно, что гинекологические заболевания можно разделить на две категории – воспалительные и эндокринные нарушения.

Первое ранговое место в основной группе приходится на цервициты, выявленные у 392 женщин (98,0%), что статистически

значимо чаще группы контроля (0,6%), $t = 120,8$, $p < 0,001$. На втором месте вагиниты, выявленные у 373 женщин основной группы (93,9%), что также статистически значимо чаще группы контроля (0,6%), $t = 68,2$, $p < 0,001$. Третье ранговое место приходится на нарушения менструального цикла (НМЦ), связанные с недостаточностью лютеиновой фазы (НЛФ) или по-другому – абсолютной или относительной гиперэстрогенией. Данная патология была выявлена у 197 женщин основной группы (49,3%), что статистически значимо чаще группы контроля (1,4%), $t = 18,7$, $p < 0,001$. Невынашивание беременности было выявлено у каждой 5-й женщины основной группы (у 89 женщин – 22,3%), в контрольной группе данная патология не встречалась. Пятое ранговое место в основной группе приходится на хронический эндометрит, который был диагностирован у 69 женщин (17,3%), что статистически значимо чаще группы контроля (0,3%), $t = 8,8$, $p < 0,001$. Аномальные маточные кровотечения (АМК) были выявлены у 49 женщин основной группы (12,3%), что также статистически значимо чаще группы контроля (0,3%), $t = 7,4$, $p < 0,001$. Следующим в ранговой значимости является хронический сальпингоофорит, выявленный у 47 женщин основной группы (11,8%), в группе контроля – у 2 женщин (0,6%), $t = 6,8$, $p < 0,001$. Миомы матки были выявлены у 22 женщин с эктопией шейки матки (5,5%), а в группе контроля у 1-й женщины (0,3%), статистически значимость между группами составила, $t = 4,2$, $p < 0,001$. Кроме того были выявлены в основной группе бесплодие

у 21 женщины (5,3%) и кисты яичников у 13 женщин (3,3%), которые не были зарегистрированы в группе контроля. Эндометриоз был выявлен у 12 женщин основной группы (3,0%), что статистически значимо чаще группы контроля (0,3%), $t = 2,9$, $p = 0,004$. В основной группе также были выявлены полипы эндометрия у 6 женщин (1,5%), в группе контроля данная патология не встречалась.

У женщин с эктопией шейки матки была выявлена гинекологическая патология, представленная: цервицитами (98,0%), вагинитами (93,3%), НМЦ (49,3%), невынашиванием беременности (22,3%), хроническим эндометритом (17,3%), АМК (12,3%), хроническим сальпингоофоритом (11,8%), миомой матки (5,5%), бесплодием (5,3%), кистами яичников (3,3%), эндометриозом (3,0%) и полипами эндометрия (1,5%).

В группе контроля гинекологическая патология представлена: НМЦ (1,4%), цервицитами (0,6%), вагинитами (0,6%), хроническим сальпингоофоритом (0,6%), хроническим эндометритом (0,3%), АМК (0,3%), миомой матки (0,3%) и эндометриозом (0,3%).

В табл. 5 представлена соматическая патология, как видно из таблицы, у женщин с эктопией шейки матки (основная группа) выявлено 289 заболеваний, что составило 72,3%, т.е. данная патология встречалась у каждой 3-й женщины. В группе контроля у 22 женщин также при обследовании была установлена соматическая патология (6,3%), статистически значимая разница между группами составила, $t = 25,8$, $p < 0,001$.

Класс инфекционные и паразитарные болезни занимает первое ранговое место среди соматической патологии, выявленной у женщин с эктопией шейки матки, данная

патология была выявлена у 179 женщин (44,8%), что статистически значимо чаще группы контроля (4,9%), $t = 14,4$, $p < 0,001$. На втором ранговом месте болезни мочевыводящей системы, выявленные у 63 женщин (15,8%), а в группе контроля у 1-й женщины (0,3%), $t = 8,5$, $p < 0,001$. Третье ранговое место приходится на болезни эндокринной системы (21 женщина – 5,3%), $t = 4,8$, $p < 0,001$. На болезни крови и кроветворных органов приходится четвертое ранговое место, выявлена данная патология у 17 женщин основной группы (4,3%), что статистически значимо чаще группы контроля (1,1%), $t = 2,7$, $p = 0,006$. Кроме того в отличие от группы контроля в основной группе выявлены сердечно-сосудистые заболевания у четырех женщин (1,0%), статистически значимая разница составила, $t = 2,0$, $p = 0,04$. Болезни органов пищеварения были выявлены в основной группе у двух женщин (0,5%), статистически значимой разницы при этом не установлено, $t = 1,3$, $p < 0,21$. У одной женщины основной группы выявлена патология органов дыхания (0,3%), $t = 1,0$, $p < 0,31$ и выявлены болезни нервной системы также у одной женщины (0,03%), $t = 1,0$, $p < 0,31$ и у одной женщины выявлена онкологическая патология (0,3%), $t = 1,0$, $p < 0,31$.

Таким образом, соматическая патология у женщин основной группы с эктопией шейки матки представлена болезнями: инфекционными и паразитарными (44,8%), мочевыводящей системы (15,8%), эндокринной системы (5,3%), крови и кроветворных органов (4,3%), сердечно-сосудистыми болезнями (1,0%), органов пищеварения (0,5%), органов дыхания (0,3%), нервной системы (0,3%) и онкологическими (0,3%).

Таблица 5

Соматическая патология

Виды патологии	Группы женщин				t	p
	Основная		Контрольная			
	n = 400		n = 350			
	Абс.	P ± mp	Абс.	P ± mp		
Всего выявлено заболеваний:	289	72,3 ± 2,2	22	6,3 ± 1,3	25,8	< 0,001
Инфекционные и паразитарные болезни	179	44,8 ± 2,5	17	4,9 ± 1,2	14,4	< 0,001
Болезни мочевыводящей системы	63	15,8 ± 1,8	1	0,3 ± 0,3	8,5	< 0,001
Болезни эндокринной системы	21	5,3 ± 1,1	–	–	4,8	< 0,001
Болезни крови, кроветворных органов	17	4,3 ± 1,0	4	1,1 ± 0,6	2,7	0,006
Сердечно-сосудистые заболевания	4	1,0 ± 0,5	–	–	2,0	0,04
Болезни органов пищеварения	2	0,5 ± 0,4	–	–	1,3	0,21
Болезни органов дыхания	1	0,3 ± 0,3	–	–	1,0	0,31
Болезни нервной системы	1	0,3 ± 0,3	–	–	1,0	0,31
Онкологические заболевания	1	0,3 ± 0,3	–	–	1,0	0,31

У женщин группы контроля выявлены, по убывающей: инфекционные и паразитарные болезни (4,9%), болезни крови и кроветворных органов (1,1%) и болезни мочевыводящей системы (0,3%).

Полученные данные легли в основу расчета степени обусловленности и этиологической доли, выявленных факторов риска развития осложненных эктопий шейки матки.

Как видно из табл. 6, относительный риск развития осложненной эктопии шейки матки при наличии сопутствующей гинекологической заболеваемости составил 77,1%, в структуре данной заболеваемости степень обусловленности различной патологии имеет свои особенности, но все они являются детерминирующими. Количественная оценка воздействия данных факторов риска выявила, что полной степенью обусловленности является наличие цервицита (163,3) и вагинита (155,5). Доля добавочного риска при наличии этих заболеваний составила более 90,0%, а пропорциональный привнесенный риск за счет воздействия данной патологии на развитие осложненной эктопии равен 99,4%. Далее по значимости воздействия следуют хронический эндометрит (57,7), АМК (41,0) и НМЦ (35,2). Однако расчет доли добавочного риска (AR) показал, что наличие гиперэстрогении при НМЦ (НЛФ) в 2–3 раза увеличивает риск развития осложненной эктопии, чем эндометрит и АМК. При этом этиологическая доля воздействия этих факторов составляет 97,2–98,2%.

Хронический сальпингофорит (19,7), миома матки (18,3) и эндометриоз (10,0) также влияют на развитие осложненной эктопии шейки матки, с высокой степенью доли добавочного риска и полной обусловленностью этиологической доли.

Таким образом, гинекологическая заболеваемость имеет полную степень обусловленности

развития осложненных эктопий шейки матки (RR = 77,1; AR = 327,0%; EF = 98,7%). По степени обусловленности структура данной патологии представлена: цервицитами (RR = 163,3; AR = 97,4%; EF = 99,4%), вагинитами (RR = 155,5; AR = 92,7%; EF = 99,4%), хроническими эндометритами (RR = 57,7; AR = 17,0%; EF = 98,2%), АМК (RR = 41,0; AR = 12,0%; EF = 97,6%), НМЦ (RR = 35,2; AR = 47,9%; EF = 97,2%), хроническими сальпингофоритами (RR = 19,7; AR = 11,2%; EF = 94,9%), миомы матки (RR = 18,3; AR = 5,2%; EF = 94,5%) и эндометриозом (RR = 10,0; AR = 2,7%; EF = 90,0%).

Далее нами рассчитана степень обусловленности воздействия соматической патологии на осложненное течение эктопии шейки матки, как видно из табл. 7, данная патология вносит полный пропорциональный привнесенный риск воздействия (RR = 11,5; AR = 66,0%; EF = 91,3%). Из общей структуры данной патологии полной степенью обусловленности являются заболевания мочевыводящей системы (RR = 52,7; AR = 15,5%; EF = 98,1%), инфекционные и паразитарные болезни (RR = 9,1; AR = 39,9%; EF = 89,1%) и болезни крови и кроветворных органов (RR = 3,9; AR = 3,2%; EF = 74,4%).

Эктопия шейки матки в советской школе относилась к фоновым заболеваниям, осложненное ее течение обуславливается наличием комбинации других патологических проявлений на шейке матки (табл. 8), что в полной степени обуславливает развитие осложненной эктопии (RR = 23,7; AR = 38,6%; EF = 95,8%). При этом нами установлено, что полной степенью обусловленности развития осложненной эктопии являются: эктропион (RR = 41,0; AR = 12,0%; EF = 97,6%), гипертрофия (RR = 21,7; AR = 6,2%; EF = 95,4%), деформация (RR = 10,0; AR = 2,7%; EF = 90,0%) и O. Naboti (RR = 8,9; AR = 7,1%; EF = 88,8%).

Таблица 6

Прогностическая значимость риск-факторов гинекологической патологии в осложненном течении эктопий шейки матки

Риск-фактор	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
Гинекологическая патология	331,3	4,3	77,1	327,0	98,7
Цервицит	98,0	0,6	163,3	97,4	99,4
Вагинит	93,3	0,6	155,5	92,7	99,4
Хронический эндометрит	17,3	0,3	57,7	17,0	98,2
АМК	12,3	0,3	41,0	12,0	97,6
НМЦ (НЛФ)	49,3	1,4	35,2	47,9	97,2
Хронический сальпингофорит	11,8	0,6	19,7	11,2	94,9
Миома матки	5,5	0,3	18,3	5,2	94,5
Эндометриоз	3,0	0,3	10,0	2,7	90,0

Таблица 7

Прогностическая значимость риск-факторов соматической патологии, осложняющих течение эктопий шейки матки

Риск-фактор	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
Соматическая патология	72,3	6,3	11,5	66,0	91,3
Болезни мочевыводящей системы	15,8	0,3	52,7	15,5	98,1
Инфекционные и паразитарные болезни	44,8	4,9	9,1	39,9	89,1
Болезни крови, кроветворных органов	4,3	1,1	3,9	3,2	74,4

Таблица 8

Прогностическая значимость риск-факторов фоновой патологии шейки матки, осложняющей течение эктопий шейки матки

Риск-фактор	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
Фоновая патология	40,3	1,7	23,7	38,6	95,8
Эктропион	12,3	0,3	41,0	12,0	97,6
Гипертрофия шейки матки	6,5	0,3	21,7	6,2	95,4
Деформация шейки матки	3,0	0,3	10,0	2,7	90,0
Ovuli Naboti	8,0	0,9	8,9	7,1	88,8

Выводы

Таким образом, оценка репродуктивного здоровья женщин с эктопиями шейки матки, по обращаемости в центр планирования семьи «Брак и семья» клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства МЗ КР позволила сделать следующие выводы:

1. Средний возраст беременных женщин с эктопиями шейки матки составил $25,8 \pm 2,5$ года, в группе контроля – $25,6 \pm 2,5$ соответственно, $p > 0,005$.

2. Кольпоскопически выявлено, у женщин основной группы эктопия шейки матки встречается в сочетании с другой патологией шейки матки в 40,3% случаев, что статистически значимо чаще группы контроля – 1,7%, $t = 14,9$, $p < 0,001$. Эктопия шейки матки сочеталась: с эктропионом (12,3%), полипом цервикального канала (8,8%), О. Naboti (8,0%), гипертрофией (6,5%), деформацией (3,0%), кандиломатозом (1,0%), кистой (0,5%) и рубцом после ДЭК (0,3%).

3. У женщин с эктопией выявлено 1290 гинекологической патологии (322,5%), т.е. на каждую женщину приходится по 3,2 заболевания, в группе контроля – у 15 женщин (4,3%), $t = 289,3$, $p < 0,001$. Выявленная гинекологическая патология представлена: цервицитами (98,0%), вагинитами (93,3%), НМЦ (49,3%), невынашиванием беременности (22,3%), хроническим эндометритом (17,3%), АМК (12,3%), хроническим сальпингоофоритом (11,8%), миомой матки (5,5%), бесплодием (5,3%), кистами яичников (3,3%), эндометриозом (3,0%) и полипами эндометрия (1,5%).

4. У женщин с эктопией шейки матки в 72,3% выявлена соматическая патология, в группе контроля у 22 женщин (6,3%), $t = 25,8$, $p < 0,001$. Данная патология представлена болезнями: инфекционными и паразитарными (44,8%), мочевыводящей системы (15,8%), эндокринной системы (5,3%), крови и кроветворных органов (4,3%), сердечно-сосудистыми (1,0%), органов пищеварения (0,5%), органов дыхания (0,3%), нервной системы (0,3%) и онкологическими (0,3%).

5. Гинекологическая заболеваемость имеет полную степень обусловленности развития осложненных эктопий шейки матки ($RR = 77,1$; $AR = 327,0\%$; $EF = 98,7\%$), по степени обусловленности: цервициты ($RR = 163,3$; $AR = 97,4\%$; $EF = 99,4\%$), вагиниты ($RR = 155,5$; $AR = 92,7\%$; $EF = 99,4\%$), хронические эндометриты ($RR = 57,7$; $AR = 17,0\%$; $EF = 98,2\%$), АМК ($RR = 41,0$; $AR = 12,0\%$; $EF = 97,6\%$), НМЦ ($RR = 35,2$; $AR = 47,9\%$; $EF = 97,2\%$), хронические сальпингоофориты ($RR = 19,7$; $AR = 11,2\%$; $EF = 94,9\%$), миома матки ($RR = 18,3$; $AR = 5,2\%$; $EF = 94,5\%$) и эндометриоз ($RR = 10,0$; $AR = 2,7\%$; $EF = 90,0\%$).

6. Соматическая патология вносит также полный пропорциональный привнесенный риск воздействия ($RR = 11,5$; $AR = 66,0\%$; $EF = 91,3\%$), полной степени обусловленности являются: заболевания мочевыводящей системы ($RR = 52,7$; $AR = 15,5\%$; $EF = 98,1\%$), инфекционные и паразитарные болезни ($RR = 9,1$; $AR = 39,9\%$; $EF = 89,1\%$) и болезни крови и кроветворных органов ($RR = 3,9$; $AR = 3,2\%$; $EF = 74,4\%$).

7. Осложненные эктопии шейки обусловлены комбинацией нескольких патологических проявлений на шейке матки (RR = 23,7; AR = 38,6%; EF = 95,8%), при этом полной степенью обусловленности являются: эктропион (RR = 41,0; AR = 12,0%; EF = 97,6%), гипертрофия (RR = 21,7; AR = 6,2%; EF = 95,4%), деформация (RR = 10,0; AR = 2,7%; EF = 90,0%) и O. Naboti (RR = 8,9; AR = 7,1%; EF = 88,8%).

Заключение

Полученные в ходе исследования данные доказывают высокий уровень неблагоприятия в репродуктивном здоровье женщин с эктопиями шейки матки, а оценка прогностической значимости выявленных факторов риска доказывает многофакторность развития осложненных эктопий. Для врачей практического здравоохранения при выборе тактики лечения эктопий шейки матки таблица прогностической значимости риск-факторов станет аргументом более углубленного обследования женщин для принятия решений по поводу ведения данной категории лиц. Необходимость коррекции соматической и гинекологической патологии до деструкции шейки матки позволит

снизить необоснованную хирургическую активность. Доказанная в исследовании высокая этиологическая доля воспалительных заболеваний требует проведения этиотропной антибактериальной и противовоспалительной терапии при ведении женщин с эктопией шейки матки.

Список литературы

1. Самигуллина А.Э., МаксUTOва Э.М., Сарыбоева К.А. Оценка эффективности вагинального раствора ибупрофена изобутоноламония при лечении вагинитов // Здоровье матери и ребенка. 2016. Т. 8. № 1. С. 52.
2. Атабиева А.Д., Пикуза Т.В., Чилова Р.А., Жукова Э.В., Трифонова Н.С. Заболевания шейки матки при беременности и современные методы их диагностики (обзор литературы) // Вестник современной клинической медицины. 2016. Т. 9. Вып. 4. С. 73.
3. Андреева Н.А., Ильина Н.А. Патогенетические особенности эктопий шейки матки у женщин Мордовии // Международный научно-исследовательский журнал. 2012. Вып. 2. С. 3–5.
4. Куперт А.Ф., Солодун Ю.В. Клинико-морфологические особенности при различных типах псевдоэрозии шейки матки // Сибирский медицинский журнал. 1994. Т. 1. № 1–2. С. 13–16.
5. Куперт А.Ф. Классификация и лечение псевдоэрозии шейки матки // Сибирский Медицинский журнал. 1998. Т. 3. № 14. С. 10.
6. Чернова Н.Е. Медицинская статистика: учеб. пособие Бишкек, 2006. 23 с.