

Фоновые и предраковые заболевания гениталий

Злокачественным заболеваниям, как правило, предшествуют патологические процессы, на фоне которых они возникают. Своевременная диагностика предраковых заболеваний, их лечение являются действенными для профилактики рака. Основой предрака служат морфологические изменения, но при сборе анамнеза и осмотре необходимо учитывать клинические проявления и характер развития заболевания.

Предраковые заболевания наружных половых органов и влагалища

Заболевание встречается чаще всего в менопаузе и характеризуется постепенно развивающейся атрофией кожи, слизистой, подкожной клетчатки вульвы. В основе крауроза и лейкоплакии лежат сложные обменные и нейроэндокринные процессы.

Крауроз. Отмечаются выраженные атрофические процессы. Постепенно кожа половых губ сморщивается, наступает атрофия слизистой, сужается вход во влагалище. Процесс сопровождается упорным зудом, затруднено мочеиспускание, невозможна половая жизнь.

Лейкоплакия. При этом заболевании дистрофические изменения слизистой сопровождаются ороговением эпителия, что проявляется появлением в области наружных половых органов сухих белых бляшек различной величины. Кроме вульвы, лейкоплакия может локализоваться на слизистой влагалища и шейки матки. Сочетание крауроза и лейкоплакии требует повышенного внимания и своевременного комплексного лечения, так как велика опасность малигнизации. Обследование больных включает обязательную кольпоскопию и биопсию.

Лечение больных должно быть комплексным, применяют общеукрепляющую терапию, щадящую диету, седативные препараты, местное применение эстрогенсодержащих мазей, новокаиновые блокады, гелий-неоновый лазер, симптоматическую терапию и др. При отсутствии эффекта от проводимого лечения прибегают к хирургическому лечению.

Фоновые заболевания шейки матки

К фоновым заболеваниям относят истинную эрозию, псевдоэрозию, эктропион, лейкоплакию.

Истинная эрозия

Это состояние шейки матки, при котором отсутствует часть многослойного плоского эпителия. Возникает эрозия на фоне травмирующих и воспалительных воздействий на шейку матки (лучевая терапия, травматичный гинекологический осмотр, кольпиты). Истинная эрозия является непродолжительным процессом, через 5-10 дней она переходит в псевдоэрозию за счет цилиндрического эпителия «выползающего» из цервикального канала и покрывающего поверхность истинной эрозии.

Псевдоэрозия

Может существовать долго — годами, она поддерживает воспалительный процесс в шейке матки за счет инфицирования эрозивных желез. При отсутствии лечения на эрозивной поверхности появляется базально-клеточная гиперактивность, которая осложняется иногда атипией, что позволяет относить длительно существующую псевдоэрозию к предраку.

Клинические проявления эрозий и псевдоэрозий нехарактерны, диагноз выставляется при осмотре с последующими дополнительными методами исследования — кольпоскопией, биопсией.

Лечение эрозии необходимо проводить обязательно. При выборе методов лечения необходимо учитывать возраст, давность возникновения эрозии, наличие или отсутствие родов в анамнезе. Консервативные методы лечения применяют у нерожавших, при «свежих» эрозиях. В качестве лечебных мероприятий предлагается санация влагалища, применение мазевых тампонов с противовоспалительными и регенерирующими свойствами (облепиховое масло, рыбий жир, антибактериальные эмульсии). При отсутствии эффекта от консервативной терапии, при длительно существующей эрозии, при эрозии у рожавших, методом выбора являются хирургические методы. Суть хирургических методов сводится к деструкции патологических субстратов псевдоэрозии, с последующим их отторжением. Далее происходит регенерация бывшей поверхности псевдоэрозии.

Хирургические методы:

- *диатермокоагуляция.* Методика и техника этой процедуры разработаны давно и применяется широко. Эффективность метода около 70%. Отрицательные стороны — рубцовая деформация шейки матки при глубокой коагуляции, нарушение менструального цикла, опасность возникновения эндометриоза. Метод не применяется у нерожавших;
- *криотерапия* (криодеструкция жидким азотом). В последние годы занимает видное место в лечении псевдоэрозий. Достоинства этого метода многообразны: безболезненность вмешательства, бескровный его характер, отсутствие риска образования рубцовой ткани, быстрая эпителизация поверхности шейки матки после отторжения некротизированной ткани псевдоэрозии. Метод можно применить у нерожавших;
- *лазеротерапия.* Широко применяется в настоящее время для лечения псевдоэрозий. Лазерное излучение оказывает стимулирующее действие на процессы регенерации при отсутствии риска рубцевания тканей. Эпителизация наступает быстро на 10-20-й день после процедуры.

Все три метода применяют после расширенной кольпоскопии и биопсии для исключения процессов выраженной дисплазии. После применения этих методов женщины находятся под тщательным диспансерным наблюдением.

Эктропион

Выворот слизистой оболочки цервикального канала на влагалищную часть шейки матки. Чаще всего это последствия разрывов циркулярных мышечных волокон шейки матки. Причиной разрывов могут служить роды, травматичное расширение цервикального канала шейки матки при аборте, диагностическом выскабливании слизистой матки. По сути, эктропион — это сочетание псевдоэрозии с рубцовой деформацией шейки матки. После обследования больной выбирают тот или иной способ хирургического лечения. Необходимо учитывать возраст, состояние репродуктивной функции и степень деформации шейки матки.

Лейкоплакия шейки матки

Симптоматики не имеет и выявляется при осмотре шейки матки при помощи зеркал. Видны белые пятна, которые представляют собой локальные процессы ороговения многослойного плоского эпителия. Причиной могут быть иммунные нарушения, дисгормональные изменения и воспалительные процессы. После обследования проводится индивидуально подобранное лечение, которое зависит от возраста, репродуктивной функции пациентки. При простой лейкоплакии у молодых женщин используют криодеструкцию, лазерную вапоризацию шейки матки. При лейкоплакии с атипией применяют диатермоконизацию или ампутацию шейки матки с учетом возраста пациентки.

Дисплазия шейки матки.

Основу дисплазии представляют процессы пролиферации. В зависимости от степени пролиферации, наличия атипических клеток и локализации процесса в разных слоях эпителия дисплазию делят на легкую, среднюю и тяжелую. Дисплазия шейки матки не имеет типичных клинических проявлений. Диагностика дисплазии включает осмотр при помощи зеркал, взятие мазков на атипические клетки, кольпоскопию с прицельной биопсией. Наиболее точный диагноз ставят в результате гистологического исследования биопсийного материала.

Лечение дисплазии проводится с учетом всех диагностических показателей и сопутствующих заболеваний.

Предраковые заболевания эндометрия

К ним относятся рецидивирующие гиперпластические процессы, аденоматоз, атипическая гиперплазия эндометрия. Усиленная пролиферация железистой ткани происходит в результате дисгормональных расстройств и может быть установлена в ходе гистологического исследования материала, полученного при гистероскопии или диагностическом выскабливании слизистой оболочки полости матки. Ведущая роль в патогенезе гиперпластических процессов принадлежит гормональным нарушениям в виде гиперэстрогении. Однако гиперпластические процессы в эндометрии могут возникать и при нарушении тканевой рецепции. Основные клинические проявления гиперпластических процессов — различного рода маточные кровотечения. Окончательно установить диагноз можно при комплексном обследовании с обязательным гистологическим исследованием эндометрия. Получить материал можно

при диагностическом выскабливании слизистой оболочки матки, при гистероскопии или аспирации из полости матки. Лечение больных может быть консервативным — это нормализующая гормонотерапия, или оперативным — при наличии органических заболеваний, таких как миомы матки, эндометриоз, кисты яичника и др.

Предраковые заболевания яичника

В 80-85% случаев злокачественных образований яичников рак возникает вторично при малигнизации (озлокачествлении) доброкачественных опухолей яичников. Поэтому все кистомы относятся к предраку. Больные подлежат оперативному лечению. Объем оперативного вмешательства зависит от возраста больной и характера опухоли.

Своевременное выявление предраковых заболеваний женских половых органов, обследование больных, лечение предраковых заболеваний — это надежная профилактика рака женских половых органов. Осуществить раннее выявление предраковых заболеваний можно только при проведении массовых профилактических осмотров. С этой целью необходимо использовать все меры разъяснительной работы с населением — беседы, лекции, выступления в средствах массовой информации.