

**ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА  
ШЕЙКИ МАТКИ**

**Азимова Гулбахор Махмуджон кизи – Ассистент кафедры онкологии  
Андижанский государственный медицинский институт  
г.Андижан, Узбекистан**

**Аннотация.** В статье обсуждается изучение причин возникновения и метастазирования РШМ. Вопросы метастазирования остаются одной из актуальных проблем онкологии. На базе отделения онкогинекологии Андижанского областного онкологического диспансера проведен анализ 90 клинических случаев. Из них у 54 (60,0%) пациенток выявлено метастазирование в лимфатические узлы, в 21 (23,3%) случае — метастазы в легких и плевре, у 15 (16,7%) пациенток — метастазы в печени. , метастазы чаще всего поражают лимфатические узлы (60,0%), легкие и плевру (23,3%), а также печень (16,7%).

**Ключевые слова.** Лимфатические узлы, рак шейки матки, метастазы, злокачественная опухоль.

**CAUSES OF CERVICAL CANCER APPEARANCE AND METASTASIS**

**Azimova Gulbakhor Makhmujon kizi – Assistant of the department of  
oncology**

**Andijan state medical institute**

**Andizhan, Uzbekistan**

**Annotation.** The article discusses the study of the causes of the occurrence and metastasis of cervical cancer. Metastasis remains one of the pressing problems in oncology. An analysis of 90 clinical cases was carried out on the basis of the gynecological oncology department of the Andija regional oncology clinic. Of these, 54 (60.0%) patients had metastasis to the lymph nodes, 21 (23.3%) cases had metastases in the lungs and pleura, and 15 (16.7%) patients had metastases in the liver , metastases most often affect the lymph nodes (60.0%), lungs and pleura

(23.3%), and the liver (16.7%). **Keywords.** lymph nodes, cervical cancer, metastases, malignant tumor.

**Введение.** Рак шейки матки (РШМ) — злокачественная опухоль, которая, по данным медицинской статистики, среди онкологических заболеваний, возникающих у представительниц прекрасного пола, занимает второе место. РШМ — заболевание, обусловленное вирусной инфекцией, передающейся половым путем. В 95% удаленных у женщин образцов опухоли содержатся вирусы папилломы человека (human papillomaviruses — HPV). В настоящее время известно 80 типов вирусов, 30 из них инфицируют аногенитальную область и только 5 (HPV 16, 18, 31, 33, 45) — так называемые вирусы высокого риска — могут вызывать РШМ. Источником раковой опухоли шейки матки служат нормальные клетки, покрывающие шейку матки. Ежегодно эту опухоль выявляют у более чем 600 тыс. пациенток. Обычно РШМ возникает в возрасте 40–60 лет. Факторы, провоцирующие заболевание: рано начатая (до 16 лет) половая жизнь; ранняя беременность и ранние первые роды (до 16 лет); беспорядочная половая жизнь; аборты; воспалительные заболевания половых органов; курение; длительный прием гормональных контрацептивов; нарушение иммунитета.

Вопросы метастазирования остаются одной из актуальных проблем онкологии. Особенности метастазирования злокачественных опухолей в значительной мере определяют клиническое течение, выбор методов лечения и прогноз заболевания. Поэтому изучение факторов, влияющих на частоту возникновения метастазов, локализацию, время, прошедшее после лечения первичной опухоли имеет исключительно важное значение для клинической онкологии. В связи со стертой клинической симптоматикой и отсутствием специфической клинической симптоматики наиболее эффективным методом диагностики являются регулярные гинекологические осмотры, призванные

выявить злокачественные новообразования на ранних стадиях. Скрининговым методом, позволяющим диагностировать РШМ на разных стадиях развития, является цитологическое исследование. Основным методом диагностики — кольпоскопия. Так, в случае скрининга проводится цитологическое исследование мазков отпечатков. Также шейка матки может обрабатываться уксусной кислотой для выявления плоских кондилом, которые будут проявляться как пятна другого цвета на поверхности нормальной шейки. В случае подозрения на наличие атипичных клеток проводится кольпоскопия с биопсией. Признаком предраковых состояний является обнаруживаемый при цитологическом обследовании пойкилоцитоз. Следует отметить, что предраковые состояния не всегда приводят к развитию злокачественных новообразований, но их наличие является плохим прогностическим признаком в отношении риска возникновения РШМ.

**Целью** этого исследования стало изучение причин возникновения и метастазирования РШМ.

**Объект и методы.** На базе отделения онкогинекологии Андигасского областного онкологического диспансера проведен анализ 90 клинических случаев. Из них у 54 (60,0%) пациенток выявлено метастазирование в лимфатические узлы, в 21 (23,3%) случае — метастазы в легких и плевре, у 15 (16,7%) пациенток — метастазы в печени.

**Результаты.** Частота метастазирования зависит не только от стадии заболевания, но и от глубины инвазии опухоли, метода лечения. Выживаемость больных РШМ с метастазами находится в зависимости от стадии, глубины инвазии опухоли и проведенного лечения. В когорте 120 пациентов 5-летняя выживаемость при I стадии составила 84,0%, II стадии — 43,0%, III стадии — 20,0%, а при IV стадии зафиксирована только 2-летняя выживаемость — 11,0% ( $p < 0,05$ ). При глубине инвазии опухоли

<1 см при II стадии РШМ 5-летняя выживаемость равна 65,5%, а при инвазии  $\geq 1$  см — 41,2%, III стадии — соответственно 26,2 и 22,4%. Введение химиотерапии в комплекс лечения больных РШМ II стадии повышает 5-летнюю выживаемость в 1,8 раза по сравнению с комбинированной терапией. При III стадии 3-летняя выживаемость при проведении химиотерапии увеличивается почти в 2 раза.

Профилактика: 1. Наблюдаться у гинеколога. Один раз в год необходимо проходить осмотр у гинеколога с обязательным осмотром шейки матки — кольпоскопией. 2. Простого осмотра шейки матки недостаточно — необходимо сделать определенные анализы. То есть получить ответ на два вопроса: есть ли у вас вирус папилломы человека? есть ли в клетках шейки матки изменения, которые могут потенциально привести к развитию РШМ? Чаще всего в обычных клиниках и лабораториях берут простой цитологический мазок и мазок методом полимеразной цепной реакции на определение вируса (то есть анализ, с помощью которого можно просто определить, есть этот вирус или нет). У этих анализов есть несколько существенных недостатков, которые могут значительно влиять на их точность. 3. В возрасте старше 65 лет также необходимо регулярно проходить скрининг на РШМ. К нему в большинстве случаев приводит заражение вирусом папилломы человека. Возбудитель мог попасть в организм даже во время сексуальных контактов 15-летней давности, «дремать» в течение длительного времени, а затем привести к развитию злокачественной опухоли. В том случае, если женщина в пожилом возрасте продолжает ежегодно проходить проверку на предрасположенность к РШМ, возможность вовремя «поймать» болезнь и вылечиться от нее повышается в несколько десятков раз.

**Выводы.** Таким образом, метастазы чаще всего поражают лимфатические узлы (60,0%), легкие и плевру (23,3%), а также печень (16,7%). Анализ

клинических проявлений метастазов и рецидивов показал, что далеко не всегда метастазы и рецидивы имеют манифестированную клинику. Возможно и скрытое течение данных процессов, что подчеркивает необходимость полного обследования при динамическом наблюдении больных.

### **Литература.**

1. Сухіна ОМ, Міхановський ОА, Сухін ВС, Кругова ІМ. Порівняльний аналіз ефективності різних схем комбінованого лікування хворих на рак шийки матки. Променева діагностика, променева терапія 2006 (2): 71–4.
2. Григорьева ИН, Кедрова АГ, Глазкова ОА и др. Противовирусное лечение в комплексной терапии эпителиальных дисплазий и преинвазивного рака шейки матки. Опухоли женской репродуктивной системы. 2007. 54 с.
3. Рак в Україні, 2005–2006. Бюл національного канцерреєстру України. Київ, 2007; (7): 41, 88.
4. FIGO 26th annual report on the results of treatment in gynecological cancer. 2006.
5. Тюляндин СА, Марьина ЛА. Химиолучевая терапия местно-распространенного рака шейки матки. Материалы VII Рос онкол конф Москва, 200. — Москва: Издательская группа РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2003: 111–5.
6. Саргсян СА, Кузнецов ВВ, Шабанов МА и др. Аденокарцинома шейки матки. Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН 2006; 17 (3).
7. Shimada M, Kigawa J, Nishimura R, et al. Ovarian metastasis in carcinoma of the uterine cervix. Gynecol Oncology 2006; 101: 234–7.
8. Чиссов ВИ. Хирургические технологии органосохраняющего лечения в онкологии. Материалы IV съезда онкологов и радиологов СНГ, Баку, Азербайджан, 2006: 25–9.