ОСОБЕННОСТИ МОРФОГЕНЕЗА ИНВЕРТИРОВАННЫХ КОНДИЛОМ ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Л.Р.Курашвили, О.В. Почтаренко

Кубанский государственный медицинский университет

Эпидемиологические исследования убедительно показали, что неоспоримым фактором риска возникновения предраковых изменений и рака шейки матки является генитальная папилломавирусная инфекция. Важная особенность этой инфекции – наличие субклинических форм болезни и длительный инкубационный период (от нескольких месяцев до нескольких лет), что в значительной мере затрудняет ее диагностику и лечение. Субклинические формы папилломавирусной инфекции бессимптомны, невидимы невооруженным глазом, выявляютя только при кольпоскопическом исследовании и подтверждаются результатами цитологического и/или гистологического исследования.

Целью нашего исследования было определение этапов пато- и морфогенеза субклинически протекающих эндофитных инвертированных кондилом на основании изучения и сопоставления клинических,эндоскопических и морфологических данных. Материалом для изучения явились биоптаты влагалищной части шейки матки, взятые при расширенной кольпоскопии с применением эпителиальных и сосудистых тестов у 32 больных в возрасте 20-32 лет, обследовавшихся в отделении клинической патологии шейки матки базовой акушерско-гинекологической клиники Кубанского государственного медицинского университета. Материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, срезы окрашивали гематоксилин-эозином, гликоген выявляли ШИК-реакцией по Шабадашу. Подробно изучили амбулаторные карты больных. Причиной обращения 8(25%) больных были зуд и жжение вульвы, 6(18,75%) - дискомфорт при половом контакте, 8(25%) пациенток обследовались по поводу другой гинекологической патологии, 6(18,75%) нуждались в консультации при подборе контрацепции, у 4(12,5%) женщин были расстройства мочеиспускания. Полимеразная цепная реакция была проведена у 15(46,87%) пациенток и выявила ДНК папилломавирусов человека среднего и низкого онкогенного риска. Во всех наблюдениях выявили различные аномальные кольпоскопические картины: нарушение гликогенобразования с возникновением дискератоза -8(25%), ацето-белый эпителий-18(57,25%), пунктуацию-6(18,75%), мозайку-3(9,38%). На основании клинико-лабораторных и визуально-кольпоскопических данных были поставлены диагнозы: простая лейкоплакия-8 (25%), плоская кондилома-13 (40,62%), полная зона трансформации-4(12,5%), неполная зона трансформации-5(15,63%), рубцовая деформация шейки матки-2(6,25%). На основании гистологического исследования был установлен диагноз инвертированной кондиломы. Инвертированные кондиломы во всех 32 наблюдениях развивались на фоне зоны трансформации-28(87,5%) или цервикальной эктопии-4(12,5%). В криптах цервикального канала и в псевдожелезах цервикальной эктопии выявлено замещение цилиндрического эпителия на метапластический незрелый многослойный плоский эпителий с явлениями гиперплазии. Этот эпителий частично-10(31,25%) или полностью-22(68,75%) покрывал псевдожелезы. В 32 (100%) наблюдениях определили пролиферацию, гиперплазию и акантоз покровного эпителия. Дискератоз и паракератоз выявили в 8(25%) случаях. В метапластическом гиперплазированном покровном эпителии и эпителии, выстилающем псевдожелезы во всех наблюдениях отмечено большое количество специфических маркерных клеток папилломавирусной инфекции – койлоцитов мелкого и среднего размера с обширной перинуклеарной зоной просветления. Наблюдаемые нами морфологические картины в совокупности с клиническими данными позволили представить формирование инвертированной кондиломы следующим образом: хроническое воспаление – нарушение процессов регенерации в зоне заживления цервикальной эктопии или зоны трансформации – метаплазия цилиндрического эпителия в многослойный плоский – выраженная гиперплазия многослойного плоского эпителия - частичное или полное перекрытие псевдожелез – нарушение эпителиально-стромального баланса – взаимное прорастание эпителия и стромы – образование акантотических тяжей эпителия. Таким образом метаплазированный многослойный плоский эпителий определяет рост и развитие эндофитной инвертированной кондиломы.