Факторы риска, вызывающие рак шейки матки

# ВВЕДЕНИЕ

женский онкологический шейка матка

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в настоящее время одной из наиболее частых злокачественных опухолей женской половой системы является рак шейки матки. Он занимает второе место среди злокачественных опухолей у женщин и уступает только раку молочной железы. Каждый год в странах Европейского союза диагностируется более 25000 случаев возникновения рака шейки матки и около 12000 летальных исходов от него, что количественно превышает даже смертность от СПИДа и гепатита В. В то же время рак шейки матки - заболевание, возникновение которого можно предупредить или же полностью излечить, если вовремя выявить изменения в клетках шейки матки, предрасполагающих к развитию опухоли, указывающих на начальные этапы онкологических превращений.

Цель курсовой работы состоит в изучении факторов, приводящих к развитию онкологических заболеваний шейки матки.

Для достижения указанной цели в курсовой работе решаются следующие задачи:

1. Рассмотреть анатомо-физиологические особенности женской половой системы

2. Рассмотреть заболевания женской половой сферы.

. Изучить заболевания шейки матки

. Выявить основные факторы риска развития онкологических заболеваний шейки матки и рассмотреть профилактику этих факторов.

Методы исследования. В курсовой работе применяются такие общенаучные методы исследования, как описание, анализ, синтез и некоторые другие.

Структура курсовой работы. Курсовая работа включает в себя введение, 2 раздела и 6 подразделов в них, в которых решаются поставленные исследовательские задачи, заключение, список литературы.

# ГЛАВА 1. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

## 1.1 Анатомо-физиологические особенности женских половых органов

Женские половые органы подразделяются на наружные и внутренние.

Наружные половые органы - расположены в переднем отделе промежности в области мочеполовой диафрагмы. Они состоят из больших половых губ, малых половых губ, клитора, больших желез преддверия, девственной плевы, вульвы.

К внутренним половым органам относятся: влагалище, матка, придатки (маточные трубы и яичники).

Влагалище (vagina, colpus) - растяжимая мышечно-фиброзная трубка длиной около 10см изогнутая кзади. Верхним краем охватывает шейку матки, а нижним открывается в преддверие влагалища. Шейка матки выступает во влагалище, вокруг неё образуется желобообразное пространство - свод влагалища, который подразделяется на задний и передний. Стенка влагалища складчатая, легко растяжимая, что имеет большое значение при родах.

Матка (uterus) - непарный полый орган, расположенный между мочевым пузырём и прямой кишкой. В её строении условно выделяют тело и шейку. Внутри шейки проходит цервикальный канал, который открывается с одной стороны во влагалище, а с другой в полость матки. Тело матки имеет треугольное очертание, верхняя часть (дно метки) выступает выше вхождения маточных труб. Стенка матки состоит из трёх основных слоёв: наружный - представлен брюшиной, средний - мышечный слой, составляет главную часть матки. Мышечные волокна идут в различных направлениях, значительно гипертрофируются при беременности и играют основную роль в процессе родов. Внутренний слой - слизистая оболочка (эндометрий), в котором выделяют функциональный и базальный слои. Матка имеет мощный связочный аппарат - широкая связка, круглая связка, крестцово-маточная связка. Столь мощный связочный аппарат необходим для фиксации матки во время беременности, когда её масса и размеры увеличиваются во много раз.

Маточные трубы (tuba uterina, tuba Fallopii) - парный трубчатый орган, отходят от верхних углов матки и расположены в складке брюшины, которая составляет верхнюю часть широкой маточной связки. Концы трубы называются воронкой и снабжены многочисленными отростками (бахромки). Маточные трубы имеют длину 10-12 см, просвет около матки 1см, около воронки 6-8см. Таким образом, брюшная полость у женщин сообщается с окружающей средой. Основное назначение маточных труб - продвижение яйцеклетки в полость матки.

Яичники (ovarium) - парный орган, являющийся женской половой железой. Это овальный орган, свободный край которого смотрит в брюшную полость, другим краем яичник прикреплён к широкой связке матки. В яичнике различают корковый и мозговой слои. В корковом слое созревают фолликулы, в мозговом проходят сосуды и нервы.

В течение всего зрелого периода жизни в организме женщины происходят циклические изменения подготавливающие его к беременности. Эти изменения называются менструальным циклом и начинаются с первого дня последней менструации и продолжаются до первого дня следующей. Средняя продолжительность цикла 28 дней, но индивидуально может колебаться от 21 до 35 дней.

Менструальные циклы регулируются и совершаются под влиянием гонадотропных гормонов гипофиза, уровень которых циклически изменяется: фолликулостимулирующего, лютеинизирующего и лютеотропного

Внешние проявления менструального цикла в виде кровяных выделений является только вершиной айсберга. Нормальный цикл включает в себя три компонента:

.Циклические изменения в системе гипофиз - яичники

.Циклические изменения в матке, трубах, влагалище, молочных железах

.Циклические изменения в нервной и эндокринной системах

Различают яичниковый и маточный цикл. Они протекают параллельно и тесно взаимосвязаны между собой.

Яичниковый цикл имеет две фазы - фолликулиновую и лютеиновую.

Фолликулиновая фаза. Под действием фолликулостимулирующего гормона в яичниках начинается созревание одного или нескольких фолликулов, но стадии полного созревания достигает только один из них. Яйцеклетка, находящаяся в фолликуле увеличивается в размерах за счёт деления, на её поверхности образуется прозрачна оболочка и лучистый венец. Вокруг яйцеклетки находится фолликулярная жидкость, содержащая эстрогенные гормоны. Процесс созревания фолликула занимает первую половину менструального цикла и заканчивается его разрывом. При этом, созревшая яйцеклетка попадает в брюшную полость, а затем в маточную трубу. Процесс называется овуляцией. Этот момент наиболее благоприятен для оплодотворения.

Лютеиновая фаза. На месте разорвавшегося фолликула образуется железа внутренней секреции, называемая жёлтым телом. Жёлтое тело функционирует вторую половину менструального цикла. Если не наступила беременность, оно рассасывается. Если яйцеклетка оплодотворяется, то жёлтое тело функционирует в течение первых месяцев беременности и называется жёлтым телом беременности. Гормон, вырабатываемый этой железой, называется прогестерон. Он подготавливает организм к беременности, снижает сократительную деятельность матки, способствует перестальтике маточных труб, подготавливает молочные железы к секреции, тормозит продукцию лютеинезирующего гормона и задерживает развитие фолликулов в яичнике.

Маточный цикл. По характеру циклических изменений в матке выделяют три фазы:

.десквамации

.пролиферации

.секреции

Фаза десквамации, или собственно менструация, характеризуется распадом и отторжением слизистой оболочки и выделением её вместе с содержимым маточных желез и кровью из вскрывшихся сосудов. По времени совпадает с началом гибели жёлтого тела в яичнике. Ещё в период десквамации начинается регенерация эпителия и заканчивается к 5-6 дню.

Фаза пролиферации эндометрия совпадает с созреванием фолликула в яичнике и продолжается до середины цикла. Под влиянием гормонов происходит рост желез слизистой оболочки. Слизистая оболочка матки утолщается в 4-5 раз.

Фаза секрекции совпадает с развитием и расцветом жёлтого тела. Она характеризуется тем, что железы начинают вырабатывать секрет под действием гормона желтого тела (прогестерона).

Таким образом, нами рассмотрено строение и функции женской половой системы. Установлено, что в женской половой системе происходят регулярные циклические изменения под влиянием гормонов. Основной функцией женской половой системы является детородная.

1.2 Заболевания женской половой сферы

Заболевания женской половой сферы в целом можно классифицировать по этиологии и локализации.

По локализации заболевания женской половой сферы подразделяются на:

. Заболевания шейки матки

. Заболевания тела матки

. Заболевания яичников и маточных труб

. Заболевания молочных желез

. Патология беременности

По этиологии все заболевания подразделяют на несколько групп:

. Дисгормональные (сопровождающиеся гиперпластическими, дистрофическими и атрофическими процессами)

. Воспалительные

. Опухолевые

Дисгормональные болезни женских половых органов обусловлены нарушением гормональной регуляции. Нарушения в циклической секреции гормонов могут развиваться при патологии ЦНС, гипофиза, гипоталамуса, надпочечников, однако наиболее часто они связаны непосредственно с патологией яичников. Основным клиническим проявлением дисгормональных заболеваний являются различные нарушения менструального цикла - аменорея, дисменорея, меноррагия, а также кровотечения из матки, не связанные с менструальным циклом (метроррагия) и бесплодие. К дисгормональным болезням относят:

· железистую гиперплазию эндометрия (характеризуется гиперпластическими процессами в эндометрии, которые наблюдаются при гиперэстрогенемии)

· эндоцервикоз (появление во влагалищной части шейки матки участков, выстланных эпителием цервикального канала - призматическим)

· аденоматоз (скопление под покровным эпителием шейки матки желез, выстланных однослойным кубическим эпителием)

· полипы шейки матки (располагаются чаще в канале шейки матки, могут быть множественными. По гистологическому строению различают железистые и железисто-фиброзные полипы. При наличии дисплазии в полипах их относят к предраковым процессам, все другие являются лишь фоновыми заболеваниями).

Многие дисгормональные болезни опасны тем, что на их фоне развиваются злокачественные опухоли.

Воспалительные процессы в половых органах чаще всего вызваны инфицированием. Все воспаления в медицинской классификации подразделяются на специфические и неспецифические - в зависимости от вида патогенных микроорганизмов, вызвавших болезнь. Специфические заболевания <http://makamed.ru/karta-sayta/ginekologiya/konservativnaya-ginekologiya/vospalitelnye-zabolevaniya/specificheskie-vospaleniya> - инфекции, которые передаются при половых контактах. Возбудители: гонококк, бледная трепонема, трихомонада, хламидия, микоплазма гениталиум, микоплазма хоминис, уреаплазма. Воспаление может возникнуть под влиянием одного вида микроорганизмов, а может стать результатом действия комплекса возбудителей. Часто бактериальные инфекции соседствуют с грибковыми, вирусными, патогенные микробы из группы специфических могут объединяться с неспецифическими, но если обнаружен хотя бы один вид из перечисленных организмов, воспаление относится к специфическим.Специфические заболевания: сифилис, туберкулёз, гонорея, хламидиоз, трихомоноз, уреаплазмоз, микоплазмоз. Неспецифические воспаления <http://makamed.ru/karta-sayta/ginekologiya/konservativnaya-ginekologiya/vospalitelnye-zabolevaniya/nespecificheskie-vospaleniya> - заболевания, которые вызваны условно-патогенными микроорганизмами. Способность возбуждать заболевание представители этого класса микрофлоры зависит от определённых условий, возникших в организме. В норме они присутствуют в организме и не оказывают негативного влияния на функции органов и систем женщины, и лишь при наличии некоторых факторов становятся болезнетворными. Особенно высок риск воспалений при явлениях дисбактериоза. При дефиците полезной флоры (например, лактобактерий) условно-патогенные бактерии, дрожжеподобные грибки и вирусы начинают беспрепятственно и с большой скоростью увеличивать колонии, что и приводит к воспалению. Условно-патогенные микроорганизмы: гарднерелла, дрожжеподобные грибы рода Candida, кишечная палочка, стафилококк, энтерококк, протей, клебсиелла, синегнойная палочка и ряд других.

Неспецифические заболевания: гарднереллёз, кандидоз (молочница), бактериальный вагиноз, кандидозный вульвовагинит. И специфические, и неспецифические возбудители гинекологических заболеваний могут создать условия для развития воспалительного процесса в половых органах, в том числе вследствие ИППП, стать причиной внутриутробных и общих инфекций.

В гинекологии воспалительные заболевания половых органов давно занимают первое место среди других патологических состояний.

Опухоли женских половых органов представляют собой патологические образования вследствие нарушения механизма деления клеток. Специалисты различают доброкачественные и злокачественные опухоли половых органов. Доброкачественные опухоли растут медленно и по своему строению незначительно отличаются от ткани, в которой они развиваются. Рост злокачественной опухоли происходит очень быстро. Клетки такой опухоли теряют дифференцировку, размножаются с большой скоростью и поражают ткани, расположенные рядом с ними. Кроме того, злокачественная опухоль может прорастать в кровеносные или лимфатические сосуды, что приводит к распространению клеток за пределы опухоли и образованию метастазов.

К доброкачественным опухолям женских половых органов относятся:

. Миома матки

. Кистома яичника

. Фиброма яичника

. Фиброаденома молочной железы

. Внутрипротоковая папиллома

. Трофобластическая болезнь - это опухолеподобный рост ткани трофобласта (элемента ткани плодного яйца); этим определением обозначается патология трофобласта, которая клинически проявляется в форме пузырного заноса и более чем в 80% случаев болезнь не злокачественна

К злокачественным опухолям женских половых органов относятся :

. Рак шейки матки

. Рак тела матки

. Рак яичников

. Рак молочной железы

5. Рак вульвы

. Рак влагалища

. Рак маточных труб

8. Хориокарцинома (в 20% случаев трофобластической болезни наблюдается злокачественная опухоль. Выделяют неметастатическую (инвазивную) форму трофобластической болезни и метастатическую, при которой происходит распространение опухоли за пределы матки по всему организму (печень, легкие, мозг).

Доброкачественные и злокачественные новообразования женских половых органов - довольно распространенная в гинекологии проблема. Согласно данным медицинской статистики, теми или иными опухолями вульвы, влагалища, шейки матки, матки, яичников страдает практически каждая пятая-восьмая женщина на территории Российской Федерации.

Например, данные ВОЗ свидетельствуют, что такая распространенная доброкачественная опухоль, как миома матки <http://www.gutaclinic.ru/articles/metody-lecheniya/mioma-matki.html>, есть у каждой пятой женщины на земном шаре в возрасте 30-35 лет, более 25% хирургических вмешательств в гинекологии выполняются по поводу кист яичника и т.д. В связи с часто бессимптомным течением опухолевых заболеваний они иногда диагностируются случайно при очередном осмотре по поводу какой-либо другой проблемы.

Таким образом, в данном подразделе показаны основные классификации заболеваний женской половой системы, выявлены причины возникновения этих заболеваний, приведена статистика по заболеваемости. Изучено, что чаще причинами заболеваний женских половых органов являются гормональные нарушения и инфекций. Последствиями могут быть бесплодие и развитие опухолевых процессов.

1.3 Заболеваниями шейки матки

Болезни шейки матки принято подразделять на несколько разных групп:

. Фоновые процессы шейки матки

. Предраковый процесс - дисплазия.3. Преинвазивный рак - carcinoma in situ.4. Микроинвазивный рак.5. Инвазивный рак.

Шейку матки покрывают два разных типа эпителия. Влагалищную часть шейки формирует плоский многослойный эпителий, а в цервикальном канале выстилается однослойный цилиндрический эпителий. Между этими слоями располагается часть шейки, которая носит название зона трансформации. В ней чаще всего и развиваются патологические состояния.

Фоновые болезни шейки матки имеют разный патогенез и не обязательно предшествуют раку шейки. К ним относятся:

. Псевдоэрозия (эктопия) - участок влагалищной части шейки матки, покрытый цилиндрическим эпителием. Различают эктопию врожденную, посттравматическую и эктопию, возникшую вследствие гормональных изменений. Разрывы шейки матки в родах, при абортах ведут к деформации, вывороту слизистой оболочки шеечного канала, вследствие чего возникает посттравматическая эктопия (эктропион) - выворот слизистой оболочки шейки матки.

. Полипы шейки матки представляют собой разрастание слизистой оболочки канала шейки матки. Возникновение полипов связано как с гормональными нарушениями, так и с воспалительными процессами. Полипы могут быть как одиночными так и множественными.

. Лейкоплакия - ороговение плоского многослойного эпителия шейки матки (гиперкератоз). Лейкоплакия имеет белесый цвет, иногда с перламутровым оттенком. Локализация лейкоплакии может быть различной; кроме шейки матки, она иногда располагается на сводах влагалища.

. Эритроплакия - патологический процесс, при котором происходит значительное истончение поверхностного и большей части промежуточного слоев плоского многослойного эпителия влагалищной части шейки матки. Течение заболевания хроническое.

. Папиллома - на влагалищной части шейки матки определяются папилломатозные разрастания в виде розеток. Папиллома имеет розовый или белый цвет, четко отграничена от окружающей ткани. Папилломы сравнительно часто подвергаются злокачественному превращению.

Болезни шейки матки данной группы могут проявиться не только у женщин в репродуктивном возрасте, так как значительные изменения в женском организме, происходящие как в подростковом, так и в климактерическом периоде, иногда становятся причиной возникновения патологий. Фоновые болезни очень редко переходят в злокачественную форму. Но все же постоянное наблюдение врача и лечение таких недугов должно обязательно практиковаться.

Предраковые болезни шейки матки - дисплазии. Это заболевания, для которых характерна атипия клеток слизистой оболочки шейки матки и цервикального канала. В патогенезе этого процесса лежит нарушение созревания и дифференцировки клеток части пласта многослойного плоского эпителия, покрывающего шейку матки.

По Международной классификации выделяют три степени предраковых состояний шейки матки - цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN).

· CIN I - слабая дисплазия;

· CIN II - умеренная дисплазия;

· CIN III - тяжелая дисплазия и преинвазивный рак (Ca in situ)

Формирование дисплазии может осуществляться по двум направлениям:

1. в процессе плоскоклеточной метаплазии резервных клеток

2. на фоне нарушения физиологических преобразований в многослойном плоском эпителии, протекающих под влиянием гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.

При легкой форме дисплазии отмечается пролиферация клеток наиболее глубоких слоев плоского эпителия - базального и парабазального; клетки верхней части пласта являются зрелыми и дифференцированными и сохраняют нормальное строение и полярность расположения.

Умеренная форма дисплазии характеризуется вовлечением в патологический процесс нижней половины эпителиального пласта; атипия клеток при легкой и умеренной формах дисплазии не наблюдается.III тяжелая дисплазия. Особенностью этой формы дисплазии является сохранение созревания и дифференцирования клеток только в поверхностном слое плоского эпителия, а также выраженная атипия его клеток (увеличение и гиперхромия ядер). Преинвазивный рак, также как и дисплазия, не имеют патогномоничных клинических и кольпоскопических признаков. Под термином “Ca in situ” принято понимать патологию покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, утрата слоистости и полярности, но отсутствует инвазия в подлежащую строму. Ca in situ находится в состоянии динамического равновесия.

Кольпоскопическое исследования показали, что у больных преинвазивным и микроинвазивным раком процесс возникает в так называемой зоне трансформации. Это сравнительно небольшая зона эпителия вокруг наружного маточного зева. Далее опухоль распространяется на эктоцервикс или эндоцервикс либо в обоих направлениях. Опухоли, ограниченные эндоцервиксом, обычно возникают на месте стыка многослойного плоского и цилиндрического эпителия. Имеются наблюдения, когда Ca in situ занимает весь цервикальный канал и даже переходит на эндометрий, но в редких случаях обычно обнаруживаются очаги инвазии, при этом гистоструктура не вполне адекватна биологическим свойствам опухоли и особенностям ее дальнейшей прогрессии.

Чрезвычайно важен факт существования латентного периода, необходимого для перехода преинвазивного рака в инвазивный. Это обеспечивает возможность активной профилактики заболеваемости инвазивным раком шейки матки путем выявления дисплазии и Ca in situ при массовых цитологических обследованиях, проводимых каждые 1-3 года. Комплексная диагностика и последующее рациональное лечение дисплазии и преинвазивного рака обеспечивают достижение стойкого клинического излечения и надежно предупреждает инвазивный рак шейки матки. В 1959 году Friedell Grachman выдвинули теорию “критического размера” рака шейки матки (1 см в диаметре), в пределах которого потенции опухоли к лимфогенному метастазированию не успевают реализоваться. Отмечается большое различие в частоте метастазирования микроинвазивного рака шейки матки. Если принять за критерий микроинвазивного рака глубину инвазии до 5 мм, то частота нахождения метастазов в удаленных узла таза колеблется от 1,3 до 6,7 %. С другой стороны, если взять за критерий глубину инвазии до 1 мм, то риск метастазирования или очень низок, или вообще отсутствует.

Микроинвазивный рак - это еще не относительно компенсированная и мало агрессивная форма опухоли. Прогрессия любой исходной формы инвазивного рака, ведущей чертой которого является потеря дифференцировки, может привести к низкодиффернцированной опухоли. Часто уже при гистологическом исследовании уверенно дифференцируется плоскоклеточный, железистый и низкодифференцированный рак. Плоскоклеточный рак делится на 2 формы: ороговевающую и неороговевающую. У многих больных такое подразделение условно, так как в одной и той же опухоли могут встречаться различные структуры. Менее благоприятным клиническим течением отличаются аденокарцинома и низкодифференцированный рак шейки матки. Реже наблюдаются формы, в которых сочетаются структуры железистого и плоскоклеточного рака. Рак классифицируется по стадиям и по международной системе TNM.

Таким образом, в данном подразделе рассмотрены основные заболевания шейки матки, установлены этапы развития и формы рака шейки матки. Рак шейки матки развивается постепенно за длительный промежуток времени. Патологии, которые могу в дальнейшем развиться в предрак и рак, в настоящее время хорошо диагностируются, что позволяет предотвратить дальнейшее озлакачествление.

Выводы по первой главе:

. Таким образом, в первой главе нами рассмотрены строении и функции женских половых органов, основные заболевания женской половой системы и заболевания шейки матки.

. Женская половая система состоит из непосредственно половых органов, молочных желез, некоторых отделов головного мозга и эндокринных желез, регулирующих работу половых органов. Женские половые органы делятся на внутренние и наружные. Основной функцией половой системы является репродуктивная.

. Заболевания женских половых органов классифицируются по органному принципу и в зависимости от причины возникновения заболевания. По статистике чаще всего женщины обращаются к гинекологу по поводу воспалительных процессов, вызванных инфекциями передающимися половым путем или по поводу неспецифических заболеваний, которые вызваны условно-патогенными микроорганизмами.

. Дисгормональные болезни женских половых органов обусловлены нарушением гормональной регуляции. Многие дисгормональные болезни опасны тем, что на их фоне развиваются злокачественные опухоли.

. Опухолевые заболевания женских половых органов частое явление в гинекологии. Как правило, данная патология диагностируется случайно, т.к. протекает чаще бессимптомно.

. Предраковые болезни шейки матки - дисплазии. Это заболевания, для которых характерна атипия клеток слизистой оболочки шейки матки и цервикального канала.

ГЛАВА 2. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

.1 Факторы риска развития рака шейки матки

Причины рака шейки матки отличаются разнообразием.

· В настоящее время в результате многочисленных исследований выявлена роль ВПЧ - вируса папилломы человека. Доказано, что 80-100% раковых клеток содержат этот вирус. Чаще всего ВПЧ-инфекция передается при половом контакте. Ее действие может быть продуктивным, когда на половых органах формируются остроконечные кондиломы и папилломы, и трансформирующим, которое вызывает перерождение клеток в рак.

· Возраст. Наибольшему риску подвержены женщины зрелого возраста. Частота возникновения заболевания у 40-летних женщин диагностируется чаще в 20 раз, чем у 25-летних. Хотя не так давно заболеваемость у молодых женщин была скорее исключением, сегодня рак помолодел и все чаще встречаются больные в возрасте до 30 лет.

· Раннее начало половых отношений в возрасте 14-17 лет, когда эпителий незрелый и особенно раним, может привести к нежелательным последствиям.

· Частая смена партнеров повышает риск заболеваемости в 10 раз.

· Курение, особенно в комплекте с папилломавирусной инфекцией увеличивает риск заболеваемости в 2 раза.

· Прием гормональных контрацептивов. Как показали исследования, прием более 5 лет, особенно в зрелом возрасте, увеличивает вероятность заболевания. Но, с другой стороны, такой метод контрацепции уменьшает риск заболеваемости раком матки или яичников. Метод оральной контрацепции привел к отказу от механического предохранения (использование презервативов и колпачков), в результате чего увеличилось количество заражений инфекциями, передающихся половым путем.

· Несоблюдение правил половой гигиены. Сперма полового партнера, не подвергшегося обрезанию, может содержать канцерогенные вещества. Известно, что в мусульманских странах, где практикуется обрезание, рак шейки матки встречается гораздо реже.

· Дефицит в пище витаминов неблагоприятно сказывается на заболеваемости.

· Наследственные факторы. Риск заболеваемости у женщин, среди близких родственников которой имеются больные, резко увеличивает возможность заболеть.

· Избыточный вес

· Множественные беременности, аборты

· Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и хламидийной инфекцией.

· Ранние роды

Причины возникновения рака шейки матки редко объясняются каким-либо одним фактором. Чаще всего можно встретить совокупность причин, которые влияют на возникновение болезни. Доказана определяющая роль наличия ВПЧ, однако множественные причины возникновения рака шейки матки вовсе не означают, что болезнь непременно разовьется.

Таким образом, в данном разделе установлены основные факторы риска развития рака шейки матки. Рассматривая вышеперечисленные факторы нельзя не отметить, что важнейшими факторами являются инфекции ВПЧ, ВИЧ и хламидиоз. Так же на риск развития заболевания влияет совокупность таких факторов, как неправильный образ жизни, наследственность, гигиена половой жизни, возраст, травмы шейки матки.

.2 Профилактика развития рака шейки матки

Профилактика рака шейки подразделяется на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика призвана предупредить возникновение заболевания. В настоящее время первичная профилактика проводится в детском и подростковом возрасте. Она предполагает проведение мероприятий в отношении женского контингента, не имеющих признаков заболевания, с целью предотвращения его развития в дальнейшем и включает в себя:

· Вакцинация против ВПЧ. Вакцины Церварикс и Гардасил, которые в первую очередь защищают от наиболее опасных вирусов 16, 18 генотипов. Вакцинация проводится девочкам, не имеющим в своей жизни половых контактов.

· Пропаганда здорового образа жизни

· Воспитание ответственности в вопросе выбора половых партнеров.

· Повышение образования населения, в том числе образование девочек и подростков в отношении гигиены сексуальных отношений, особенно раннего начала половой жизни

· Использование барьерных методов контрацепции

· Борьба с курением

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление и лечение лиц, имеющих фоновые и предраковые заболевания шейки матки, с целью предупреждения в последующем развития инвазивного рака. Вторичной профилактикой занимаются акушеры-гинекологи, акушерки, цитологи с привлечением специалистов других профессий (хирурги, терапевты, урологи и т.д.). Основой вторичной профилактики, по данным ВОЗ, служит популяционный скрининг, при котором применяется цитологический метод и проведение простой и расширенной кольпоскопии.

Учитывая главную роль в развитии рака шейки матки ВПЧ, диагностика этого вируса стала рассматриваться как важнейший элемент профилактики этого заболевания. Динамическое наблюдение за ВПЧ инфекцией показало, что более чем в 80% случаев она носит транзиторный (т.е. проходящий) характер. Развитие тяжелой дисплазии (предрак) возможно только у женщин с персистирующей (постоянно присутствующей) ВПЧ-инфекцией. Наиболее эффективным методом диагностики персистенции ВПЧ является генотипирование вируса, позволяющее дифференцировать персистирующую инфекцию от реинфекции. Высокая вирусная нагрузка также рассматривается как один из критериев клинически значимой инфекции, способной развиться в заболевание.

Таким образом, при обнаружении ВПЧ показано наблюдение и повторное обследование через 6-12 месяцев с генотипированием и определением вирусной нагрузки, которая может быть клинически малозначимой, высокозначимой или отмечаться снижение вирусной нагрузки.

Вторичная профилактика включает в себя:

· Регулярное посещение гинеколога для диагностики состояния шейки матки

Методами ранней диагностики РШМ (наиболее доступными для практики) являются:

• клинико-визуальный метод

• кольпоскопия

• молекулярно-биологические методы (ПЦР, тест DIGENE)

• морфологические методы (цитологическое исследование мазков, гистологическое исследование биоптата шейки матки).

· Своевременное лечение все выявленных патологий

· Ведение здорового образа жизни не только половой, но и исключение вредных привычек

· Санация всех хронических очагов инфекций в организме и укрепление иммунитета.

Третичная профилактика - хирургическое, комбинированное, комплексное или сочетанное лучевое лечение, направленное на предупреждение рецидивирования или метастазирования рака. Третичная профилактика - удел онкогинекологов, причем она наиболее эффективна при РШМ I-II стадиях, поскольку отдаленные результаты лечения больных зависят от степени распространения злокачественного процесса и при I стадии составляют в среднем - 90%, II - 73%, III - 51%, IV - 11% . Третичная профилактика включает в себя высококачественную диспансеризацию излеченных онкологических больных. Задачи ее - улучшение качества жизни, снижение заболеваемости и смертности от вторичных опухолей, рецидивов и метастазов. Третичная профилактика включает компоненты первичной и вторичной профилактики, специализированные реабилитационные мероприятия.

Таким образом, установлено, что профилактика рака шейки зависит от состояние пациента и подразделяется на первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика направлена на предотвращение основных факторов развития рака шейки матки - инфицирования ВПЧ и другими заболеваниями, способными вызвать фоновые состояния. Вторичная профилактика направлена да диагностику и раннее выявление фоновых и предраковых состояний. Третичная профилактика нацелена на на предупреждение рецидивирования или метастазирования рака.

.3 Роль медицинской сестры в профилактике рака шейки матки

Роль медицинской сестры в профилактике рака шейки матки начинается с работы в детских поликлиниках и школах.

Ведение просветительской работы с детьми и подростками о важности здорового образа жизни для поддержания иммунитета: режиме сна, полноценном питании, занятиях спортом, отказе от вредных привычек, гигиене половой жизни, своевременном обращении к врачу и лечении.

Рассказать о важности проходить ежегодный скрининг на РШМ всем женщинам через 3 года после начала половой жизни (но не позже 21 года) -Согласно рекомендациям Противоракового общества России.

Разъяснять родителям детей и подростков о существовании вакцинации от вируса ВПЧ, о степени вероятности и возможных последствиях инфицирования этим вирусом.

Роль в раннем выявлении различных опухолей медицинских сестер очень велика, так как при проведении санитарно-просветительной работы с женщинами и в личных беседах с посетителями лечебных учреждений медицинская сестра должна обязательно обратить внимание женщин на типичную симптоматику этих видов патологии и убедить женщину своевременно обратиться к врачу-гинекологу для уточнения диагноза. Все привитые и не привитые от ВПЧ женщины должны ежегодно проходить скрининг обследование. Для этого необходимо записаться на прием к гинекологу, который возьмет материал для Пап-теста.

Медицинская сестра на приеме у гинеколога, после взятия материала для ПАП-теста, должна спросить женщину, есть ли у нее вопросы. Информировать женщину о том, когда она сможет забрать результат исследования, напомнить о важности результата исследования.

При необходимости врач может направить женщину на дополнительное обследование. В этом случае нужно объяснить когда, где и с какой целью она должна пройти это обследование. Акцентировать внимание на важности прохождения дополнительного обследования.

Медицинская сестра должна попросить женщину посодействовать прийти на скрининговое обследование членов ее семьи, подруг, знакомых.

Когда женщина придет за результатом исследования, объяснить, что

означает полученный результат и какие должны быть ее дальнейшие действия.

если тест отрицательный (негативный) следует попросить ее прийти на это

обследование в следующий раз через 1 год;

в других случаях необходимо принять меры, о которых описано дальше.

Если женщина не пришла за результатом исследования, необходимо пригласить ее.

Обязательное условие результативной профилактики рака шейки матки заключается в том, что бы все предраковые состояния, расцененные, как CIN II и III были пролечены. Пациентка должна вернуться на прием через 2-3 недели за результатом гистологии. Женщина, которая не вернулась за результатом гистологии, должна быть найдена и направлена на лечение.

Таким образом, для предотвращения возникновения РШМ большое значение имеет выявление и ликвидация предраковых состояний, а потому каждая уважающая себя женщина должна 1 раз в год обследоваться у гинеколога, а при обнаружении ВПЧ необходимо показываться 2 раза в год.

Таким образом, установлено, что роль медицинской сестры в вопросе профилактики рака шейки матки имеет огромное значение. Основной функцией медицинской сестры является информационно-просветительская работа. Своевременное информирование подростков и их родителей о причинах и профилактике данного заболевания. Так же выяснено, что медицинская сестра должна обращать внимание женщин детородного возраста на данное заболевание и меры его профилактики. Призывать к регулярному посещению гинеколога для сдачи необходимых анализов.

Выводы по второй главе:

. Таким образом, во второй главе нами рассмотрены факторы риска рака шейки матки, профилактика и роль медицинской сестры в профилактике данного заболевания.

. Возникновение рака шейки матки чаще объясняется совокупностью множественных факторов. Доказана определяющая роль наличия ВПЧ. Однако множественные причины возникновения рака шейки матки вовсе не означают, что болезнь непременно разовьется.

. Профилактика рака шейки матки направлена на разные возрастные группы женщин и начинается с подросткового возраста, до начала половой жизни. Такая профилактика называется первичной, направлена на предотвращение инфицирования ВПЧ.

. Рак шейки матки является заболеванием, которое развивается медленно и поддается диагностике на ранних стадиях. Вторичная профилактика направлена на выявление фоновых и предраковых заболеваний, путем регулярного осмотра женщин у гинеколога. Диагностика осуществляется клинико-визуальным, молекулярно-биологическим (ПЦР) и морфологическим (цитологическое исследование мазков, гистологическое исследование биоптата шейки матки) методами, кольпоскопией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью данной курсовой работы являлось изучение факторов, приводящих к развитию онкологических заболеваний шейки матки.

Для достижения поставленной цели выполнены следующие задачи: 1. Рассмотрены анатомо-физиологические особенности женской половой системы

. Рассмотрены заболевания женской половой сферы.

. Изучен теоретический материал по заболеваниям шейки матки

. Выявлены основные факторы риска развития онкологических заболеваний шейки матки и рассмотрена профилактика этих факторов.

Всё вышеизложенное позволило получить следующие основные результаты:

1. Основным фактором развития рака шейки матки является инфицирование вирусом паппиломы человека (ВПЧ), особенно высокой степени онкогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59)

2. Рак шейки матки выявленный ранних сроках поддается лечению, 5-летняя выживаемость локализованного (местного) рака шейки матки равна 88%, в то время как выживаемость при распространенном раке не превышает 13%.

. Регулярный скрининг позволяет избежать появления рака, т.к. позволяет выявить проблему и вылечить предраковые состояния

. Осведомленность о признаках или симптомах, которые могут относиться к раку, имеет важное значение. Признаки и симптомы, которые не являются абсолютно специфическими для рака, не должны игнорироваться, а должны служить предупреждением человеку о необходимости проконсультироваться и получить совет у врача .

. В профилактике рака шейки матки важную роль играет здоровый образ жизни, позволяющий поддерживать иммунитет. Высокий иммунитет сдерживает развитие онкогенного вируса в организме и препятствует росту атипичных клеток.

6. Роль медицинской сестры заключается в информировании женщин о серьезности данного заболевания, факторах риска его развития и способах его предотвратить. Медицинская сестра должна вести разъяснительно-просветительскую деятельность среди всех возрастных групп женского населения начиная с подросткового возраста и призывать женщин к ведению здорового образа жизни, внимательному отношению к своему здоровью, к гигиене половой жизни и регулярному посещению гинеколога.

Перспективы исследования факторов риска развития данного заболевания состоят в необходимости в более глубоком изучении ВПЧ и его влияния на организм женщины, в поиске дополнительных способов предотвратить инфицирование этим вирусом или развитие персистирующего носительства, в поисках инновационных методов его лечения или сдерживания развития.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Литература

1. Прилепская В.Н., Фокина Т.А. Фоновые заболевания шейки матки: патогенез, диагностика, лечение // Акуш. и гин. - 1990. - № 6. - С. 12-15.

. Славянова И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Москва, «КноРус», 2011

. Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Н.В. Широкова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

. Кулаков В. И., Прилепская В. Н. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 56 с.

Источники

1. http://ginekolog.policlinica.ru /

. http://meduniver.com/

3. www.//лечение-рака.рф/

. http://ginekol.com/

. http://www.zdorovieinfo.ru/

. http://www.un.org/

. http://www.pror.ru/