**Эрозия шейки матки**

"Эндоцервикоз, патология, более известная среди женщин как эрозия шейки матки, и эктопия, так называемая псевдоэрозия, относятся к фоновым заболеваниям, вследствие которых в некоторых случаях развиваются злокачественные опухоли. Эрозия и псевдоэрозия весьма распространены и чрезвычайно коварны, потому что только в редких случаях дают о себе знать выделениями в виде белей и болью внизу живота. Гораздо чаще, пока заболевания не перешли в запущенную, предраковую форму и не появилось кровотечение, они никак не беспокоят женщину. И она вовремя, увы, не проходит столь необходимый курс лечения. А когда уже появилось кровотечение, возникает угроза жизни и требуется хирургическое вмешательство".

Врач О.М. Воробьева.

Эрозия шейки матки - нарушение целости или изменение эпителиального покрова влагалищной части шейки матки. При осмотре с помощью зеркал определяют участки ярко-красного цвета вокруг наружного зева шейки матки. Чтобы лучше понять причины возникновения эрозий и эктопий, напомню, как устроена матка. Этот орган располагается в малом тазу между мочевым пузырем и прямой кишкой. Матка имеет грушевидную уплощенную форму и состоит из дна (верхней части, похожей на купол), массивного тела треугольной формы, цилиндрической шейки, сообщающейся с влагалищем. Цервикальный канал, расположенный в шейке, соединяется с полостью матки. Неизмененная шейка матки у здоровой женщины репродуктивного возраста покрыта двумя видами слизистой. Наружная поверхность - гладкая, блестящая, бледно-розовая, выстлана многослойным плоским эпителием, то есть поверхностным слоем клеток, что выстилает стенки влагалища.

Он прочен, содержит вещества, необходимые для жизнедеятельности кисломолочных бактерий, обитающих во влагалище здоровой женщины. Внутренняя часть - шеечный канал ведет в полость матки. Он выстлан другим видом эпителия - железистым или секреторным, ярко-розовым, бархатистым. Этот эпителий вырабатывает слизь, заполняющую шеечный канал, необходимую для передвижения сперматозоидов в полость матки. Таким образом, шейка матки выполняет две важные функции: является барьером на пути инфекции в верхние отделы гениталий (матку, придатки) и участвует в процессе оплодотворения. Среди заболеваний шейки матки истинная эрозия встречается нечасто.

Буквально слово "эрозия" - "язва", иными словами - дефект эпителиальных покровов. Образование этого дефекта может быть следствием воспалительных заболеваний шейки матки (чаще вирусного, герпетического происхождения), ее травмы барьерными и химическими контрацептивами, следствием неумелого спринцевания. Изъязвление образуется и при раковом процессе. Значительно чаще (у 10-15% женщин репродуктивного возраста) на шейке матки образуется псевдоэрозия, или эктопия. Для нее характерно разрастание секреторного эпителия за пределы шеечного канала на наружную поверхность шейки матки, что, как правило, обусловлено нестабильностью гормонального фона в период полового созревания. Сама по себе эктопия - доброкачественное или, как говорят врачи, фоновое состояние. Однако оно таит в себе угрозу осложнений.

**Осложнения**

Во-первых, эктопия шейки матки становится "входными воротами" для хламидий, гонококков, вируса простого герпеса, поскольку секреторный эпителий не обладает защитной функцией. Во-вторых, в кислой среде влагалища он долго существовать не может, и потому постепенно начинается процесс "самозаживления" эктопии, то есть замещения секреторного эпителия прежним - многослойным плоским. Однако этот сложный многоступенчатый процесс не всегда идет доброкачественно.

"Заживающая" эктопия - излюбленное место вируса папилломы человека. Передающийся половым путем, он вызывает различные заболевания шейки матки - от простых плоских кондилом до предраковых состояний (эпителиальных дисплазий) и рака шейки матки. В силу перечисленных причин отношение врачей к эктопии шейки матки всегда настороженное. Только у молодых, не рожавших женщин с не осложненной эктопией врач может выжидать, постоянно наблюдая за процессом "самозаживления".

**Диагностика**

Эндоцервикоз и эктопию врач легко диагностирует с помощью влагалищных зеркал, так как поврежденный эпителий четко отличается от эпителия нормального. Существует множество разновидностей эрозий: железистая, сосочковая и так далее. По статистике, скажем, сосочковая чаще заканчивается раком. Поэтому важно как можно быстрее выяснить характер эрозии. Для этого шейку матки осматривают специальным увеличительным прибором кольпоскопом, похожим на микроскоп на штативе.

Сегодня этот прибор есть во многих районных поликлиниках. Необходимо также цитологическое (когда с поверхности шейки матки берут мазки и исследуют под микроскопом) и гистологическое исследования. Гистологическое в отличие от всех перечисленных проводят в условиях больницы в течение двух-трех дней. Для этого у женщин отсекают крошечный кусочек поврежденного эпителия и исследуют, чтобы выяснить, не произошло ли злокачественное перерождение. Результаты биопсии позволяют окончательно уточнить диагноз и определиться с выбором метода лечения.

**Лечение**

Когда после тщательного изучения результатов обследования диагноз поставлен, эрозию и псевдоэрозию лечат амбулаторно теми методами, которые назначает гинеколог. И лишь в редких случаях заболевание проходит само собой, так как многослойный плоский эпителий в принципе имеет тенденцию к восстановлению. В качестве мер профилактики эрозий и псевдоэрозий рекомендую всем женщинам помнить о личной гигиене и два раза в день тщательно подмываться с мылом. Следите, чтобы о туалете половых органов не забывали ваши половые партнеры. Имейте в виду, что смена половых партнеров, помимо всего прочего, приводит к изменению микрофлоры влагалища, что повышает риск заболеваний.

Помните, что присутствие гноя в сперме мужчины может также спровоцировать эрозию. Пользуйтесь противозачаточными средствами, чтобы избежать нежелательной беременности и аборта, который неизбежно травмирует шейку матки.

**Методы лечения.**

Диатермокоагуляция ("прижигание") с помощью высоких температур - старый, традиционный метод. В настоящее время применяется в основном для лечения доброкачественных эктопий у рожавших женщин. Следствием диатермокоагуляции может быть потеря эластичности шейки матки, что неблагоприятно для предстоящих родов. Длительность заживления - от 8 до 10 недель.

Криодеструкция - более щадящий метод лечения эктопии путем воздействия на патологически измененный участок жидким газом. Отрицательные стороны криодеструкции - риск недостаточного промораживания тканей, из-за чего не обеспечивается гибель всех измененных клеток. Длительность заживления - также 8-10 недель. Лечение с помощью хирургического лазера - самый эффективный и современный метод лечения заболеваний шейки матки (от эктопий и плоских кондилом до предраковых заболеваний и начальных форм рака шейки матки). Этот световой скальпель обеспечивает заваривание мелких сосудов, высокую точность разреза, сохранение здоровых тканей, а заживление происходит в более короткие сроки без образования грубых рубцов. Лазерное оборудование недешево и требует от персонала специальных знаний, поэтому данный метод используется в крупных медицинских центрах. Длительность заживления - от 4 до 6 недель.

После любой из трех манипуляций определенный период нельзя жить половой жизнью: ее можно возобновить примерно за неделю до окончания срока заживления. Когда именно? В каждом конкретном случае это решает лечащий врач. Когда-то практиковалось лечение эктопии и эрозии шейки матки тампонами с различными лекарственными веществами - маслом шиповника и облепихи, синтомициновой эмульсией и т. д.

Такой метод себя не оправдал и сейчас не применяется. Исключение составляет лечение тампонами с ваготилом и другими средствами, вызывающими химическую деструкцию пораженной ткани, но и оно уступает диатермокоагуляции, криодеструкции и тем более - использованию лазера. А главное, дорогие женщины, обязательно посещайте гинеколога раз в полгода. Если уже однажды вы лечились от эрозии или псевдоэрозии, это не повод избегать гинекологического осмотра рецидив может возникнуть в любой момент.

Использованы публикации доцента кафедры акушерства и гинекологии РГМСУ Г.Н. Минкиной и врача первой категории О.М. Воробьевой.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicinform.net/>