

XVII Всеукраїнська науково-практична  
Інтернет-конференція

**«Найновіші наукові досягнення»**

15 - 30 січня 2016 року

[studnauka.com](http://studnauka.com)

Україна

2016

## **Медицина і ветеринарія**

**к.б.н., доц. Кармазина И.С., к.м.н. Кайдалова Н.С.**

**Студ. 5 курса Чернякова А.Е.,**

*Харьковский Национальный Медицинский Университет*

### **РОЛЬ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

ВОЗ ежегодно регистрирует в мире более 600000 случаев цервикального рака, 55,3 % из них женщины в возрасте от 30 до 54 лет. Из-за поздней диагностики каждая 6-я женщина умирает в течение года с момента установления диагноза. В Украине ежегодно умирают до 2,5 тыс. женщин, до 700 из них репродуктивного возраста. [10]

Процесс развития рака *in situ*, инвазивного РШМ довольно длительный (несколько лет), у пациента и врача имеется время для лечения при условии своевременной диагностики предракового состояния. Этому способствует доступность шейки матки для визуального, кольпоскопического и цитологического исследования, цервикального скрининга (ЦС). Организация ЦС в развитых странах на государственном уровне привела к значительному снижению заболеваемости РШМ, однако, отмечена тенденция к росту заболеваемости у женщин репродуктивного возраста: за последние 20 лет заболеваемость РШМ в возрастной группе 15-29 лет выросла в 5 раз. В развивающихся странах РШМ по-прежнему занимает второе место по распространению рака у женщин. [1]

Существуют различные программы организованного ЦС. ВОЗ рекомендует включение в программу скрининга клинико-визуальное исследование, цитологическое исследование мазков, ДНК-исследование (ПЦР) на ВПЧ.[4,5]

**ЦЕЛЮЮ ИССЛЕДОВАНИЯ** явилось изучение возможности неорганизованного (оппортунистического) цервикального скрининга в диагностике заболеваний шейки матки.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Оппортунистический цервикальный скрининг («по обращению») проводился с сентября по ноябрь 2015 года. Проведен анализ результатов исследования 37 женщин в возрасте от 20 до 64 лет. Программа скрининга включает клинико-визуальное исследование, цитологическое исследование мазков с окрашиванием по Романовскому - Гимзе, максимально стандартизированную кольпоскопию, в соответствии с 7-й Международной классификацией кольпоскопических терминов (Рио-де-Жанейро, 2011), ПЦР - детекцию ВПЧ. Для идентификации инфекции, передающейся половым путём (ИППП) проводится инфектологический скрининг (микроскопический, бактериологический, ДНК, ПИФ, ИФА методы исследования). [2,9]

При цитологическом исследовании мазков, полученных с поверхности эктоцервикса, эндоцервикса, влагалища и вульвы шпателем, патологических изменений в мазках не обнаружено у 6 пациенток (16,2%), признаки воспаления выявлены у 19 пациенток (51,4%): цервицит у 5 (13,5%), кольпит у 1 (2,7%), цервико-вагинит у 13 пациенток (35%).

Эктопии цилиндрического эпителия и зоны трансформации констатированы у 14 обследованных: без воспаления у 4, ассоциированные с воспалением у 10, с воспалением и вирусом папилломы человека – у 5, с эрозиванием ткани – у 1. Кроме того, у 2 пациенток выявлена слабая дисплазия сквамозного, у 6 – атрофические процессы в слизистой в период менопаузы, у 1 – гиперкератоз.

Кольпоскопическое исследование проводилось расширенным, максимально стандартизированным методом, с осмотром слизистой оболочки шейки матки, влагалища и вульвы. При кольпоскопическом исследовании установлено, что 97,3% ПШМ сопровождается воспалительной реакцией. Кольпоатипия регистрируется в 24,3% воспаления в ассоциации с ВПЧ независимо от его типа, в 10,8% случаев при отсутствии вируса.

В 5 случаях имелось расхождение между цитологическим заключением и результатами кольпоскопии: в двух случаях обнаружена атипия сквамозного эпителия, цитологически – хроническое воспаление; в 3-х – кольпоскопически

патология не выявлено, при цитологическом исследовании – хроническое воспаление.

Инфектологический скрининг позволил выявить следующие возбудители ИППП: ВПЧ (28,5%), гарднереллы (12,5%), хламидии (9,6%), микоплазмы (9,6%), ВПГ 1,2 типы (8,7%), кандиды (8,1%), ЦМВ (6,1%). Необходимо отметить малосимптомное и бессимптомное течение ИППП, среди которых первые места занимают ВПЧ и гарднереллы.

Основная роль в диагностике бессимптомных или малосимптомных инфекций принадлежит прежде всего цитологическим исследованиям, поскольку обеспечивает не только скрининг атипии, но и выявление признаков хронизации воспаления.[6]

Кольпоскопия обеспечивает возможность прицельной биопсии, взятие материала для цитологического исследования, но не относится к скрининговым методам в связи с недостаточной специфичностью, субъективностью оценки, необходимостью подготовки квалифицированных специалистов.

Во избежание кольпоскопической гипердиагностики, исключения агрессивной врачебной тактики, кольпоскопические данные должны обязательно сопоставляться с цитологическими, что позволяет вначале осуществлять этиотропную терапию хронического воспаления, восстанавливать биоценоз, корректировать гормональную дисфункцию, а затем применять радикальные методы лечения предраковых состояний. В нашем скрининге кольпоскопия использовалась у всех пациенток с ПШМ, выявленной при клинико-визуальном и цитологическом исследованиях. [7,8]

Гистологический метод используется только на этапе окончательной постановки диагноза, он не может применяться многократно, отличается высокой стоимостью, не всегда обеспечивает точный прицельный забор материала.[9]

ВПЧ-тестирование может использоваться как самостоятельный скрининговый тест и в комбинации с цитологическим исследованием в первичном скрининге для общей популяции женщин старше 30 лет. Сочетанное применение

ВПЧ-теста и цитологического исследования позволяет безопасно увеличить интервалы скрининга и уменьшить затраты на программу, увеличить чувствительность диагностики CIN до 99-100%. [3]

**ВЫВОДЫ.** Проведенные исследования свидетельствуют о том, что наиболее частой причиной ПШМ является хроническое воспаление, этиологическим фактором которого часто является бессимптомно протекающая микст – инфекция. Цервикальный скрининг даже в неорганизованном варианте является высокоинформативным методом раннего выявления и идентификации ПШМ. Однако, в этот скрининг вовлекаются лишь женщины, самостоятельно обратившиеся за гинекологической помощью, т.е. имеющие какие-либо причины и возможности для обследования. Поэтому актуальной остаётся проблема внедрения Национальной программы организованного ЦС.

### **Список литературы**

1. Bradley J. et al. Women s perspectives on cervical screening and treatment in developing countries: experiences with new technologies and service delivery strategy // *Women and Health*.-2006.-43(3). –p. 103-121.
2. Frederiksen M.E., Lyng E., Reboli M. What women want. Womens preferences for the management of low-grade abnormal cervical screening tests: a systematic review. // *Internat. J. of Obstetr. and Ginecol* . 2012. -119(1).-p. 7-19.
3. Gage J.C., Schiffman M., Katki H.A. at al. Reassurance against future risk of precancer and cancer conferred by a negative human papillomavirus test// *J. of the Nation. Cancer Institute*.-.2014.- doi: 10.1093/jnci/dju153.
4. Solomon D., Davey D., Kurman R. 2001 Bethesda System terminology for reporting results of cervical cytology // *JAMA*.- 2002.-vol.287.- 16.- p.2114.
5. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. World Health Organisation, 2013.-39 p.
6. Болгова Л.С. , Туганова Т.Н., Воробьева Л.И., Жилка Н.Я., Махортова М.Т. Цитологический скрининг рака шейки матки (пособие для врачей).- Киев.- 2007.-148с.

7. Воробьёва Л.И. Рак шейки матки: пути усовершенствования диагностики и лечения // Здоровье Украины.-2009.-№1/ 1.- с.15.
8. Магась Т.А., Логинова Е.А.Цитологический скрининг рака шейки матки: вопросы терминологии //Клинич.онкология.- 2013.- №4 (12).
9. Прилепская В.Н., Роговская С.И. Новые технологии профилактики рака шейки матки./ Патология шейки матки и генитальные инфекции. Под ред. проф.В.Н.Прилепской.-М.: МЕДпресс-информ.-2008.-с.8-15.
10. <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2012/2/early-detection-of-common-cancers/cervical-cancer>