

СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**Н. О. Наврузова, Г. А. Ихтиярова, У. О. Наврузова,
Г. К. Каримова, И. Б. Шукуров, Х. И. Аманова**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара Узбекистан

Ключевые слова: кольпоскопия, фоновые и предраковые заболевания шейки матки, диагностика заболеваний шейки матки.**Таянч сўзлар:** кольпоскопия, бачадон бўйни фон ва рак олди касалликлари, бачадон бўйни касалликлари диагностикаси.**Key words:** colposcopy, base-line and pre-cancer diseases of cervix of the the uterus, diagnostics of diseases of cervix of the uterus.

В данной статье освещены результаты простой и расширенной кольпоскопии, проведённой у 242 женщин репродуктивного возраста, которые обращены с различными гинекологическими заболеваниями. Результат исследований показывает, что 67,8% женщин имели различные патологические изменения шейки матки. Из них 24,4% женщин не имели каких-либо жалоб и клинических признаков.

БАЧАДОН БЎЙНИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ**Н. О. Наврузова, Г. А. Ихтиярова, У. О. Наврузова, Г. К. Каримова, И. Б. Шукуров, Х. И. Аманова**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Ушбу мақолада турли гинекологик касалликлар билан мурожаат қилиб келган 242 нафар репродуктив ёшдаги аёлда ўтказилган оддий ва кенгайтирилган кольпоскопия текширув натижалари ёритилган. Натижада 67,8% фоиз аёлда бачадон бўйнининг турли патологик ўзгаришлари аниқланди. Шулардан 24,4% аёлда ҳеч қандай шикоят ва клиник белгилар бўлмаган.

MODERN DIAGNOSTIC METHODS FOR EARLY DETECTION OF CERVICAL DISEASES**N. O. Navruzova, G. A. Ikhtyarova, U. O. Navruzova, G. K. Karimova, I. B. Shukurov, X. I. Amanova**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

This article describes the results of simple and extended colposcopy, which was held among 242 women in reproductive age who consulted with different gynecological diseases. The result of the studies shows that 67,8% women had a different pathological change cervix of the uterus. Of them 24,4% women had not any complaints and clinical sign.

Актуальность проблемы фоновых заболеваний шейки матки обусловлена широкой распространенностью патологии шейки матки, которая встречается, по данным В.Н. Прилепской, у 10-15% женщин репродуктивного возраста. Кроме того, известно, что фоновые заболевания могут предшествовать злокачественным новообразованиям шейки матки, заболеваемость которыми в настоящее время, согласно исследованиям В.И. Краснопольского [13], В.Н. Прилепской не имеет тенденции к снижению.

В последние годы в Узбекистане наблюдается неуклонный рост инфекционно-воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки, из них 23,2% составляют эндоцервициты, в 30% случаев проявления цервицита наблюдаются на фоне эктопии [1,6]. При воспалительных заболеваниях нарушаются процессы созревания и десквамации эпителия, что создает условия, предрасполагающие к развитию дисплазии шейки матки [11].

Представленные данные еще раз подтверждают, что и цитологический метод исследования в настоящее время остается ведущим в диагностике заболеваний шейки матки. К сожалению, до сих пор среди гинекологов существует ошибочное мнение об опасности углубленного цитологического обследования шейки матки у беременных из-за возможных осложнений беременности [5].

Воспалительные заболевания шейки матки, сопутствующие большинству фоновых процессов, многими исследователями рассматривались как этиологические факторы возможной малигнизации [4]. В работах Е.Н. Кауховой, А.Ю. Лугуевой, и др. [14] обследованы

2119 пациенток с различными неопухолевыми заболеваниями шейки матки (эктопия, про-стая лейкоплакия, гипертрофия, деформация шейки матки, наботовы кисты, эндометриоз). Доказано значимость для диагностики и выбора способа лечения УЗИ органов малого таза, применения методов ПЦР, цитологического, бактериоскопического, бактериологического. В исследованиях И.С. Сидоровой, М.Н. Жолобовой и др. [30] установлено, что у женщин репродуктивного возраста с сочетанными доброкачественными заболеваниями матки (миома матки, аденомиоз и гиперплазия эндометрия) в 48% диагностируется патология шейки матки. Результаты исследований С.А. Левакова, А.Г. Кедровой и др. [8] позволили делать следующие выводы: современная кольпоскопическая диагностика на первичном гинекологическом приеме является высокоинформативным методом скрининга при умеренной и тяжелой дисплазии шейки матки, сокращает время от постановки диагноза до лечения на 2-4 нед, а также уменьшает на 1-2 число визитов к врачу, при среднем увеличении времени на первичный осмотр до 7 мин. Чувствительность кольпоскопического метода составила 73.2%, специфичность – 64,1%, а ее точность – 69%. При наличии признаков инвазии, выделенных при кольпоскопии, диагноз совпадал с данными цитологического исследования в 80% наблюдений.

Автором Вагановой С.Е. [3] доказано преимущество использования спрея эпиген интим при криодеструкции остроконечных кондилом. Эффективность галенофиллипта при ожоговой эрозии шейки матки изучалась сотрудниками Института токсикологии под научным руководством доктора мед. наук В.К. Суханкина. На модели эрозии шейки матки проведена сравнительная оценка эффективности галенофиллипта и зарегистрированного препарата солковагин производство фирмы Solco Basel AG [2].

Основной целью цитологического исследования служит выявление морфологических особенностей клеток, характеризующих патологический процесс. Метод дает возможность оценить структуру и клеточный уровень повреждения тканей, попавших в мазок-отпечаток, и позволяет выявить предраковые изменения за 3-5 лет до развития рака шейки матки [12].

В исследованиях И.С. Сидоровой, М.Н. Жолобовой и др. [13] установлено, что у женщин репродуктивного возраста с сочетанными доброкачественными заболеваниями матки (миома матки, аденомиоз и гиперплазия эндометрия) в 48% диагностируется патология шейки матки. По мнению авторов становится очевидной необходимость дальнейшего изучения причинных факторов, клинических проявлений, морфологических и иммуногистохимических особенностей патологии шейки матки в сочетании с заболеваниями матки с целью формирования унифицированного подхода к диагностике и лечению.

Проблема диагностики заболеваний шейки матки обусловлена их неуклонным ростом и значительным удельным весом в структуре гинекологической заболеваемости. По данным Т.А. Обоскалова, И.Н. Кононова и др. [10] заболевания шейки матки составляют 61,2% в структуре гинекологических заболеваний. В 83% случаев патология шейки матки сопровождается нарушением дисбиоза влагалища и иммунными дисфункциями, что согласуется с данными других исследователей.

Диагностика предраковых процессов в шейке матки осуществляется в несколько этапов. На первом этапе проводится первичное обследование женщин, которое включает в себя тщательный сбор анамнеза, физикальное обследование, осмотр с помощью гинекологических зеркал, бимануальное гинекологическое исследование, кольпоскопию, цитологию мазков, анализ влагалищных мазков для определения флоры [9].

Кольпоскопия (КС) – высокоинформативный, широко доступный и недорогой метод диагностики заболеваний шейки матки (ШМ), влагалища, вульвы, который существенно повышает эффективность обследования женщин с гинекологической патологией. Наряду с другими современными методами обследования КС позволяет выбрать оптимальные способы ведения пациенток и контролировать состояние эпителия шейки матки, влагалища и вульвы в различные физиологические периоды жизни женщин, может использоваться неоднократно. Главная задача КС - выявить предраковые состояния эпителия ШМ, к которым

относят дисплазию многослойного плоского эпителия (МПЭ) и эндоцервикального железистого эпителия, которая инициируется вирусом папилломы человека (ВПЧ) [12].

Расширенная КС – наиболее эффективная и распространенная методика – осмотр эпителия с применением различных эпителиальных и сосудистых тестов, при которых оценивается реакция тканей в ответ на обработка медикаментозными составами. В технологическую цепь КС включены осмотр тканей под разным увеличением, с использованием фильтра, после обработка растворами уксусной кислоты и Люголя. Каждый этап позволяет уточнить кольпоскопические данные, так как метод является в известной мере субъективным и требует достаточной подготовки и квалификации.

Важным методом для выявления патологии шейки матки является кольпоскопия с установлением подозрительных участков для прицельной биопсии. Кольпоскопия высокоинформативный, доступный и недорогой метод диагностики заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы, который существенно повышает эффективность обследования женщин с гинекологической патологией.

Цель исследования. Доклиническая диагностика заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста путём кольпоскопического исследования.

Материал и методы. За период от 2016 до 2018 года нами в Бухарском областном перинатальном центре обследовано 242 женщины, обратившихся на консультацию с различными гинекологическими заболеваниями в возрасте от 18 до 46 лет. Всем пациенткам проведено комплексное профилактическое обследование с включением метода классической и расширенной кольпоскопии на портативном аппарате Digital Video Colposcope 1293, производство компании Promis Medical (Australia). Проводился осмотр терапевтом. Тщательно собран анамнез.

При кольпоскопии определялись форма, величина шейки матки и наружного зева, цвет и рельеф слизистой оболочки, граница плоского и цилиндрического эпителия, особенности сосудистого рисунка. Фотографирование производилось самостоятельной оптической системой, синхронно связанной с монитором компьютера.

Проводилась также расширенная кольпоскопия, нанесением, на влагалищную часть шейки матки 3% раствора уксусной кислоты, благодаря чему более чётко выявлялись патологические изменения на её поверхности. Действие раствора проявлялся через 30-50 секунд и продолжался 3-4 мин. После изучения кольпоскопической картины шейку матки осушили ватным тампоном и смазывали 3% раствором Люголя (проба Шиллера). Этот метод основан на определении содержания гликогена в эпителиальных клетках. Под действием раствора Люголя зрелый плоский эпителий, богатый гликогеном, окрашивается в тёмно-коричневый цвет. При предраковых и раковых заболеваниях клетки бедны гликогеном и не окрашиваются раствором Люголя. Кроме того, не окрашиваются участки истончённого плоского эпителия вследствие резкого уменьшения толщины промежуточного слоя и воспаленная слизистая оболочка.

Для выполнения поставленных в работе задач при обследовании женщин были использованы следующие методы.

- Клинико-визуальный метод как один из наиболее распространенных методов диагностики ВПЧ-инфекции.

- Расширенная кольпоскопия, которая представляет собой высокоинформативный метод, включающей осмотр и ревизию состояния слизистой оболочки шейки матки, влагалища и вульвы при увеличении с помощью микроскопа в 7 – 8 раз и применение некоторых тестов, при которых оценивается реакция тканей в ответ на их обработку различными медикаментозными средствами.

- Гистологический метод диагностики самый точный из всех методов, но его применение ограничено у беременных.

- Бактериологические – качественный и количественный состав микрофлоры влагалища, цервикального канала, микробиологическое исследование; ПЦР-диагностика уrogenи-

тальной инфекции, включая хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, вирус простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирус (ЦМВ), а также выявление общего типа ВПЧ и высокоонкогенных и низкоонкогенных штаммов ВПЧ.

- Цитологическая диагностика, использование которой у женщин в возрасте 18-46 года с интервалом 5 лет может привести к снижению смертности от рака шейки матки, проводилась по методу Папаниколау (Pap-тест). При оценке результатов цитологического исследования пользовались классификацией по Папаниколау, самой распространенной классификацией патологического исследования шеечных мазков, которая насчитывает 5 типов:

I тип – атипические клетки отсутствуют, нормальная цитологическая картина;

II тип – незначительное изменение клеточных элементов обусловлено воспалительным процессом, проявляется небольшим увеличением ядра, появлении клеток метаплазированного эпителия;

III тип – имеются единичные клетки с изменениями соотношения ядра и цитоплазмы, дискариоз, диагноз недостаточно ясен, требуется повторение цитологического исследования или необходимо гистологическое исследование;

IV тип – обнаруживаются отдельные клетки с признаками злокачественности, а именно с увеличенными ядрами и базофильной цитоплазмой, неравномерным распределением хроматина;

V тип – в мазке имеются многочисленные атипические клетки.

Важным является обнаружение изменений клеток эпителия при инфицировании ПВИ, койлоцитов, диспаракератоза.

Результаты и обсуждение. В результате проведенных комплексных клинко-эндоскопических исследований практически здоровыми оказались 78 (32,2%) женщин. При 1 и 2 методе у 164 (67,8%) женщин выявлены те или иные заболевания, в том числе: и экзоцервициты у 44 (27%), эндометриоз шейки матки у 9 (5,5%), псевдоэрозии и эрозии шейки матки 35 (21,3%), полип шейки матки у 6 (3,7%), простая и частично перекрытая эктопия у 20 (12,2%), старые разрывы и рубцы шейки матки у 8 (4,9%), сужение и заращение шейки матки у 5 (3%), папиллома шейки матки у 4 (2,4%), цервициты, вызванные герпетической и грибковой инфекцией у 29 (17,7%) (4 метод), лейкоплакия у 4 (2,4%), у 15(9,1%) ВПЧ и 9 (5,5%) ВПЧ у беременных женщин. Учитывая клинко-эхографический прогноз, женщины, у которых были выявлены значимые расхождения в диагностике отнесены в группе активного наблюдения у онкогинеколога.(таблица 1).

Гистологический метод проведено у всех женщин. Всех женщин проводилась по методу Папаниколау (Pap-тест), у 25 (15,2%) женщин был I-II тип и III-IV тип Pap-теста у 10 (6,1%) женщин.

Тёмно-коричневое, гомогенное окрашивание шейки матки и нормальная кольпоскопическая картина позволили отнести этих женщин к группе здоровых. Нередко патологиче-

Таблица 1.

Патология, выявленная при кольпоскопии

№	Выявленная патология	Абс	%
1	Экзоцервициты	44	27%
2	Эндометриоз	9	5,5%
3	Псевдоэрозии и эрозии шейки матки	35	21,4%
4	Полип шейки матки	6	3,7%
5	Эктопия	20	12,2%
6	Старые разрывы и рубцы шейки матки	8	4,9%
7	Сужение и заращение шейки матки	5	3%
8	Папиллома шейки матки	4	2,4%
9	Герпетическая и грибковая инфекция	29	17,7%
10	Лейкоплакия	4	2,4%

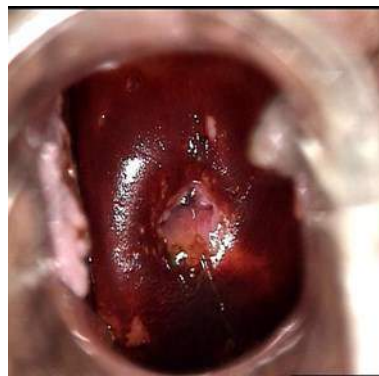


Рис. 1. Больная Ш. 1990 г. Простая и расширенная кольпоскопия. Проба Шиллера.

ские изменения слизистой оболочки канала шейки матки обнаруживались при наличии гипертрофии, рубцов, деформаций влагалищной части шейки матки. Важно отметить, что у 59 (24,4%) женщин патологические изменения шейки матки выявлены без каких-либо жалоб и клинических признаков доказывает несомненную роль кольпоскопии доклинической диагностики заболеваний шейки матки.

Результаты эхографического исследования обследованных женщин вносились в специальную электронную базу данных. При записи кольпоскопических данных учитывали место выявленных изменений. Разделив шейку матки на 4 квадранта, все обнаруженные изменения указывали по часам циферблата (например, на 6 часах).

Учитывая клинико-эхографический прогноз, женщины, у которых были выявлены значимые расхождения в диагностике отнесены к группе активного наблюдения у онкогинеколога.

Выводы. Таким образом, кольпоскопия рекомендуется для широкого внедрения в практику акушеров-гинекологов с целью комплексного проведения диагностических мероприятий. Ввиду применения в современных кольпоскопах цифровых видеосистем с программным обеспечением эффективность данного метода диагностики существенно повышается, что позволяет провести адекватное своевременное лечение.

Комплексное проведение диагностических мероприятий с включением кольпоскопии в поликлиниках, гинекологических стационарах, более углублённые исследования, осуществляемые в специализированных онкологических учреждениях, является перспективным и целесообразным, так как позволяет повысить точность диагностики заболеваний шейки матки, провести адекватное своевременное лечение и обеспечить вторичную профилактику рака шейки матки.

Использованная литература:

1. Абдуллаходжаева М.С., Коначев Д.В., Хакбердиева Д.М. Диагностика предраковых процессов шейки матки экспресс-методом в регионах Узбекистана. // Медицинский журнал Узбекистана 2016. №6. С.2–5.
2. Балаев Т.А., Бадюгина И.Б., Молдавер Б.Л., Асланян Т.А., Беляева О.М.. применение антисептика растительного происхождения в лечении воспалительных заболеваний шейки матки. / Акушерство и гинекология. 2011. №2. С. 102-105
3. Ваганова С.Е.. Комбинированное лечение доброкачественных заболеваний шейки матки. / Акушерство и гинекология. 2010. №5. С. 116-120
4. Гренкова Ю.М. Современные подходы к хирургическому лечению женщин репродуктивного и постменопаузального возраста с заболеваниями шейки матки. // Российский вестник акушера-гинеколога 2012; 1: 12: 60 – 63.
5. Зароченцева Н.В., Серова О.Ф., Торшина З.В., Меньшикова Л.В., Кешьян Л.В., Малиновская В.В. Особенности местного иммунитета у беременных с папилломавирусной инфекцией. // Российский вестник

- акушера-гинеколога 2012; 4: 12: 8 – 12.
6. Ихтиярова Г.А., и соав. Акушерство и гинекология М.Медкнига 2019; 125.
 7. Каухова Е.Н., Лугуева А.Ю., Панкова О.Ю.. Алгоритм обследования больных с доброкачественными заболеваниями шейки матки. // Российский вестник акушера- гинеколога. 2005. №3 Том 5. С. 66-71
 8. Леваков С.А., Кедрова А.Г., Кожурина Е.В., Челнокова Н.Н.. Современная кольпоскопия – неотъемлемый компонент диагностики фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. // Российский вестник акушера- гинеколога. 2012. №2 Том 12. С. 85-89
 9. Обоскалова Т.А., Кононова И.Н., Ворошила Е.С., Кузина Т.В. Эффективность реабилитационных мероприятий после деструктивных методов тарпии у пациенток с патологией шейки матки, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией. // Акушерство и гинекология. 2012. №2. С. 86-89
 10. Овчинникова Н.В.. Хирургическое лечение больных с доброкачественными сочетанными заболеваниями шейки матки. // Акушерство и гинекология. 2011. №6. С. 41-46
 11. Патология шейки матки и тела матки: Руководство для врачей. Подред. Е.В. Коханевич. Нежин: Гидро-макс 2009; 352.
 12. Подзолкова Н.М., Роговская С.И., Аكوпова Е.С. Новые международные стандарты и классификации в кольпоскопии. // Российский вестник акушера- гинеколога. 2012. №2 Том 12. С. 85-89
 13. Сидорова И.С., Жолобова М.Н., Ведерникова Н.В., Агеев М.Б.. Состояние шейки матки при сочетанной патологии матки (миома матки, аденомиоз, гиперплазия эндометрия). // Российский вестник акушера-гинеколога. 2012. №3 Том 12. С. 55-57