Каримова М.Н.,
Азизова М.С.,
Алиева Д.Р.

ВОЗМОЖНОСТИ КОЛЬПОСКОПИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ И РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Онкологическая патология шейки матки подобна айсбергу: только незначительная часть процессов находится на поверхности и может быть замечена невооруженным глазом. Большинство ошибок объясняется отсутствием онкологической настороженности у гинекологов. Не меньшее значение имеет недостаточное применение современных методов ранней диагностики.

Рак шейки матки занимает первое место в структуре онкогинекологии (70-92%) и 4 место в структуре онкозаболеваний у женщин (12%)

В последние годы заболеваемость раком шейки матки во всем мире снизилась благодаря введению цитологического скрининга и широкому внедрению кольпоскопий для выявления фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. Однако заболеваемость молодых женщин (до 45 лет) возросла на 35%.

Цель исследования: на своем практическом материале оценить возможности кольпо-скопического метода исследования для раннего выявления предраковых и раковых заболеваний шейки матки.

Материал и методы. Всего в исследовании принимали участие 150 женщин, находившиеся на стационарном лечении в гинекологической отделении СООД и самостоятельно обратившиеся или направленные из других клиник г Самарканд и областей в кабинет онкогинеколога. Исследованы возрастные группы: от 19 до 30 лет - 52 чел (34,7%) от 31 до 40 лет - 29 чел (19,4%) от 41 до 50 лет - 42 чел (28%); от 51 до 60 лет - 17 чел (11,3%) от 61 до 70 лет - 8 чел (5,3%); старше 71 года - 2 чел (1,3%).

Традиционные методы оценки состояния слизистой шейки матки (цитология и кольпоскопия) проводились всем обследованным женщинам. Забор материала для цитологического исследования производился с экзоцервикса и начальных отделов цервикального канала с использованием специальных щеток (cervix brush) под кольпоскопическим контролем, т.к. это повышает информативность скрининга. Мазок высушивали на предметном стекле на воздухе и проводили окраску по Романовскому - Гимзе. Мазки оценивались врачами - лаборантами цитологической лаборатории СООД. Для формулировки цитологического заключения использовалась классификация цитограмм влажных мазков по Папа-Николау.

Кольпоскопическое исследование в нашей работе выполнялось с использованием кольпо-скопа в два этапа. Первоначально производилась простая (обзорная) кольпоскопия, следующим этапом была расширенная кольпоскопия, включающая изучение эпителиальных и сосудистых тестов, путем нанесения на слизистую оболочку шейки матки 3% уксусной кислоты и 2%

водного раствора Люголя. Для оценки и верификации кольпоскопических картин использовалась международная кольпо-скопическая терминология, принятая в 1990 году на VII Всемирном конгрессе по патологии шейки матки и кольпоскопии, обновленная Международной ассоциацией по патологии шейки матки и кольпоскопии в Барселоне в 2003г. Локализация патологических изменений отмечалась в специально разработанном кольпо-скопическом протоколе, включающем помимо места расположения очага поражения еще и полную его кольпоскопическую характеристику.

«Золотым стандартом» для идентификации томографических изображений служила световая микроскопия гистологических срезов слизистой оболочки шейки матки. Морфологическое исследование, шейки матки было проведено у 103 из 150 (68,7%) обследованных женщин. Гистологической оценке подвергался материал, полученный с помощью биопсийного конхотома и электроконизатора, а также послеоперационный материал.

Результаты проведенного исследования.

Наибольший интерес имеют данные о возрастном составе в группе с патологией шейки матки. Мы установили, что средний возраст пациенток составил 37,8 лет, при этом 50% женщин были в возрасте от 23 до 35 лет. Полученные в ходе исследования сведения о возрастном составе женщин, заболевших заболеваниями ШМ, отражают современную тенденцию эпидемиологии роста заболеваемости у женщин репродуктивного возраста.

При оценке клинических сведений был проведен анализ некоторых факторов риска по развитию заболеваний экзоцервикса: число беременностей, завершившихся родами и абортами, частота посттравматических изменений шейки матки, наличие в анамнезе инфекций передающихся половым путем. На ос

новании данных можно заключить, что показатель числа родов и абортотворности у пациенток с неопластическими изменениями экзоцервикса выше, чем в группе с доброкачественными изменениями, что свидетельствует о высокой репродуктивной функции и сексуальной активности данной группы женщин. Высокая частота посттравматических изменений у пациенток с предраком и раком шейки матки подтверждает влияние травмы на координацию процессов пролиферации и дифференцировки клеток, что нарушает структурное постоянство слизистой оболочки шейки матки, а в последующем затрудняет диагностику патологических состояний.

По нашим исследованиям были выявлены: с железистой эрозией шейки матки: простая 52 больных, пролиферирующая - 2 больных, эпидермизирующая - 12 больных, с полипом шейки матки: простой - 37 больных; пролиферирующий - 7 больных; эпидермизирующий - 3 больных. С папилломой шейки матки - 8 больных. С эндометриозом шейки матки 47 больных. С разрывом шейки матки - 52 пациентки. С эктропионом - 22. С шеечно-влагалищным свищом - 1 больной. С истинной эрозией - 71. С цервицитом - 8. С простой лейкоплакией - 24. С кондиломой вирус - 19 больных. С лейкоплакией с атипией клеток - 2. С эритроплакией - 2 женщины. С раком шейки матки - 4 больных впервые выявленных, рак шейки матки после лечения - 12 больных рецидивов, рак шейки матки после лечения - 5 больных рецидивов. Культит у 4 больных CIN I — слабая дисплазия 42 больных; CIN II — умеренная дисплазия 36 больных; CIN III — тяжелая дисплазия и преинвазивный рак 14 больных.

При исследованиях было установлено, что заключения кольпоскопий совпадают с заключениями морфологических исследований в 123 случаях из 150.

В исследовании также было установлено, что у обследованных женщин патология шейки матки наиболее часто сочетается с миомой матки, генитальным эндометриозом, а так же с воспалительными заболеваниями женских половых органов. Сочетанную гинекологическую патологию имели 81 (54%) из 150 пациенток.

Выводы. Таким образом, кольпоскопия является одним из основных методов диагностики, который позволяет повысить эффективность и достоверность ранней диагностики заболеваний шейки матки. Новой технологией является цифровая кольпоскопия. Возможность вывода на монитор кольпоскопического изображения способствует более четкому пониманию пациенткой своего состояния, визуальному контролю эффективности лечения. Возможность архивирования видеоряда изображений делает более эффективным наблюдение в динамике. Распечатка видеоряда изображений позволяет более детально провести оценку кольпоскопии и при необходимости обсудить результаты исследования с другими специалистами.

Безусловно, кольпоскопическая оценка результатов не может заменить гистологическое исследование, однако с ее помощью возможно с высокой точностью прогнозирование дисплазий и доклинических форм рака и дифференциальная диагностика многочисленных доброкачественных состояний.

Литература

1. Абрамов М.Г. Клиническая цитология / М.Г. Абрамов. М.: Медицина, 1974. - 335 с.
2. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии / пер. с нем. О.А. Зубановой; под ред. С.И. Роговской / Г. Бауэр. М.: ГЕОТАР, 2006. - 400 с.
3. Блохин Н.Н. Клиническая онкология / Н.Н. Блохин, Б.Е. Петерсон. М.: Медицина, 1971. - Т. 2. - С. 388-405. Бохман Я.В.
4. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. СПб.: Фолиант, 2002. - 539 с.
5. Виды-Вирски Ф. Рак шейки матки и задачи массовой профилактики / Феликс Виды-Вирски, Юзеф Шамборски, Кристина Шиманьска. Варшава: Польское гос. мед. изд., 1962. - 157 с.
6. Кольпоскопия / В.Н. Прилепская, С.И. Роговская, Е.А. Межевитинова // Практическое руководство. - М.: Мед. информ. агентство, 2001. - 100 с.
7. Коханевич Е.В. Кольпоцервикоскопия: атлас / Е.В. Коханевич, К.П. Танина, В.В. Суменко. Киев: Выща школа, 1997. - 49 с. Юрасова, И.В. Эффективность использования стандартных цитологических заключений при профилактических гинекологических осмотрах / И.В. Юрасова, Н.Ю. Полонская, Т.Ю. Сокольская // Новости клинической цитологии России, 2003. Т. 7. - № 3 - 4. - С. 15 - 19.