

УДК 618.147	UDC 618.147
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОЛЬПОСКОПИИ В КОМПЛЕКСЕ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	EFFICACY OF COLPOSCOPY IN DIAGNOSTICS OF CERVICAL DISEASES
Устинова Татьяна Александровна – к.м.н. <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Ustinova Tatyana Alexandrovna – MD <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Небасуй Инна Фёдоровна <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Nebasuy Inna Fedorovna <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
В статье проанализированы результаты проведения расширенной кольпоскопии у 200 женщин с фоновой и предраковой патологией шейки матки. Кольпоскопия является высокоинформативным методом скрининга при умеренной и тяжелой дисплазии шейки матки (HSIL).	The article presents an analysis of results of colposcopy in 200 women with precancerous cervical abnormalities. Colposcopy is a very informative method by screening in mean and severe cervical dysplasia (HSIL).
Ключевые слова: КОЛЬПОСКОПИЯ, HSIL, ШЕЙКА МАТКИ	Key words: COLPOSCOPY, HSIL, CERVIX

Фоновые и предраковые заболевания шейки матки (ШМ) являются одними из самых частых патологических состояний репродуктивной системы у женщин молодого и среднего возраста. Несмотря на широкое распространение программ скрининга, рак шейки матки (РШМ) по-прежнему занимает лидирующее место среди причин летального исхода от онкологических заболеваний женских половых органов.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире выявляют 529,4 тысяч вновь заболевших РШМ, из них 274,9 тысяч пациенток умирают [2]. С учетом установленной этиологической роли вируса папилломы человека (ВПЧ) в процессах канцерогенеза, РШМ – это управляемое заболевание, развитие которого можно не допустить, если выявить его на стадии предрака [3]. Таким образом, целью скрининговых программ является выявление поражений ШМ задолго до перерождения их в рак. Поэтому одним из направлений скрининговой диагностики РШМ стало выявление субклинических и латентных форм ВПЧ.

В настоящее время рекомендуется придерживаться следующего подхода к цервикальному скринингу: начало – 21 год, завершение – 69 лет (при условии предыдущего адекватного скрининга и отсутствии в течение 20 лет CIN II). Скрининг включает: в возрасте 21–29 лет – цитологию / жидкостную цитологию не реже одного раза в 3 года; в возрасте 30–69 лет – цитологию / жидкостную цитологию + ВПЧ-тест не реже одного раза в 5 лет [7].

Известно, что максимальная распространенность ВПЧ-инфекции у женщин отмечается в возрасте 15–30 лет. Достаточно высокий удельный вес инфицированных наблюдается в подростковом возрасте, тогда как наиболее низкий – среди лиц старше 65 лет [5]. Частота обнаружения ДНК онкогенных типов ВПЧ при легкой дисплазии составляет 25 %, при умеренной и тяжелой достигает 88 %. Наибольший удельный вес

прогрессирования неопластических процессов ШМ, ассоциированных с ВПЧ-инфекцией, наблюдается при инфицировании вирусом 16-го и 18-го типов [4].

В современной классификации Bethesda (2001) вместо ранее используемого термина дисплазии шейки матки принято разделение на легкие и тяжелые плоскоклеточные интраэпителиальные повреждения [1]. Гистологически к легким плоскоклеточным интраэпителиальным поражениям – LSIL (Low grade Squamous Intraepithelial Lesions) отнесены дисплазия лёгкой степени, соответствующая CIN1, а также признаки ВПЧ, койлоцитоз и вирусные кондиломы шейки матки. Гистологически к тяжелым плоскоклеточным интраэпителиальным поражениям – HSIL (High grade Squamous Intraepithelial Lesions) отнесены CIN II, соответствующая умеренной дисплазии, и CIN III, включающая тяжелую дисплазию и преинвазивный рак CIS (Carcinoma in situ) [1].

Высокоинформативным, неинвазивным, безопасным и не имеющим противопоказаний методом диагностики патологии ШМ является кольпоскопия. В некоторых странах Европы показанием к проведению кольпоскопии служат обнаружение аномальных клеток при цитологическом исследовании, позитивный ВПЧ-тест на высокоонкогенные типы либо визуальные изменения на ШМ [8].

В настоящее время в России процедура кольпоскопии входит в обязательный диагностический минимум при проведении ежегодного рутинного гинекологического осмотра, согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом МЗ Российской Федерации № 572н от 01.11.12 [6]. В этой связи становится актуальным вопрос целесообразности рутинного проведения кольпоскопии в рамках гинекологического осмотра.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности кольпоскопии в комплексной диагностике патологии шейки матки.

Материал и методы

Анализ результатов расширенной кольпоскопии проведен у 200 женщин с фоновой и предраковой патологией ШМ. Возраст пациенток колебался от 19 до 69 лет. Средний возраст составил $31 \pm 2,5$ года. Критерии включения: женщины с фоновой (эктопия цилиндрического эпителия, эктропион, полип, эндометриоз, лейкоплакия, цервициты, истинная эрозия) и предраковой патологией ШМ (дисплазия), направленные на кольпоскопическое исследование. Критерии исключения: отказ от проведения исследования. Кольпоскопическое заключение составлялось согласно современной международной кольпоскопической классификации (Рио-де-Жанейро, 2011, IFCPC). Согласно данной классификации различают нормальную кольпоскопическую картину, аномальную кольпоскопическую картину 1-й степени (соответствует LSIL), аномальную кольпоскопическую картину 2-й степени (соответствует HSIL), аномальную неспецифическую картину (лейкоплакия, эрозия, йоднегативная зона), подозрение на инвазию и другую кольпоскопическую картину (полип, эндометриоз, воспаление, последствие ранее проведенного лечения, кондиломы). Все пациентки проходили цитологическое исследование (ПАП-тест), микроскопию мазков, ВПЧ-тестирование на высокоонкогенные типы. При аномальной кольпоскопической картине проводилась биопсия ШМ. Эффективность метода кольпоскопии оценивалась по критериям чувствительности и специфичности.

Результаты исследования и обсуждение

В результате анализа протоколов расширенной кольпоскопии различная патология ШМ была выявлена у всех женщин ($n = 200$). Результаты комплексного обследования пациенток представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты расширенной кольпоскопии, цитологического исследования и ВПЧ-тестирования ($n = 200$)

Показатель	НKK* ($n = 62$)		АКК 1** (LSIL) ($n = 62$)		АКК 2*** (HSIL) ($n = 28$)		Аномальная неспецифичес- кая картина ($n = 12$)		Другая картина ($n = 56$)	
	Абс.ч.	Уд. вес	Абс.ч.	Уд. вес	Абс.ч.	Уд. вес	Абс.ч.	Уд. вес	Абс.ч.	Уд. вес
Позитив- ный PAP- тест (CIN I, II, III)	2	2,2 %	38	56,5%	27	96,4%	0	0	12	21,4%
Позитив- ный ВПЧ-, ВКР-тест	12	13,0%	52	83,9 %	28	100 %	2	16,7 %	9	16,1%
Примечание: * – нормальная кольпоскопическая картина, ** – аномальная кольпоскопическая картина 1-й степени, *** – аномальная кольпоскопическая картина 2-й степени.										

Нормальная кольпоскопическая картина наблюдалась у 62 (30 %) женщин. Это пациентки с эктопией цилиндрического эпителия, Наботовыми кистами, децидуозом (при беременности). Аномальная кольпоскопическая картина 1-й степени (LSIL) также выявлена у 62 женщин (30 %); 2-й степени (включая подозрение на инвазию) (HSIL) – у 28 (14 %) пациенток. Аномальная неспецифическая кольпоскопическая картина обнаружена у 12 пациенток (6 %), другая – у 56 женщин (28 %).

В группе с другой кольпоскопической картиной у 30 (54,5 %) пациенток установлен воспалительный процесс (хронический экзо-, эндоцервицит). У пациенток с нормальной кольпоскопической картиной и другой патологией ($n = 118$) позитивный PAP-тест установлен у 14 (11,9 %) – ложноотрицательный результат кольпоскопического исследования (в том числе у 2-х пациенток с умеренной дисплазией).

Среди пациенток с кольпоскопической картиной, соответствующей LSIL и HSIL ($n = 90$), позитивный PAP-тест установлен у 56,5 % и 96,4 % соответственно. При этом инфицированность ВПЧ высокого онкологического риска в данной группе составила 83,9 % и 100 % соответственно. Из них у 39 женщин (43,3 %) обнаружен ВПЧ 16 типа.

В группе пациенток с кольпоскопической картиной, соответствующей LSIL ($n = 62$), у 24 женщин (38,7 %) по результату биопсии не обнаружено плоскоклеточных поражений (ложноположительный результат кольпоскопического исследования). У двух пациенток с кольпоскопической картиной, соответствующей HSIL ($n = 28$), при гистологическом исследовании биопсийного материала установлен диагноз рака ШМ (7,1 %), у 21 женщины (75 %) – плоскоклеточное поражение высокой степени.

Таким образом, анализ результатов изучения эффективности кольпоскопии показал, что чувствительность / специфичность этого метода для «нормы» / «ненормы» была высокой и составила 90 % и 89 % соответственно. Для легкой дисплазии ШМ (LSIL) – 61 % и 66 %, для умеренной и тяжелой дисплазии (HSIL) – 89,0 % и 83,3 % соответственно.

Выводы

Таким образом, кольпоскопия является одним из высокоинформативных методов обследования больных с патологией шейки матки и представляет особую ценность в скрининге умеренной и тяжелой дисплазии шейки матки (HSIL).

Список литературы

1. *Роговская С. И.* Практическая кольпоскопия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 83–87.
2. *Роговская С. И., Прилепская В. Н.* Профилактика папилломавирусной инфекции и рака шейки матки // Гинекология. – 2005. – Т. 1, № 7. – С. 22–26.
3. *Zur Hausen H.* Papillomaviruses in the causation of human cancers: a brief historical account // *Virology*. – 2009. – № 384. – P. 260–265.
4. *Kjaer S. K., van den Brule A. J., Paull G., Svare E. I., Sherman M. E., Thomsen B. L. et al.* Type specific persistence of high risk human papillomavirus (HPV) as indicator of high grade cervical squamous intraepithelial lesions in young women: population based prospective follow up study // *BMJ*. – 2002. – № 345. – P. 325–372.
5. *Stanley M.* Pathology and epidemiology of HPV infection in females // *Gynecol. Oncol.* – 2010. – № 117. – Suppl. 2. – P. 5–10.
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 572н от 1 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)».
7. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака: клинические рекомендации (протоколы диагностики и ведения больных). – М., 2017. С. 12–14.
8. ACOG Practice bulletin №157: Cervical cancer screening and prevention // *Obstet. Gynecol.* – 2016. – Vol. 127. – № 1. – P. e1-e20.