

ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Шоонаева Н.Дж., Выборных В.А., Асанбекова А.М.

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова МЗ КР, Бишкек, e-mail: shoonaeva.nurgul@gmail.com

В статье представлен обзор публикаций, посвященных особенностям диагностики патологии шейки матки с позиций онкологической настороженности. В 2013 г. Всемирная ассамблея здравоохранения определила рак шейки матки в качестве одного из приоритетных пунктов плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг., одобренного государствами-членами, которые тем самым выразили готовность включить мероприятия, ориентированные на рак шейки матки и другие НИЗ, в национальные планы в области здравоохранения. Однако отсутствие программ скрининга и единого подхода к лечению различной патологии шейки матки, охватывающего все женское население в Кыргызской Республике, подчеркивает актуальность дальнейших исследований по данной теме. Рост патологии шейки матки за последние годы в Республике требует пересмотра существующей практики с позиций доказательной медицины. В связи с этим были рассмотрены основные моменты данных научной литературы, которые позволяют эффективно, безопасно, экономично, быстро, надежно и в динамике оказывать специализированную медицинскую помощь женщинам с патологией шейки матки, а также избежать необоснованных лечебных и хирургических вмешательств и в то же время снизить уровень запущенных форм рака шейки матки.

Ключевые слова: шейка матки, патология шейки матки, диагностика, кольпоскопия, цитология, гистология, профилактика, скрининг.

DIAGNOSIS OF CERVICAL PATHOLOGY: A MODERN VIEW OF THE PROBLEM

Shoonaeva N. Dj., Vybornykh V.A., Asanbekova A.M.

Kyrgyz state medical institute of advanced and postgraduate trainings S.B. Daniyarov MM RK, Bishkek, e-mail: shoonaeva.nurgul@gmail.com

The article presents a review of publications devoted to the features of diagnosis of cervical pathology from the standpoint of oncological alertness. In 2013, the world health Assembly identified cervical cancer as one of the priority items of the action plan for the prevention and control of non-communicable diseases for 2013-2020, approved by member States, which have thus expressed their willingness to include activities focused on cervical cancer and other non-communicable diseases in national health plans. However, the lack of screening programs and a unified approach to the treatment of various cervical diseases, covering the entire female population in the Kyrgyz Republic, emphasizes the relevance of further research on this topic. The growth of cervical pathology in recent years in the Republic requires a review of the existing practice from the standpoint of evidence-based medicine. In this connection, the main points of the scientific literature data were considered, which will allow to effectively, safely, economically, quickly, reliably and dynamically provide specialized medical care to women with cervical pathology, as well as to avoid unjustified medical and surgical interventions and at the same time reduce the level of advanced forms of cervical cancer.

Keywords: cervix, pathology of the cervix, diagnosis, colposcopy, cytology, histology, prevention, screening.

В Кыргызской Республике (КР), как и во всех цивилизованных странах мира, в зону ответственности акушера-гинеколога входит диагностика четырех видов рака – яичника, шейки матки, эндометрия и молочных желез. В данной статье отдельно будут рассмотрены проблемы, связанные с диагностикой и лечением онкопатологии шейки матки.

На сегодняшний день актуальность вопроса профилактики предраковых заболеваний и рака шейки матки не вызывает сомнений. Факторы риска развития патологии шейки матки достаточно широко известны: вирус папилломы человека, раннее начало половой жизни,

большое количество половых партнеров, инфекции, передающиеся половым путем, травмы шейки матки при медицинских манипуляциях, нарушение гормонального фона, снижение иммунитета и т.д. Многие страны мира уже достаточно широко используют с учетом факторов риска скрининговые программы по диагностике данных заболеваний. Все это помогает сохранить качество жизни и репродуктивное здоровье женщин. Но не все так просто, как может показаться. В реальной жизни мы достаточно часто сталкиваемся с данной проблемой и, к сожалению, не всегда можем помочь нашим пациентам в данном вопросе.

Диагностика и лечение доброкачественных заболеваний шейки матки вызывают трудности из-за отсутствия единого подхода к их классификации, клинической оценке и тактике лечения. Это побуждает практических врачей к неоправданному радикализму или, наоборот, к длительному консервативному ведению пациенток [1, 2, 3]. Другими словами, из-за недооценки или переоценки клинической ситуации и некорректного выбора тактики лечения или диспансеризации страдает в первую очередь пациент. Это вызывает и рост недоверия к врачам, и увеличение судебных исков в отношении медицинских работников, и нежелание самих специалистов лечить тяжелые клинические случаи, опасаясь расправы над собой родственниками пациентов или юридической ответственности. Другими словами, возникает «замкнутый круг».

По мнению Ю.В. Михеевой и соавторов (2016), для эффективной диагностики и терапии эктопий шейки матки необходим комплексный подход с обязательным проведением кольпоскопии, цитологии и гистологического исследования [4]. Следовательно, большинство женщин не знают, что имеют патологию шейки матки, и поэтому достаточно часто заболевания шейки матки выявляются случайно на приеме у гинеколога или диагностируются как сопутствующая патология другой акушерской или гинекологической проблемы, по поводу которой женщина и обратилась к врачу.

Согласно The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (2009) и The American Cancer Society Oncology (ASCO) (2017) основными показаниями для проведения кольпоскопии являются [5, 6, 7]:

- пограничные ядерные аномалии;
- умеренный или выраженный дискариоз;
- железистая патология независимо от степени выраженности;
- любая степень цитологической патологии или положительный тест на ВПЧ ВКР у женщин, которые ранее проходили лечение от CIN;
- повторный неудовлетворительный результат цитологического исследования шейки матки.

В 2011 г. в Рио-де-Жанейро на Международном конгрессе по патологии шейки матки была принята Международная классификация кольпоскопических терминов. Дополнительные рекомендации в эту классификацию были представлены на 16-м Всемирном конгрессе IFCPC в апреле 2017 г. Сегодня Международная классификация кольпоскопических терминов легка и удобна для использования на любом уровне оказания медицинских услуг (табл. 1) [8-10].

Таблица 1

Международная классификация кольпоскопических терминов

Общие положения	Адекватная/неадекватная картина. Граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием: визуализируется полностью; частично; не визуализируется. Зона трансформации: тип I, II, III		
Нормальные кольпоскопические картины	Многослойный плоский эпителий. Цилиндрический эпителий. Метапластический эпителий. Децидуоз (при беременности)		
Аномальные кольпоскопические картины	Общие принципы	Локализация поражения; Размеры области поражения	
	Степень I	Тонкий ацетобелый эпителий с неровными нечеткими краями	<ul style="list-style-type: none"> • Нежная мозаика • Нежная пунктация
	Степень II	Плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами. Ацетобелый плотный ободок вокруг открытых желез (крипт)	<ul style="list-style-type: none"> • Грубая мозаика • Грубая пунктация • Признак бугристости
	Неспецифические признаки	Лейкоплакия (кератоз, гиперкератоз). Эрозия. Окрашивание раствором Люголя	
	Подозрение на инвазию	Атипические сосуды. Дополнительные признаки: «ломкие» сосуды; неровная поверхность; экзофитные поражения; область некроза, изъязвления	
Другие кольпоскопические картины	Врожденная зона трансформации. Кондиломы. Последствия ранее проведенного лечения. Стеноз. Врожденные аномалии. Воспаление. Полипы. Эндометриоз		

Для диагностики предраковых заболеваний шейки матки Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует цитологический скрининг ПАП-тест, или тест по Папаниколау. По статистике смертность от рака шейки матки после внедрения этого теста в

практическое здравоохранение снизилась на 70%. Его неоспоримыми достоинствами являются простота выполнения, безопасность и безболезненность для женщины, сравнительно невысокая цена на рынке медицинских услуг.

ПАП-тест применяется во всех странах мира как наиболее эффективный скрининговый тест на рак, при диагностике онкологических поражений высокой степени его чувствительность составляет до 87,0% [11, 12, 13]. В Кыргызстане ПАП-тест широко распространен, его можно пройти в любой государственной поликлинике по направлению врача и в частой лаборатории самостоятельно.

Цель исследования: представить современные тенденции отношения к вопросам диагностики патологии шейки матки.

Методы и материалы исследования

1. Ретроспективный анализ статистических данных Центра электронного здравоохранения (ЦЭЗ) Министерства здравоохранения (МЗ) КР по областям Республики за 2015–2018 гг.
2. Ретроспективный анализ амбулаторных карт наблюдения по оздоровлению женщин с патологией шейки матки по областям КР за период 2015–2018 гг. Всего было проанализировано 43 739 амбулаторных карт за эти годы, из которых число оздоровленных женщин в среднем составил 69%.

Данные были обработаны методами медицинской статистики с использованием программного обеспечения MS Excel 2017.

Отдельно хотелось бы обратить внимание на вопросы оздоровления женщин с патологией шейки матки. Это связано с тем, что женщины, у которых проблемы с шейкой матки остались после проведенного лечения, пополняют и увеличивают группу риска по развитию предраковых заболеваний шейки матки.

Результаты исследование и их обсуждение

В таблице 2 приведены данные по областям Кыргызской Республики по оздоровлению женщин репродуктивного возраста с эрозией шейки матки. Речь идет только о тех пациентках, которые после диагностики данной патологии шейки матки прошли все необходимые обследования, получили лечение в полном объеме и пришли на контроль излеченности после этого. Из таблицы 2 видно, что количество женщин с эрозией шейки матки кардинально не уменьшается, а число оздоровленных женщин остается приблизительно одинаковым. Но относительно оставшихся 30% женщин (а это достаточно высокий показатель) существует большая вероятность усугубления клинической ситуации и рисков развития онкологической патологии. И, если учитывать, что еще некоторое количество женщин в силу разных причин не смогли сдать необходимые анализы, применять назначенную терапию или прийти на повторный осмотр к врачу и не были учтены в

статистических данных, то эта цифра становится еще больше. Это еще раз подчеркивает важность проблемы для Кыргызской Республики [14-16].

Первое ранговое место занимает город Бишкек – столица Кыргызской Республики, который находится на территории Чуйской долины на севере страны. Это связано с тем, что он является самым густонаселенным городом Республики и доступность к медицинской помощи здесь гораздо выше, чем в других городах КР. После окончания всех этапов реформирования системы здравоохранения в Кыргызской Республике на территории города находятся учреждения здравоохранения первичного, вторичного и третичного уровней, большое количество коммерческих медицинских центров и клиник, поэтому здесь достаточно высок уровень оказания и бесплатных, и коммерческих медицинских услуг. Второе ранговое место занимает Джалал-Абадская область – это южный регион с высоким уровнем рождаемости, внешней и внутренней миграции, низким уровнем жизни, высокими показателями материнской и детской смертности и преимущественно с сельским населением; область располагается в Ферганской долине. Третье ранговое место занимает Чуйская область – это северный регион страны, где преобладает городское население и доступность к медицинским услугам выше, чем в южных областях Республики, учитывая близость столицы и соответственно доступность специализированной медицинской помощи. Остальные области Кыргызской Республики имеют приблизительно одинаковые статистические показатели. Исходя из распространенности по областям КР можно сделать вывод, что вопросы патологии шейки матки на всей территории Республики стоят остро.

Таблица 2

Оздоровление женщин с эрозией шейки матки (%) по областям за период 2015–2018 гг.

Регион	Выявлено ЖРВ с эрозией шейки матки				% оздоровленных			
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Кыргызская Республика	12312	11542	9882	10003	69,0	68,8	67,3	70,0
Джалал-Абадская область	2039	1900	1315	1383	67,6	64,3	58,8	51,3
Чуйская область	1475	1055	1352	1196	69,6	72,2	68,4	96,6
г. Бишкек	4411	5269	4604	5304	71,0	65,8	66,9	67,5

Альтернативой ПАП-тесту является жидкостная цитология, которая обладает большей точностью диагностики, хотя наличие самого заболевания оба скрининга прогнозируют одинаково [17, 18, 19, 20]. Другими словами, можно использовать любой из перечисленных методов, и это не отразится на верности диагноза. Для практикующего врача забор биологического материала для ПАП-теста и жидкостной цитологии не имеет какой-либо существенной разницы, и это еще один «плюс» этого метода диагностики.

Завершающим методом диагностики, который позволяет установить морфологические изменения шейки матки, является гистологическое исследование. Материал для него получают путем прицельной биопсии (под кольпоскопическим контролем), цервикального кюретажа, эксцизии, конизации шейки матки, а также в результате других, более объемных операций. Самое главное, чтобы забор материала осуществлялся в соответствии со всеми правилами. При этом Д.А Нургалиева (2013) отмечает, что при использовании цитологического метода и подтверждении гистологическим исследованием выявление патологии шейки матки происходит в 92,2% случаев [21]. Такой большой процент выявляемости и определяет важность проведения этого исследования в современной медицине.

Кроме вышеперечисленных исследований, в современной медицине при патологии шейки матки применяются и другие. К ним относятся: ПЦР-исследования (для обнаружения ВПЧ и других инфекций, которые могут усугубить и осложнить течение болезни); определение онкобелков Е6 и Е7 (в КР данные исследования пока не проводятся); определение гормонального статуса (всем известно влияние гиперэстрогемии на возникновение предраковых заболеваний и рака шейки матки); иммунограмма и др.

Д.А. Говсеев с соавторами (2014) отмечают, что информативность различных методов диагностики патологии шейки матки колеблется от 32,0% до 87,0%, при этом для современного врача-клинициста отсутствует единство в оценке их прогностической значимости [22]. Следовательно, несмотря на проведение полного спектра обследования у женщины с патологией шейки матки, врачу приходится самому интерпретировать их результаты и клиническую значимость, а также определять необходимость и первоочередность проведения того или иного обследования или схемы лечения. Другими словами, в данной ситуации все зависит от профессионализма и клинического опыта конкретного врача.

Т.Ю. Пестриковой с соавторами (2013) был предложен алгоритм ведения пациентов с эктопией шейки матки, который состоял из 3 этапов: 1-й – первичное обследование; 2-й – обследование и лечение с кольпоскопическим и цитологическим контролем; 3-й – оценка

результатов терапии [23]. Однако все это до сих пор не внедрено в практическое здравоохранение, нет единого подхода к диагностике и лечению данной патологии.

В запланированной нами научной работе по патологии шейки матки мы хотим определить ранговую значимость риск-факторов возникновения патологических процессов у женщин репродуктивного возраста Кыргызской Республики с патологией шейки матки с учетом национальных особенностей и традиций нашего региона. Считаем, что выявление риск-факторов позволит оптимизировать тактику ведения женщин с патологией шейки матки, дифференцированную в зависимости от нозологической формы и уровня медицинского учреждения. Следовательно, при диагностировании у женщины на амбулаторном приеме врачом-гинекологом патологии шейки матки врач, руководствуясь разработанным алгоритмом ведения данной нозологии, будет точно знать, что ему делать в конкретной клинической ситуации (это касается выбора методов диагностики, схемы и метода лечения или диспансеризации) и не совершит никаких тактических и врачебных ошибок. Особенно актуальны эти алгоритмы будут для молодых и начинающих врачей, у которых нет еще достаточно большого практического опыта в данных вопросах. Считаем, что полученный результат будет полезен не только для Кыргызской Республики, но и для практического здравоохранения соседних государств нашего региона.

Заключение

Таким образом, конкретизация и ранжирование по значимости риск-факторов формирования патологических процессов в шейке матки расширяют представление об этиологии и патогенетических аспектах формирования данной патологии и позволяют выявить управляемые предикаты предупреждения реализации этой патологии. Другими словами, мы научимся управлять факторами риска развития данного заболевания, течением и исходом конкретной нозологии. Дополненные клинико-лабораторные характеристики предраковых заболеваний у женщин репродуктивного возраста помогут найти возможность раннего выявления этих процессов и прогнозирования осложнений во время беременности, родов и трансформации в онкологические заболевания. Требуются более тщательный пересмотр и внесение дополнений в программы скрининга по выявлению групп риска, разработка методов диспансеризации этой категории пациентов. Исходя из вышесказанного можно предположить, что внедрение новых прогностических критериев роста заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста позволит своевременно выявлять ранние формы рака шейки матки, снизить число заболевших раком шейки матки, повысить качество и продолжительность жизни женщин, увеличить их репродуктивный потенциал.

Список литературы

1. Кузнецова Л.Э. Доброкачественные, фоновые и предраковые заболевания шейки матки // Медицинские новости. 2016. №4. С.47-54.
2. Sellors J. HPV Today News Letter. World Health Organization's Global Human Papillomavirus (HPV) Laboratory Network. WHO HPV LabNet Newsletter 08. 2011. №8. P.4–5.
3. Горяева А.Э., Петров Ю.А. Скрининг рака шейки матки // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. №4. С.171-175.
4. Михеева Ю.В., Хворостухина Н.Ф., Новичков Д.А. Современный подход к лечению осложненной эктопии шейки матки // Акушерство, гинекология, репродуктология. 2016. Т.10. №2. С.24-31.
5. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), 2009. 12 p.
6. Елгина С.И., Золоторевская О.С., Разумова В.А., Кратовский А.Ю. // Применение жидкостной цитологии в ранней диагностике рака шейки матки // Мать и Дитя в Кузбассе. 2018. №3(74). С. 46-49.
7. Ульянова И.О., Макаренко Т.А., Никифорова Д.Е., Домрачева М.Я. Кольпоскопия как экспертный метод диагностики патологии шейки матки // Сибирское медицинское обозрение. 2016. №6. С.99-106.
8. Протасов А.Д., Тезиков Ю.В., Костинов М.П., Липатов И.С., Магаршак О.О., Рыжов А.А. Сочетанное применение вакцинации и иммунопрепарата в достижении длительной клинической ремиссии хронической ВПЧ-инфекции, проявляющейся остроконечными кондиломами аногенитальной области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2016. Т. 15, №3 (88). С. 60-66.
9. Подзолкова Н.М., Роговская С.И., Аكوпова Е.С. Новые международные стандарты и классификации в кольпоскопии // Российский вестник акушер-гинеколога. №6. 2011. С.81-87.
10. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Протасов А.Д., Мартынова Н.В., Калинкина О.Б., Приходько А.В., Зубковская Е.В., Жернакова Е.В. Пути оптимизации лечения осложненной эктопии шейки матки у нерожавших женщин // Лечение и профилактика. 2017. №2(22). С. 15-19.
11. Минкина Г.Н. Цитологический скрининг рака шейки матки: от традиционного ПАП-теста к компьютерным технологиям // Акушерство, гинекология, репродукция. 2017. Т.11. №1. С.56-63.

12. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году. // М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. 2018. С. 236.
13. Центр электронного здравоохранения Кыргызской Республики // Статистика: здоровье населения и деятельность ОЗ. [Электронный ресурс]. URL: <https://cez.med.kg/здоровье-населения-и-деятельность-оз:rar//pdf> (дата обращения: 11.05.2020).
14. Асымбекова Г.У., Ашырбекова В.Б., Долгая Г.В. Распространенность заболеваний шейки матки у женщин в Кыргызской Республике // Вестник КРСУ. 2014. Том 14. № 4. С. 18-25.
15. Справочник по болезням –ПАП тест – анализ на рак шейки матки, программа скрининга рака шейки матки [Электронный ресурс]. URL: <https://pro-acne.ru/venerologiya/pap-test-analiz-na-rak-shejki-matki-programma-skrininga-raka-shejki-matki.html> дата обращения: 11.05.2020).
16. Эффективный способ борьбы с раком: скрининг рака шейки матки [Электронный ресурс]. URL: <https://iDiagnost.ru/issledovaniya/skrining/effektivnyj-sposob-borby-s-rakom-skrining-raka-shejki-matki>. дата обращения: 11.05.2020).
17. Благодарный Г.В., Мозговая Е.В. Оценка эффективности и безопасности методов родовозбуждения с применением простагландина E1 // Журнал акушерства и женских болезней. 2017. Т. 66, № 1. С. 9-20.
18. Комарова Е. Ф., Франциянц Е. М., Моисеенко Т. И., Бандовкина В. А. и др. Влияние экспрессии белка e7 на локальный гормональный статус при различных формах роста рака шейки матки // Фундаментальные исследования. 2014. № 10. С. 679–682.
19. Татарчук Т.Ф., Тутченко Т.Н. Патология шейки матки. Какие задачи стоят перед врачом гинекологом? // Репродуктивная эндокринология. 2013. №1(9). С. 39-48.
20. Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А. Эктопия шейки матки: диагностические критерии (обзор литературы) // Наука, технологии и инновации Кыргызстана. 2019. № 7. С.91-97.
21. Нургалиева Д.А. Лечение эрозии, эктопии шейки матки в амбулаторных условиях // Медицинский журнал Западного Казахстана. 2013. №1-2(38). С.118-120.
22. Говсеев Д.А., Скорбач Е.И., Дынник А.А. Оценка эффективности современных диагностических подходов к проблеме доброкачественной патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста // Медицина сегодня и завтра. 2014. №2-3 (63-64). С.128-133.
23. Перстрикова Т.Ю., Батурина Е.В. Оптимизация предгравидарной подготовки у женщин с патологией шейки матки и влагалища воспалительного генеза // Дальневосточный медицинский журнал. 2013. С.53-56.