

*Демидович А.А.***РОЛЬ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ
ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ***Научный руководитель: ассист. Пинчук Т.В.**Кафедра акушерства и гинекологии**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Рак шейки матки является одной из наиболее актуальных проблем онкогинекологии и является четвёртым по распространённости видом рака репродуктивной системы у женщин всего мира. Доказано, что основным этиологическим агентом предраковых состояний и рака шейки матки является вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска (далее – ВПЧ ВКР). Расширенная кольпоскопия является информативным, неинвазивным и безопасным методом диагностики предраковых состояний шейки матки, однако чувствительность и специфичность данного метода исследования в современной гинекологии является дискуссионной.

Цель: изучить эффективность расширенной кольпоскопии в диагностике ВПЧ-ассоциированных цервикальных поражений (далее – SIL).

Материалы и методы. В период с 2022 по 2023 гг. было проведено одномоментное проспективное обследование 65 женщин в возрасте от 18 до 45 лет на базе УЗ «1 Городская клиническая больница» г.Минска.

Результаты и их обсуждение. По результату расширенной кольпоскопии пациентки были разделены на несколько групп. Первую группу составили 34 пациентки (52,3%), кольпоскопическая картина соответствовала возрастной норме. Вторую группу составили 23 пациентки (35,4%), у которых отмечалась аномальная кольпоскопическая картина I степени тяжести (тонкий ацетобелый эпителий небольшой плотности, с медленно возникающей и быстро проходящей реакцией на уксусную кислоту, с неровными нечеткими краями, с нежной пунктацией и/или мозаикой). Третью группу составили 8 пациенток (12,3%) у которых была определена аномальная кольпоскопическая картина II степени тяжести (быстрее побеление эпителия и длительное удержание ацетобелости на уксусной пробе, выявление толстого плотного ацетобелого эпителия с четкими контурами, в том числе вокруг открытых желез и внутри зоны трансформации, грубая мозаика и пунктация, бугристость эпителия).

После выполнения расширенной кольпоскопии, всем пациенткам в рамках цервикального скрининга была выполнена жидкостная онкоцитология и ПЦР-тест на ВПЧ ВКР. Среди пациенток с нормальной кольпоскопической картиной результаты жидкостной онкоцитологии были следующими: NILM (n=28, 82%), LSIL (n=2, 6%), Ascus (n=4, 12%). При этом инфицированность ВПЧ высокого онкологического риска в данной группе составила 12% и пришлась на всех женщин с LSIL и 2(50%) с Ascus. В группе пациенток с аномальной кольпоскопической картиной I степени структура результатов жидкостной онкоцитологии изменилась: NILM (n=12, 52,2%), LSIL (n=8, 34,8%), Ascus (n=2, 8,7%), HSIL (n=1, 4,3%). Инфицированность ВПЧ ВКР составила 62% и пришлось на женщин с LSIL, Ascus и HSIL. У пациенток с аномальной кольпоскопической картиной II степени тяжести по результатам жидкостной онкоцитологии SIL были выявлены в 100% случаев: LSIL (n=3, 37,5%) и HSIL (n=5, 62,5%). Инфицированность ВПЧ высокого онкологического риска в данной группе также составила 100%.

Выводы: высокая информативность и точность расширенной кольпоскопии в плане диагностики цервикальных поражений возможна только при условии параллельного проведения ВПЧ-тестирования.