

Скорына А. Д.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛЫМИ ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ НЕОПЛАЗИЯМИ

Научный руководитель ассист. Пинчук Т. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Цервикальные интраэпителиальные повреждения с низкой степенью (LSIL) и высокой степенью (HSIL) повреждения инициируются персистирующей инфекцией, вызванной вирусами папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР), и предшествуют раку шейки матки (РШМ) на протяжении нескольких лет или десятилетий, что даёт возможность провести своевременную диагностику и лечение. Большое диагностическое значение имеет ко-тестирование – одновременное проведение жидкостной цитологии и ВПЧ-тестирования. В свою очередь HSIL/CIN II является самой неоднородной группой их всех цервикальных интраэпителиальных неоплазий ввиду того, что может включать проявления и продуктивной LSIL, и тяжёлой HSIL, гистологически соответствующей CIN III. Эта особенность диктует необходимость специфического подхода в диагностическом алгоритме данного контингента пациенток, так как, с одной стороны, всем пациенткам не показано рутинное выполнение эксцизионных процедур на шейке матки, а с другой стороны – выжидательная тактика не всегда оправдана и в результате может привести к недооценке клинической ситуации.

Цель: изучить и оценить анамнестические данные и алгоритм диагностики пациенток с результатом HSIL/CINII в цитологическом исследовании.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 51 медицинской карты пациенток с дисплазией шейки матки по таким характеристикам, как возраст, наличие вредных привычек, акушерский и гинекологический анамнез, сопутствующие экстрагенитальные заболевания, степень цервикального интраэпителиального повреждения, проведенный алгоритм обследований и его информативность (цитологическое исследование, ВПЧ-тестирование, иммуноцитохимическое исследование соскобов шейки матки с определением белка p16 и Ki 67, расширенная кольпоскопия, прицельная биопсия шейки матки). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения MS Excel 10.

Результаты и их обсуждение. Пациентки были разделены на 3 группы по результатам цитологического исследования: к первой группе были отнесены 30 (58,8%) пациенток с LSIL/CINI, ко второй – 20 (39,2%) с HSIL/CINII, к третьей – 1 (2,0%) пациентка с HSIL/CINIII. Средний возраст пациенток в первой группе составил 52,3 года, во второй – 45,3 года, в третьей – 47 лет. Курение, как один из провоцирующих факторов развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии, в среднем в трех группах выявлено у 10% пациенток. Цитология выполнена в 100% случаев, из них жидкостная – в 32%. ВПЧ-тестированием охвачено 76% пациенток, из них количество пациенток с положительным результатом ВПЧ-теста – 77,8%. По результатам ВПЧ-тестирования были выявлены наиболее часто встречающиеся штаммы данного вируса: 16, 18, 31, 52, 58. Расширенная кольпоскопия, прицельная биопсия шейки матки и выскабливание цервикального канала были выполнены в 100% случаев, при этом совпадение цитологического и гистологического результатов исследования отмечено в 75% случаев, гистологически более тяжелая степени дисплазии шейки матки – в 10% случаев, а более лёгкая – в 15% случаев. Иммуноцитохимическое исследование соскобов шейки матки с определением белка p16 и Ki 67 выполнялось двум пациенткам, по их отрицательному результату была выбрана выжидательная тактика наблюдения пациенток, которая в дальнейшем оказалась оправдана.

Выводы. Диагностический алгоритм обследования пациенток с HSIL/CINII является многокомпонентным и, при выполнении в полном объёме, позволяет выбрать наиболее адекватную лечебную тактику в каждом конкретном случае.