

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Утениязов Р.Ж.¹, Худоярова Д.Р.², Элтазарова Г.Ш.³, Жураева Г.Э.⁴

¹Утениязов Руслан Жиенбаевич – резидент магистратуры;

²Худоярова Дилдора Рахимовна – доктор медицинских наук;

³Элтазарова Гулнара Шербекевна – доцент;

⁴Жураева Гулнара Эргашевна – ассистент,

кафедра акушерства и гинекологии №1,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: дисплазия шейки матки (цервикальная межэпителиальная неоплазия) относится к предраковым заболеваниям. Метод Папаниколау и жидкостная цитология были оценены как эффективные методы в диагностике дисплазии шейки матки. Эти методы предпочтительны для выявления уровней дисплазии шейки матки CIN I-, CIN-II-CIN-III и для выявления атипичи клеток. Раннее выявление и лечение межэпителиальной неоплазии шейки матки уменьшает рак шейки матки и предотвращает рак.

Ключевые слова: дисплазия шейки матки, цервикальная интраэпителиальная неоплазия, рак, метод Папаниколау, жидкостная цитология, диагностика, лечение.

Актуальность темы. Дисплазия шейки матки (цервикальная межэпителиальная неоплазия) относится к предраковым заболеваниям. Дисплазия шейки матки характеризуется наличием нетипичных клеток в шейке матки. Часто не бывает каких-либо симптомов дисплазии шейки матки. Поэтому такое состояние опасно, поскольку болезнь прогрессирует и может прогрессировать до рака. Ежегодно в 37 000 случаев диагностируется рак шейки матки [4]. Рак шейки матки играет важную роль среди больных раком. 190 000 женщин умирают от рака шейки матки в год. В России ежегодно регистрируется 12 300 новых случаев [1]. С 1941 года метод Папаникалау или цитология мазка PAP используется для диагностических целей. Этот метод позволяет на ранней стадии выявлять и лечить дисплазию шейки матки и рак шейки матки. В результате было достигнуто снижение уровня рака шейки матки и смертности от рака до 11,6% женщин [2, 5]. К факторам риска развития дисплазии шейки матки относятся женщины-родственники, которых имеют в анамнезе злокачественные онкологические заболевания, женщины с нездоровыми привычками (злоупотребление алкоголем, курение), многочисленные аборт, хронический воспалительный процесс матки и шейки матки.

Жидкостная цитология стала одним из самых распространенных цитологических исследований диагностики дисплазии и рака шейки матки. Однако, результаты простого мазка на флору часто не информативны. Золотым стандартом диагностики дисплазии шейки матки следует считать метод жидкостной цитологии. ВОЗ рекомендует использовать этот метод жидкостной цитологии для скрининга заболеваний шейки матки с эффективностью 95%. Этот метод позволяет своевременно выявить дисплазию шейки матки на ранних стадиях. Это позволяет на раннем этапе лечения и улучшения последствий заболевания. Материал получается безболезненно с помощью специальной цитощеточки, содержащий агент, который сразу же смешивается с жидкостью в герметичном флаконе. Поэтому это исследование называется жидкостной цитологией. В жидкости клетка и ее ядро не изменяются, и ставится окончательный диагноз. В дополнение к полученному материалу также могут быть выполнены полимеразная цепная реакция (PCR) и иммуноцитохимическое тестирование. Материал берется через 10-20 дней после менструации. Клиенту рекомендуется не принимать лекарства, не подвергаться вагинальному спринцеванию и использовать вагинальные тампоны, ограничить интимные отношения. Результаты проверки будут доступны через 7-10 дней. Врач объяснит результаты пациенту, о том, что может быть небольшое количество кровянистых выделений после взятия анализа. После взятия анализа в течении 10 дней не рекомендуется половая близость, вагинальные спринцевания и тампоны.

Диагностика и лечение патологий шейки матки на протяжении нескольких лет является одной из актуальных проблем гинекологических заболеваний. Так как эти патологические процессы своевременное обнаруживаются и не лечатся, вероятность заболевания становится все более опасной [2]. Папилломные вирусные инфекции являются основными причинами патологий шейки матки. Вирус папилломы возникает в 70% случаев репродуктивного возраста. У 97,7% женщин с раком шейки матки развивается вирус папилломы человека. Многие аспекты папилломных вирусных инфекций в развитии патологий шейки матки остаются открытыми. При профилактических осмотрах здоровых женщин методами цитологического исследования и методом полимеразной цепной реакции папилломавирусная инфекция выявлена у 14-19% при первом обследовании и у 67% - при повторном обследовании. Своевременное клинико-морфологическое исследование папилломных вирусных инфекций,

своевременное лечение дисплазии шейки матки способствует профилактике опухолевых процессов гениталий [5, 8].

Цель. Оптимизация диагностики заболеваний шейки матки.

Материалы и методы исследования. Обследование пациентов проводилось в 1 родильном комплексе г. Самарканда и в клинике №1 Самаркандского государственного медицинского института, на кафедре акушерства и гинекологии. 1. Первая группа 35 - женщины с дисплазией шейки матки (СIN) 2. Контрольная группа 35 женщин без патологии шейки матки. Больным проводился сбор анамнеза, кольпоскопия, вагинальный осмотр, бактериологические и цитологические методы исследования, метод Папаниколау и метод жидкостной цитологии.

Результаты. Основной жалобой у женщин детородного возраста в 1 группе (СIN I) – 7 пациенток, у 3 из которых были выделения из влагалища, а у 3 - боли в низу живота. Из них у 1 были боли при коитусе. В целом при обследовании кандидоз диагностирован у 3 (%), а эктропион – у 2 (%) больных. СIN II - был обнаружен у 20 пациенток, 17 из которых имели бело-желтые выделения из влагалища, а у 15 женщин были боли в низу живота, у 10 был болезненный половой акт, у 2 больных отмечались кровянистые выделения в небольшом количестве и чувство тяжести в нижней части живота. В 2 случаях мочеиспускание было частым и болезненным. В целом при обследовании выявлено: кандидоз – у 7 (%), лейкоплакия - у 4 (%), эктропион- у 4 (%) больных. СIN III – у 8 больных, у всех из них отмечались выделения из влагалища белесоватого цвета, а также боли в низу живота. Из них 6 пациенток отмечали боли при коитусе и у трех больных отмечались кровянистые выделения при половом контакте. У 3 из них было частое мочеиспускание. В целом при обследовании выявлено: кандидоз- у 4 (%), лейкоплакия –у 6 (%), эктропион –у 3 (%) больных. При исследовании по метода Папаниколау были сделаны следующие результаты: СIN I- у 9 (25,7%), СIN II- у 19 (54,3%) и СIN III- у 6 (17,1%) больных, из которых в одном случае (2,9 %) выявлены атипичные клетки.

При обследовании по методу жидкостной цитологии были идентифицированы СIP I- у 7 (20%), СIN II- у 20 (57,1%) и СIN III- у 7 (20%) больных, включая одну (2,9%) больную с атипией клеток.

При кольпоскопическом обследовании выявлено: СIN I – у 10 (28,6%) больных, из которых в 5 (50%) случаев диагностирован воспалительный процесс, СIN II- у 20 (57,1%), из которых воспалительный процесс отмечен у 8 (40%) больных, метаплазия в одном (5%) случае, СIN III – у 5 (14,3%) больных, в том числе у 5 (60%) больных отмечен воспалительный генез, метаплазия диагностирована у одной (20%) больной. Таким образом, полное клинико-лабораторное обследование в 1-й группе больных показало: кандидоз у 11 (31,4%), лейкоплакия- у 13 (37,1%), эктропион – у 9 (25,7%) пациенток.

Лечение. Пациенткам 1 группы (СIN I) - проведена противовоспалительная терапия метронидазолом 0,5 мг. по 1 таблетке 3 раза в день в течение 7 дней после еды, флуконазол 150 мг. по 1 таблетке каждые 3 дня. Нестероидная противовоспалительная терапия (Диклофенак) 3 мл. в/м 5 дней. Местно: свечи Клазин вводили во влагалище через день на ночь, чередуя со свечами Депантол – по 1 свече во влагалища 10 дней. После следующего менструального цикла лечение было возвращено только в виде местных суппозиторий. Эффективность составила 100%. У больных с СIN II лечение было следующим: противовоспалительная терапия с дополнительным хирургическим лечением - криодеструкции у 13 женщин и 7 случаях выполнена электроконизация. После оперативного лечения местно вставлялись свечи гексикон и свечи Нео-пенотран в течении 10 дней. Эффективность составила 100%. Когда было диагностирована СIN III, лечение такое же как и во 2 группе (противовоспалительная терапия, дополнительное хирургическое лечение и местное лечение суппозиториями). Эффективность составила 100%. Только в одном (2,9%) случае была диагностирована атипия клеток и больная направлена в онкологический диспансер для дальнейшего обследования и лечения.

В контрольной группе результаты обследования показали следующее: 9 женщин отмечали боли в низу живота, двое жаловались на наличие выделений из половых путей. Обследование по Папаниколау и методом жидкостной цитологии показало, что даже у здоровых женщин без жалоб в трех случаях диагностирован СIN I, что составило (8,6%). При кольпоскопическом исследовании этой же группы обследуемых какой-либо патологии не выявлено. В целом, обследования показали наличие эктропиона шейки матки у одной больной (%). Лечение данной группы больных было идентично группе больных с СIN I основной группы. Лечение было эффективным на 100%.

Выводы: 1. При диагностике дисплазии шейки матки по методу Папаниколау был определен уровень СIN I-25,7%, СIN II-54,3%, СIN III-17,1%, из которых у 1 (2,9%) была атипичная клеточная атипия.

По методу жидкостной цитологии были обнаружены СIN I-20%, СIN II-57,1% и СIN III-20%, из которых только у 1 (2,9%) обнаружена атипичная клеточная атипия. Следовательно, метод жидкостной цитологии считается эффективным методом определения степени дисплазии. По методу Папаниколау и при жидкостной цитологии атипичные клетки были обнаружены одинаково. Оба метода показывают свою эффективность.

2. В контрольной группе только у 3 (8,6%) женщин, протестированных методом жидкостной цитологии и по методу Папаниколау была выявлена дисплазия шейки матки легкой степени. Это предполагает использовать эти методы в качестве скрининга на предраковые заболевания шейки матки.

Список литературы

1. *Ганиев Ф.И. и др.* Гинекологическое Здоровье и качество жизни женщин после хирургической коррекции пролапса гениталий //Достижения науки и образования. 2019. №. 10 (51).
2. *Закирова Н.И.* Клинические аспекты причин материнской смертности и ее профилактика в регионе с высокой рождаемостью. Автореф... докт. мед. наук. 1999.
3. *Негмаджанов Б.Б., Худоярова Д.Р., Рахимова Г.Э.* Эффективность двухэтапного лечения маточных кровотечений пубертатного периода на фоне эндемического зоба //Врач-аспирант. 2009. №. 6. С. 467-471.
4. *Негмаджанов Б.Б., Насимова Н.Р., Ганиев Ф.И.* Хирургическое лечение пролапса гениталий женщин репродуктивного возраста //Достижения науки и образования. 2019. №. 10 (51).
5. *Худоярова Д.Р., Негмаджанов Б.Б.* Диагностика и тактика ведения больных с пороками развития половых органов» //Андрология и генитальная хирургия. 2005. Т. 6. №. 1. С. 20-22.
6. *Ибрагимов Б.Ф., Худоярова Д.Р.* Современные методы диагностики гиперандрогенных состояний в гинекологии //Достижения науки и образования. 2019. №. 10 (51).
7. *Элтазарова Г.Ш., Ахтамова З.М.* Морфологическая оценка целесообразности лечения torch-инфекции у женщин с отягощенным акушерским анамнезом //Врач-аспирант. 2010. Т. 42. №. 5. С. 94-101.
8. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan //The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.