

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ. ОБОРУДОВАНИЕ КАБИНЕТА ПО ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

А.Ю. Шилляев, М.Н. Костава

Лечение доброкачественных заболеваний шейки матки в течение многих лет является актуальной проблемой гинекологии, поскольку именно на фоне доброкачественных заболеваний возможно развитие злокачественного процесса.

Ранняя диагностика и своевременное лечение доброкачественных заболеваний шейки матки способствуют снижению заболеваемости раком шейки матки.

К методам диагностики относятся:

- цитологическое исследование (Пап-тест);
- расширенная кольпоскопия (КС);
- биопсия шейки матки (по показаниям);
- эндоцервикальный кюретаж (по показаниям);
- оптико-электрическая диагностика (TruScreen).

Расширенная кольпоскопия

КС как один из методов диагностики заболеваний нижнего отдела половых путей предложил в 1925 г. немецкий гинеколог Ганс Гинзельман, который разработал **кольпоскоп** — прибор, работающий на основе сосредоточенного пучка света с бинокулярным увеличением.

В 1939 г. Kraatz предложил использовать в кольпоскопе зеленый светофильтр, который способствует изучению сосудистой сети шейки матки.

Как уже было сказано, обследование при гинекологических и онкогинекологических осмотрах проводится с помощью кольпоскопа — прибора, предназначенного для неконтактного стереоскопического наблюдения шейки матки, нижней трети цервикального канала, влагалища и вульвы.

С помощью КС можно выявить заболевания шейки матки и уточнить их локализацию.

Осмотр влагалища с помощью кольпоскопа называют вагиноскопией, вульвы — вульвоскопией, шейки матки — цервикоскопией, однако в практике все три понятия обычно объединяют под названием «расширенная КС».

Данные наблюдений последних лет свидетельствуют о том, что сочетание цитологии и КС повышает их диагностическую точность.

Диагностическая эффективность КС составляет 96%, а специфичность — 48%.

Цитологический метод диагностики

Цитологические исследования мазков, получаемых с поверхности и из канала шейки матки, позволяют оценить клеточный состав ткани и выявить наличие атипичных клеток. Диагностическая эффективность цитологического мазка колеблется от 46 до 98%. Мазок для цитологического исследования берется с поверхности экзоцервикса, влагалища и вульвы с помощью шпателя Эйра, из эндоцервикса — с помощью щетки-цитобраша. Материал тонким слоем наносят на специально обработанное обезжиренное стекло. Для получения адекватного результата цитологии мазок должен быть зафиксирован после забора.

В последние годы внедряется жидкостная цитология, при которой материал помещают в специальную пробирку с жидкостной средой, после чего состав

обрабатывают специальным образом и подвергают микроскопии.

Преимущества жидкостной цитологии — в более высокой чувствительности, чем у традиционного мазка по Папаниколау, при этом возможна компьютерная обработка и интерпретация большого числа мазков.

Гистологический метод диагностики

Материал для гистологического исследования получают путем прицельной биопсии (под контролем кольпоскопа), кюретажа, эксцизии, конизации шейки матки или в результате более объемных операций.

МЕТОДИКИ БИОПСИИ

При биопсии проводится забор небольшого объема ткани из наиболее измененного участка с диагностической целью для морфологических критериев поражения шейки матки, а также влагалища и вульвы.

Биопсия бывает двух видов — щипковая и эксцизионная.

Показания к биопсии: аномальные кольпоскопические картины, аномальная цитограмма.

Противопоказания: воспалительные процессы малого таза в стадии обострения.

Биопсию проводят с помощью специальных биопсийных щипцов, электро- или радиоволновой петли, скальпеля.

При взятии биопсии шейки матки щипцами оптимальными являются щипцы, имеющие на бранше маленький фиксирующий зубчик.

Для проведения биопсии также рекомендованы аппараты радиоволновой хирургии, применяющиеся для диагностики и лечения патологии шейки матки, вульвы и влагалища.

С помощью радиоволнового аппарата можно проводить прицельную биопсию, эксцизию, конизацию шейки матки под контролем КС, оказывая минимальное воздействие на поврежденный участок и подлежащие ткани.

Редко производят биопсию эндоцервикса при условии полной визуализации с применением специального эндоцервикального расширителя Когана.

Осложнения биопсии: кровотечение.

При наличии радиоволнового аппарата при кровотечении проводится коагуляция шариковым электродом, можно использовать аргоноплазменную коагуляцию, если для биопсии применяется аппарат «Фотек». В редких случаях приходится накладывать швы.

Ножевая биопсия обычно проводится в условиях стационара под внутривенным наркозом, может деформировать шейку матки, что впоследствии негативно скажется на беременности и родах. При этом доказательств более высокой эффективности ножевой биопсии нет, что резко снижает применение данной операции.

ЭНДОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КЮРЕТАЖ

Эндоцервикальный кюретаж выполняется при аномальных результатах цитологического мазка, взятого из цервикального канала.

Процедура проводится обычно при локальной парацервикальной или местной анестезии с помощью специальной небольшой кюретки.

Техника: инструмент вводят до внутреннего зева, плотно прижимают заостренной поверхностью к стенке, после чего осуществляют движения сверху вниз по направлению от внутреннего зева к наружному постепенно вдоль всех стенок канала.

Материал собирают в сосуд и направляют на гистологию. Процедура может проводиться амбулаторно.

Недостатки кюретажа: материал, полученный в результате выскабливания, нередко скудный, состоит из слизи, крови, фрагментов цервикального канала и фрагментов плоского эпителия, редко — участки стромы, что затрудняет интерпретацию гистологической картины.

TruScreen (оптико-электрическая диагностика)

Трускрин (TruScreen) — портативный диагностический сканер, позволяющий идентифицировать наличие предраковых состояний тканей шейки матки в режиме реального времени и при обычном гинекологическом обследовании. Наконечник зонда содержит электроды для измерения сопротивления ткани и источники света для измерения оптических свойств ткани. Сигнал передается в компьютер, где проводится сравнение полученных результатов с компьютерной базой данных.

Недостатки: TruScreen малоэффективен в первые 3 дня менструации, при беременности, в послеродовом периоде, деструктивных воздействиях на шейке матки в анамнезе, при наличии фоточувствительных заболеваний (порфириновая болезнь, эритемная волчанка), ранее проведенной химиорадиотерапии тазовой области.

Методы лечения шейки матки

ДЕСТРУКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Диатермокоагуляция.
- Криодеструкция.