

ОПТИМИЗАЦИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Галиева Гузель Дарвиновна

студент лечебного факультета, Тюменский государственный медицинский университет, РФ, г. Тюмень

Митрофанова Мария Николаевна

студент лечебного факультета, Тюменский государственный медицинский университет, РФ, г. Тюмень

Слячкус Кирилл Владимирович

студент лечебного факультета, Тюменский государственный медицинский университет, РФ, г. Тюмень

Полякова Валентина Анатольевна

научный руководитель, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии, Тюменский государственный медицинский университет, РФ, г. Тюмень

Шевлюкова Татьяна Петровна

научный руководитель, д-р мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии, Тюменский государственный медицинский университет, РФ, г. Тюмень

Рак шейки матки остается одним из самых распространенных видов рака в структуре заболеваемости женского населения злокачественными опухолями гениталий [1, с. 152]. Несмотря на высокие успехи в диагностике и лечении рака данной локализации, отмечается рост данной патологии и увеличение агрессивности болезни [6, с. 100]. Начиная с 1993 года и по настоящее время, наблюдается неблагоприятная тенденция, связанная с ростом заболеваемости рака шейки матки в возрастной группе до 29 лет [7]. При анализе показателей профилактической работы с населением в России было установлено, что только 28,3% пациенток с раком шейки матки от числа первично выявленных было обнаружено активно, а показатель запущенности данной нозологии отмечен в 38,9% случаев [3, с.15]. В настоящее время среди различных скрининговых программ наиболее эффективной является программа цитологического скрининга рака шейки матки (РШМ), так как цитология, как метод, позволяет обнаружить предраковые изменения за 3-5 лет до развития РШМ [3, с.15]. Но классический цитологический мазок имеет ряд недостатков, дающий ложноотрицательный результат в пределах от 2% до 55% [5, с. 75]. Низкое качество забора и обработки материала, недостаточная квалификация цитолога – одни из немногих причин ложного результата. В связи с этим в настоящее время все большее распространение получает метод жидкостной цитологии (ЖЦ), который позволяет получить тонкий репрезентативный монослойный препарат с минимальным содержанием форменных элементов крови и бактерий [2, с.80]. Данный метод также позволяет проводить иммуноцитохимическое исследование, позволяющее дифференцировать дисплазию воспалительной этиологии от онкогенной. Чувствительность цитологического метода при применении жидкостной цитологии возрастает от 80% до 95% в зависимости от лаборатории [2, с.80]. Материал, полученный с поверхности шейки матки и из цервикального канала, помещается в специальный консервирующий раствор, что позволяет рассмотреть все полученные клетки на злокачественную трансформацию, а также максимально точно выявить вирус папилломы человека (ВПЧ).

Также большим преимуществом данного метода является возможность проверить образец на наличие белка P16ink4a. Этот элемент – показатель наличия серьезных повреждений клетки, дающих высокую вероятность ее малигнизации. [4, с. 38].

Цель исследования. Оценить методы жидкостной цитологии с классическим PAP – тестом при диагностике заболеваний шейки матки.

Материал и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 256 амбулаторных карт пациенток обратившихся в гинекологический кабинет амбулаторно-поликлинического отделения ООО «МедАС». Из них 129 пациенток были обследованы с помощью традиционного цитологического метода и 144 методом жидкостной цитологии. Забор и перенос клеточного материала производился стандартизированным методом в контейнер BD Surepath™ обеспечивающим 100% попадание собранного материала в лабораторию для исследования. Биоматериал обрабатывался на цитоцентрифуге с принадлежностями BD PrepStain™ Slide Processor.

Результаты исследования и обсуждение. При помощи PAP – теста было выявлено, что у 35 пациенток (27,1% от общего числа обследованных данным методом) имеются острые и подострые воспалительные заболевания, у 16 женщин (12,4%) обнаружен паракератоз. Признаки вируса папилломы человека – был выявлен у девяти (7 %) пациенток, дисплазии у четырех обследуемых (3,2%). Среди них дисплазия I степени была диагностирована у 3 женщин, а II-III степени

выявлена у 1 пациентки. У 64 пациенток патологии обнаружено не было. Стоит отметить, что методом РАР-теста рак шейки матки не выявлен. (Табл.1).

Таблица 1.

Сравнение РАР - теста и метода жидкостной цитологии

	Без патологии		Острые и подострые воспалительные заболевания		Парацератоз		Признаки ВПЧ-инфекции		Дисплазия	
	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %
РАР-тест	65	50,3	35	27,1	16	12,4	9	7	4	3,2
Метод жидкостной цитологии	47	32,7	40	27,7	19	13,2	25	17,4	9	6,2

При анализе результатов метода жидкостной цитологии: у 40 пациенток (27,7 % от общего числа обследованных данным методом) выявлены острые и подострые воспалительные заболевания, у 19 женщин (13,2%) диагностирован парацератоз. 25 обследованных (17,4%) имели признаки ВПЧ. Дисплазия наблюдалась у девяти женщин (6,2 %): из них дисплазию I степени имели три пациентки, II-III степени – шесть женщин. Рак шейки матки выявлен у четырех пациенток (2,8%). У 47 женщин патологии в цитологии не обнаружено (32,7%). (Табл.1).

Выводы. Метод жидкостной цитологии позволяет оптимизировать диагностику заболеваний шейки матки. Непосредственно способствует повышению диагностики на 37%: острых и подострых воспалительных заболеваний – на 28%, парацератоза – на 13%, ВПЧ-инфекции – на 17%, дисплазии – на 6%, РШМ – на 3%, в сравнении с традиционным РАР – тестом. Преимуществами жидкостного цитологического метода являются следующие факторы: в препарат попадают клетки

всего материала, взятого на исследование, которые сохраняют молекулярно-биологические и морфологические свойства. Клетки материала не изменяются при приготовлении монослойного препарата. Также, из взятого материала имеется возможность проведения молекулярных и генетических исследований при возникновении такой необходимости. Таким образом, на основании проведенного нами анализа выявлено, что метод жидкостной цитологии в диагностике патологии шейки матки является более точным и эффективным, нежели традиционный PAP – тест.

Список литературы:

1. Давидян О.В. Репродуктивное здоровье женского населения как медико-социальная проблема. / О.В. Давидян, К.В. Давидян. – М.: Молодой ученый. – 2011. – №2. Т.2. – С. 152-153.
2. Казаишвили Т.Н. Ранняя диагностика рака шейки матки методом жидкостной цитологии // Research'n Practical Medicine Journal. 2016. Спецвыпуск С.80-81.
3. Комарова Л.Е. Профилактика и ранняя диагностика рака шейки матки // ПМ. 2009. №36 С.15-16.
4. Корсунская Е.А. CellSlide: цитологический скрининг нового поколения // Ремедиум Приволжье. 2015. №4 (134) С.38-38.
5. Леонов М.Г., Шелякина Т.В., Ершова Я. Б.-Х., Чернов С.Н. Совершенствование цитологического метода диагностики рака шейки матки // Кубанский научный медицинский вестник. 2010. №6 С.75-78.
6. Океанов А.Е., Моисеев П.И., Левин Л.Ф. Статистика онкологических заболеваний / Под ред. О.Г. Суконко. Белорусский канцер-регистр. – Минск, 2012. – С. 99-105.
7. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2006 г. Под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель. Вестник РОНЦ РАМН им. Н.Н. Блохина 2008;2(19): прил 1.