

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ЭПИДЕМИОЛОГИИ» ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЁРСТВО «НАЦИОНАЛЬНОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИНФЕКЦИОНИСТОВ»

**IX Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием**

«МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА 2017»

СБОРНИК ТРУДОВ

Под редакцией академика РАН В.И. Покровского

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР: ООО «ИнтерЛабСервис»

ТОМ I

МОСКВА

2017

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПАПИЛЛОМАВИРУСАМИ

Дианова Т.В.¹, Свердлов Е.С.², Комарова Ю.В.¹

¹ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр»

²Клиника доктора Шерман, Иркутск, Россия

По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется около 600000 случаев рака шейки матки и, несмотря на проводимые лечебные мероприятия, смертность составляет 45-50%. С появлением полимеразной цепной реакции (ПЦР) и новых цитологических исследований (жидкостная цитология) в арсенале диагностических методов выявление вируса в урогенитальных пробах предельно упростилось. ПЦР позволяет не только с высокой чувствительностью обнаружить ДНК вируса, но и определить его тип, что исключительно важно в прогнозировании заболевания, а жидкостная цитология более точно определяет степень поражения клеток.

Цель и задачи. Выявить распространенность заболеваний шейки матки, ассоциированных с папилломавирусами у женщин, обратившихся к гинекологу, и оценить диагностические возможности лабораторных, эндоскопических и морфологических методов.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач, на сугубо добровольной основе, с информированным согласием на обследование и лечение в специализированном кабинете патологии шейки матки в период с августа 2012 по сентябрь 2016 гг. обследованы 976 в возрасте от 16 до 50 лет. Состояние шейки матки оценивали по разработанному нами алгоритму: осмотр в зеркалах, соскоб с экзо- и эндоцервикса, направляемый на жидкостную о/цитологию, расширенная видеокольпоскопия на аппарате SENSITEC с архивацией данных в ПК, ПЦР и бактериологическая диагностика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), а также обследование на ВПЧ методом ПЦР. Для верификации клинического диагноза проводилось морфологическое исследование ма-

териала, полученного путем биопсии шейки матки и соскоба цервикального канала. Формулировка диагноза по МКБ-10. Для генотипирования и количественного ВПЧ-теста использовался «АмплиСенс ВПЧ ВКР Скрин-Титр FRT» производства ФГУН «ЦНИИ Эпидемиологии» Роспотребнадзора. Обработку полученных результатов производили с применением стандартных пакетов программ прикладного статистического анализа (Statistica for Windows 6.0, Microsoft Excel 2007 и др.), с помощью вариационной статистики с вычислением средних величин (M), ошибки средней (m), квадратичного отклонения, выборочной дисперсии, вариабельности. Показатель достоверности различий (p) определен по таблице Стьюдента-Фишера. При сравнении показателей по группам достоверность различий вычисляли с использованием непараметрических критериев статистической оценки, в выборках небольшого объема $n \leq 30$ – критерий Вилькоксона-Манна-Уитни, доверительные вероятности, и доверительные пределы генеральной средней. Использовались общепринятые уровни значимости: $p < 0,05$; $p < 0,01$. При $p < 0,05$ вероятность безошибочного прогноза соответствовала 95%, при $p < 0,01$ – 99%.

Основные результаты. Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 1.11.2012г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»» (приложение 20) 976 женщинам выполнен вагинальный осмотр в зеркалах, после проведения простой кольпоскопии взят соскоб с экзо- и эндоцервикса на онкоцитологию и выполнена расширенная кольпо-

скопия с использованием 5% раствора уксусной кислоты и 1% раствора Люголя. Кольпоскопические картины оценивались согласно Международной классификации кольпоскопических терминов 2011 г. Нормальная кольпоскопическая картина установлена у 264 (27%) женщин, в том числе у 195 (73,9%) с признаками воспаления. Аномальная кольпоскопическая картина выявлена у 712 женщин (73%), в том числе 1 типа (легкой степени выраженности) у 484 (68%) и 2 типа (тяжелой степени) – у 228 (32%). По результатам цитологического исследования NILM диагностирован у 74 (7,6%), ASCUS у 301 (31%), LSIL у 493 (50,3%), HSIL у 108 (11,1%) обследуемых. Затем пациентки с признаками воспаления по КПС (195) независимо от данных о/цитологии обследованы на ИППП. В этой группе у 104 женщин обнаружены следующие инфекции: хламидии - у 17 (16,3%), уреамикоплазменная инфекция – у 30 (28,8%), а у 22 (21,2%) – герпесвирусы. Дополнительно, по результатам бактериоскопии выявлены грибы рода *Candida* у 18 (17,3%) и гарднерелла – у 17 (16,4%). Из 712 женщин с аномальной кольпоскопической картиной, представленной уксусно-белым эпителием, мозаикой и пунктацией разной степени выраженности у 375 диагностированы следующие ИППП: хламидии – у 49 (13%), уреамикоплазменная инфекция – у 50 (13,3%), герпесвирусы – у 64 (17,1%). При этом дополнительно обнаружены грибы рода *Candida* – у 139 (37,1%) и облигатные анаэробы методом ПЦР – у 73 (19,5%) женщин. Зная об этиологической роли ВПЧ в развитии рака шейки матки всем пациенткам было предложено ВПЧ тестирование, но выполнено оно у 732 (75%). ВПЧ обнаружен у 610 (83,3%), При

сравнении с КПС картинами и о/цитологией различные онкогенные типы ВПЧ чаще встречались при КПС картинах с признаками воспаления и цитологическими заключениями ASCUS и LSIL. В группе женщин с подтвержденными ИППП (479) после купирования воспалительного процесса была выполнена биопсия шейки матки и соскоб цервикального канала, а у 497 морфологическая диагностика выполнялась без предварительной подготовки. В соскобах цервикального канала были элементы желез и цервикального эпителия без признаков атипии. Исследование биоптатов шейки матки у 712 женщин показало наличие только хронического цервицита у 236 (33,1%), хр. цервицита с признаками папилломавирусного инфицирования у 403 (56,6%) и дисплазию разной степени выраженности у 73 (10,3%). Пациенткам с подтвержденной цервикальной интраэпителиальной неоплазией 2-3 ст. после локального хирургического лечения с целью профилактики развития рака шейки матки применялся интерлейкин-2 по схеме: в толщу шейки матки в 2 точки за одно введение в дозе 500000 ЕД, растворенных в 1 мл 0,9% физ. раствора. На курс 5 процедур с интервалом 2 – 3 дня, 3 курса в течение 3 месяцев. При наблюдении от 6 месяцев до трех лет случаев перехода ЦИН 2-3 в рак шейки матки не выявлено.

Выводы. Учитывая большую распространенность ВПЧ и высокий процент выявленных цервикальных интраэпителиальных неоплазий разработанный алгоритм диагностики заболеваний шейки матки позволяет своевременно верифицировать диагноз и персонализировать лечение.