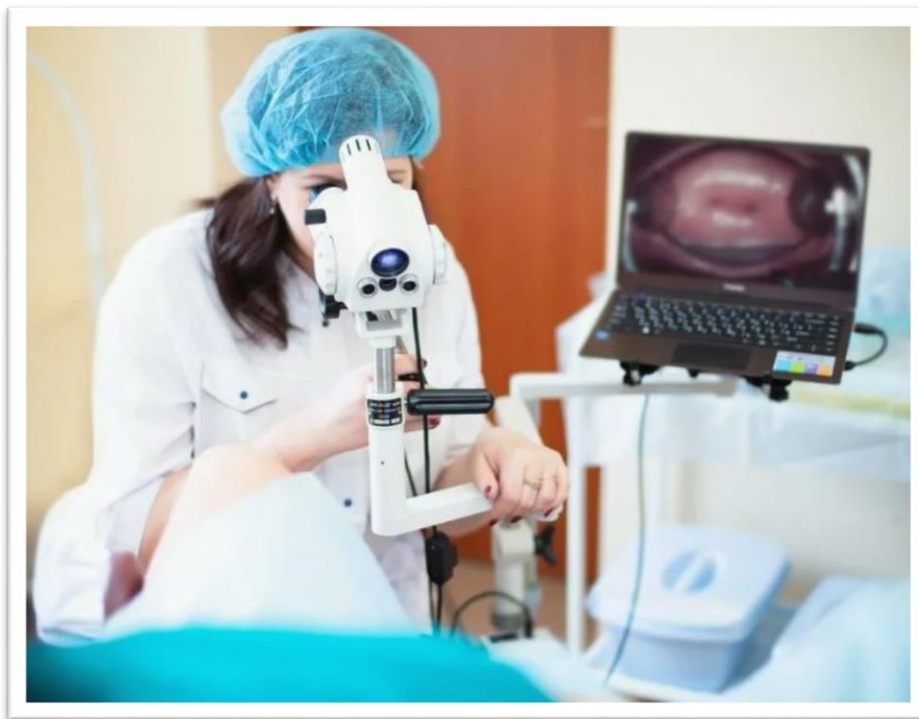




ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА»
Информационно-библиографический отдел



**Кольпоскопия как компонент ранней диагностики
цервикальной интраэпителиальной неоплазии и рака шейки матки**

Библиографический обзор

Кольпоскопическое исследование является ключевым элементом в ранней диагностике цервикальных интраэпителиальных неоплазий (CIN) и рака шейки матки (РШМ). Благодаря данной методике становится возможным получение четкого изображения эпителиальной ткани шейки матки и обнаружение даже незначительных отклонений от нормы. Кольпоскопия имеет большое значение в связи с широкой распространенностью РШМ. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около 530 тысяч новых случаев РШМ, из которых свыше 275 тысяч заканчиваются летальным исходом. Эффективность кольпоскопии, несмотря на ее высокую диагностическую ценность, в значительной степени определяется квалификацией врача и строгим соблюдением алгоритма обследования. Интеграция кольпоскопии в скрининговые программы, включающие ПАП-тест и тестирование на вирус папилломы человека (ВПЧ), существенно повышает результативность выявления предраковых состояний шейки матки. Своевременное обнаружение и лечение CIN способствует предотвращению развития инвазивного рака и поддержанию женского здоровья.

В рамках реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» ГБУ ДНР «Республиканская научная медицинская библиотека» подготовила обзор документов, посвященный значению кольпоскопического исследования в своевременном выявлении цервикальных интраэпителиальных неоплазий и рака шейки матки. Предлагаем вам изучить подготовленный материал и выбрать публикацию, представляющую для вас наибольший интерес. Заказать полнотекстовые документы, предложенные в обзоре, можно по электронной почте: med_library_don@mail.ru

1. **Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки :** клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/597_3.

В 2024 году Министерством здравоохранения РФ были утверждены клинические рекомендации, рассматривающие цервикальную интраэпителиальную неоплазию, эрозию и эктропион шейки матки. В руководстве даны определения заболеваний, представлена информация о причинах их возникновения и развитии, распространенности, принципах кодирования и классификации, симптоматике, а также о подходах к терапии. При наличии истинной эрозии шейки матки приоритетным является патогенетическое лечение, направленное на устранение причины, вызвавшей повреждение эпителия (воспалительные процессы, травматические повреждения, возрастные изменения слизистой). Использование местных препаратов, стимулирующих тканевый обмен, таких как средства с алоэ, облепиховым или шиповниковым маслом, не рекомендовано из-за риска активации пролиферативных процессов. Терапия неосложненного эктропиона шейки матки обычно не требуется. Хирургическое вмешательство рассматривается в случае отсутствия спонтанного улучшения в течение 18-24 месяцев.

2. **Рак шейки матки :** клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/537_1.

Клинические рекомендации «Рак шейки матки» утверждены Минздравом России в 2024 году. В документе собрана актуальная информация о классификации, клинической картине, методах диагностики и подходах к лечению этого заболевания, основанная на последних научных исследованиях. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), код рака шейки матки – C53. В рекомендациях подробно описаны принципы организации медицинской помощи, меры профилактики, особенности динамического наблюдения за пациентками. Также определены критерии оценки качества оказания медицинской помощи и представлены алгоритмы действий для врачей. Кроме того, документ содержит полезную информацию, предназначенную непосредственно для пациенток.

3. **Бахидзе, Е. В.** Скрининг и ранняя диагностика рака шейки матки на современном этапе : учебное пособие для врачей и обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования / Е. В. Бахидзе М. В. Рогачев. – Санкт-Петербург : НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2023. – 80 с.

Учебное пособие охватывает ряд ключевых вопросов, касающихся РШМ. В частности, анализируются причины возникновения и факторы, повышающие вероятность развития данного заболевания. Детально изучен механизм развития РШМ, а также дано определение и классификация предраковых состояний и непосредственно раковых опухолей шейки матки. Подробно описаны основные методы, используемые для выявления и лечения этого заболевания. В качестве дополнения, в приложении представлены описания клинических признаков CIN (предраковых изменений шейки матки) и их визуализация при кольпоскопии.

4. **Блокнот кольпоскописта** // Российская Ассоциация по генитальным инфекциям и неоплазии : [сайт]. – URL : https://ragin-std.ru/wp-content/uploads/2021/06/Блокнот_кольпоскописта_февраль_2021.pdf.

Представлены современные систематизации, определения, образец протокола кольпоскопии, советы для женщин, варианты цитологических диагнозов и примеры рецептов, соответствующие действующим стандартам. В соответствии с указаниями Министерства

здравоохранения РФ, гинекологический кабинет должен быть оборудован кольпоскопом. Применение стандартизированных бланков для цитологических заключений, соответствующих современным требованиям, способствует единообразию в интерпретации результатов цитологических анализов и помогает врачам принимать взвешенные решения относительно дальнейшего ведения пациенток. Варианты прописи препаратов в рецептах, применяемых в гинекологии, и включенные в этот материал, облегчат ежедневную работу врачей. Следование правилам оформления рецептов гарантирует их корректное выполнение в аптеках и повысит безопасность терапии.

5. **Руководство ВОЗ** по скринингу и лечению цервикальных предраковых поражений в целях профилактики рака шейки матки. – 2-е изд. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2023 г. – URL : <https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/neinfekcionnye-bolezni-i-borba-s-nimi/rak/4014.html>.

Руководство содержит 23 рекомендации и семь примеров передовой практики, в которых рассматриваются методы скрининга, схемы тестирования, возрастные группы, интервалы между скринингами и другие темы. Для выявления измененных областей шейки матки рекомендуется проводить расширенную кольпоскопию (при визуальных аномалиях шейки матки, отклонениях в результатах мазков, начиная с атипичных клеток плоского эпителия неясного значения, положительном результате теста на ВПЧ высокого канцерогенного риска, а также для определения места и способа биопсии шейки матки для подтверждения диагноза). Кольпоскопическое исследование необходимо всем женщинам, инфицированным ВПЧ 16 и/или 18 типов, независимо от результатов цитологического анализа.

6. **Зароченцева, Н. В.** Инновационные возможности кольпоскопии в диагностике предраковых заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста / Н. В. Зароченцева, Л. К. Джиджихия // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2018. – № 1. – С. 77-89.

Перечислены основные показания для проведения кольпоскопии, рассмотрены результаты клинических исследований по DySIS-кольпоскопии; опубликовано подробное описание исследования, в ходе которого было проведено комплексное обследование 120 женщин, направленных на кольпоскопию, с заболеваниями шейки матки в репродуктивном возрасте – от 21 до 37 лет. Дополнительно в статье представлено описание двух клинических случаев. Установлено, что DySIS-кольпоскопия является одним из чувствительных методов в выявлении предраковых поражений и способствует улучшению выбора зон для взятия биопсии шейки матки, минимизируя субъективность метода. Это позволяет повысить возможности диагностики РШМ, уменьшив количество пропущенных поражений и диагностических ошибок.

7. **Капильный, В. А.** Методика проведения обзорной и расширенной кольпоскопии / В. А. Капильный, А. В. Белова // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2018. – Т. 5, № 2. – С. 106-112.

Проанализирована методика проведения обзорной и расширенной кольпоскопии в современной акушерско-гинекологической практике. Отдельное внимание уделено ценности данного метода и диагностической значимости результатов обследования. Рассмотрена подготовка к исследованию, цели и методика его проведения. Осмотр шейки матки с проведением эпителиальных проб позволяет выявить так называемые кольпоскопически подозрительные участки эпителия шейки матки, а также произвести биопсию измененных участков для дальнейшего морфологического исследования. Одновременное проведение

кольпоскопии и цитологического исследования образцов клеточного материала позволяет максимально информативно оценить состояние шейки матки, а главное, своевременно диагностировать предраковые состояния и РШМ. Прилагаемые фотографии подробно иллюстрируют все этапы проведения кольпоскопии.

8. **Джиджихия, Л. К.** Преимущества и потенциал практической кольпоскопии для профилактики и лечения рака шейки матки / Л. К. Джиджихия, Н. В. Зароченцева // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2022. – № 1. – С. 18-27.

Представлены данные о развитии кольпоскопии как простого и эффективного метода диагностики предраковых заболеваний и РШМ, а также о создании усовершенствованных кольпоскопов для повышения объективности этого метода. Отмечено, что кольпоскопия считается неудовлетворительной, если не визуализируется стык цилиндрического и многослойного плоского эпителия из-за его расположения в эндоцервиксе или смещения на своды влагалища, а также при воспалительных процессах эндо- и экзоцервикса и кровотечениях, затрудняющих осмотр границ. Совершенствование технологии проведения кольпоскопии и кольпоскопического оборудования направлено на повышение надежности и достоверности этой процедуры.

9. **Бибнева, Т. Н.** Заболевания шейки матки и особенности кольпоскопической картины у беременных женщин / Т. Н. Бибнева, Г. Б. Дикке // Доктор.Ру. – 2020. – Т. 18, № 8. – С. 32-39.

Определена частота заболеваний шейки матки и особенности кольпоскопической картины у беременных женщин, инфицированных ВПЧ. Отмечено, что кольпоскопическое исследование должно осуществляться только в случаях выявления плоскоклеточного интраэпителиального поражения высокой степени и при подозрении на более тяжелое поражение, что позволит избежать ненужных манипуляций у беременных с низким риском РШМ. Распространенность поражений на фоне ВПЧ составляет 17,5% по данным кольпоскопии и 9,3% по данным цитологического исследования. Интерпретация кольпоскопической картины у беременных женщин иногда затруднена из-за особенностей, обусловленных изменениями шейки матки в этот период. Определение ВПЧ может быть первым скрининговым тестом у беременных женщин с последующим цитологическим тестированием у ВПЧ-положительных.

10. **Кононенко, Т. С.** Комбинированная терапия ВПЧ-ассоциированных заболеваний шейки матки / Т. С. Кононенко, Л. Ю. Карахалис, Г. А. Пенжоян // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2024. – № 1. – С. 26-32.

Дана оценка влияния терапии Аллокином-альфа на регенеративные и противовирусные механизмы на фоне радиохирургического лечения шейки матки у пациенток с выделенным ВПЧ. Отмечено, что комплексная терапия с использованием радиоволнового лечения и последующим применением препарата Аллокин-альфа (один или два шестидневных курса в зависимости от уровня поражения) способствовала не только снижению вирусной нагрузки и элиминации ВПЧ, но и нормализации кольпоскопической картины через 3 месяца после лечения. При хирургическом лечении в большинстве случаев (53,3%) требовалось проведение повторной расширенной кольпоскопии через 6 месяцев после лечения. Сделан вывод, что препарат Аллокин-альфа обладает регенеративными и противовирусными свойствами, а также сокращает сроки лечения и способствует элиминации ВПЧ из организма. Противовирусная терапия Аллокином-альфа ускоряет реабилитационный период, сокращает затраты на дополнительное обследование и лечение.

11. Клиническое наблюдение беременной пациентки с миомой шейки матки / С. Н. Буянова, Н. В. Зароченцева, И. В. Барина [и др.] // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2024. – № 3. – С. 14-17.

Представлено клиническое наблюдение беременной пациентки с миомой шейки матки: ведение беременности, родов, а также послеродовое лечение. Отмечено, что сложность диагностики заключается в том, что миомы шейки матки малых размеров не имеют клинических проявлений и становятся случайной находкой при проведении ультразвуковой диагностики. Однако ни при помощи УЗИ, ни при проведении магнитно-резонансной томографии нельзя точно дифференцировать миому от других доброкачественных и злокачественных опухолей. Решающую роль играет гистологическое исследование образования, которое возможно лишь после родоразрешения. Большинство миом шейки матки не отличаются значительным ростом во время беременности, однако предвидеть неблагоприятные последствия не представляется возможным. Поэтому так важна разработка комплексного и стандартизированного подхода к ведению беременных пациенток с шеечными миомами.

12. Зароченцева, Н. В. Роль кольпоскопии в диагностике и мониторинге пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями / Н. В. Зароченцева, Л. К. Джиджихия // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2024. – № 3. – С. 6-12.

Рассмотрена роль кольпоскопии в диагностике и мониторинге пациенток с CIN. Представлены клинические наблюдения, проводимые при помощи кольпоскопа КН6-04LED «Зенит». Цифровой канал данного кольпоскопа, в отличие от большинства кольпоскопов со встроенной видеосистемой, имеет независимую оптическую систему, позволяющую наблюдать «живую» картинку на экране монитора с сохранением стереоэффекта при визуальном наблюдении. Цифровая регистрация кольпоскопического исследования пациенток обеспечивает надежность диагностики и исследования динамики течения заболеваний шейки матки, а накопленная база данных по патологии шейки матки способствует повышению достоверности диагностических исследований и, как следствие, выбору правильной тактики лечебно-профилактических мероприятий.

13. Зароченцева, Н. В. Инвазивный рак влагалища после надвлагалищной ампутации матки / Н. В. Зароченцева, М. А. Чечнева, О. В. Трищенко // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2023. – № 1. – С. 54-56.

Описан клинический случай и проведен анализ состояния здоровья 62-летней пациентки, у которой ранее был диагностирован инвазивный рак влагалища и выполнена суправагинальная ампутация матки. Доказана ассоциативная связь первичного рака влагалища и заражения ВПЧ высокого онкогенного риска 16-го и 33-го типов. Пациентка обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, усиливающиеся при половых контактах. При осмотре в верхней трети влагалища определяется экзофитное образование, распространяющееся на своды влагалища, кровоточащее при контакте. При проведении пробы с 3%-ной уксусной кислотой – плотный ацетобелый эпителий, мозаика, пунктация, атипические сосуды. Высказано подозрение на рак влагалища (с-г vaginae). Для дальнейшего лечения пациентка направлена в онкологический диспансер. Назначено 23 сеанса лучевой терапии и пять сеансов химиотерапии.

14. Хворостухина, Н. Ф. Новые возможности комплексного лечения осложненного эктропиона шейки матки / Н. Ф. Хворостухина, Д. А. Новичков, Н. Н. Степанова // Медицинский совет. – 2021. – № 13. – С. 12-22.

Проведена оценка эффективности комплексного лечения, осложненного эктропионом. Осложненный эктропион шейки матки (ОЭШМ) сочетается с цервицитом (100%), цитологической картиной типа ASCUS (более 60%) и NILM (более 25%), появлением аномальных кольпоскопических признаков (100%), дисбалансом локальной иммунной системы с преобладанием Th1-цитокинов, способствующих усилению васкуляризации и шейечной перфузии, что диктует необходимость детального обследования и комплексного лечения. Применение двухэтапной комплексной терапии ОЭШМ, основанной на дополнительном назначении как на первом, так и на втором этапах иммуномодулирующего и противовоспалительного препарата Галавит, повышает эффективность лечения за счет воздействия на причину и следствие патологических изменений шейки матки, позволяет предотвратить осложнения после ЛЕЕР-биопсии, ускорить процессы эпителизации на 30,6% и избежать рецидивов цервикальной патологии.

15. Зароченцева, Н. В. Возможности адъювантной вакцинации против вируса папилломы человека у женщин после эксцизионного лечения по поводу цервикальной интраэпителиальной неоплазии умеренной и тяжелой степени (CIN II+) / Н. В. Зароченцева, В. Н. Набиева, Л. К. Джиджихия // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2024. – № 1. – С. 6-16.

Представлены результаты обследования 150 пациенток с вирусом папилломы человека-ассоциированными CIN II+ тяжелой степени. Установлено, что у пациенток с рецидивами CIN достоверно чаще встречаются бактериальный вагиноз (63,4% случаев), вульвовагинальный кандидоз (42,2%), хламидийная инфекция (3,3%) и герпетическая инфекция (1,3%). Вакцинация против ВПЧ у пациенток с CIN после применения эксцизионных методов лечения позволяет снизить вероятность инфицирования вакцинными типами с 5,6% до 0%. Адъювантная вакцинопрофилактика после эксцизионных методов лечения позволяет при сроках послеоперационного наблюдения до 12 месяцев снизить частоту проявления резидуальных форм CIN с 13,3% до 1,7%, при сроках более 12 месяцев – уменьшить частоту рецидива CIN с 34,6% до 3,4%, а также частоту повторных эксцизий с 43,3% до 5%. Подчеркнуто, что пациентки должны быть хорошо проинформированы о том, что профилактическая вакцина не лечит существующее заболевание, вызванное ВПЧ, а лишь снижает риск возникновения персистирующего или рецидивирующего заболевания шейки матки.

16. Зароченцева, Н. В. Возможности применения препарата Цервикон-ДИМ у пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями / Н. В. Зароченцева, Л. К. Джиджихия // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2022. – № 8. – С. 40-46.

Представлен опыт применения препарата, содержащего 3,3'-дииндолилметан (Цервикон®-ДИМ), у пациенток с CIN как на этапе подготовки к биопсии шейки матки, так и для проведения лечения. Результаты лечения пациенток с CIN I–II с использованием препарата Цервикон®-ДИМ, в виде вагинальных суппозиторий (100 мг дважды в сутки в течение 60 дней на этапе подготовки к биопсии шейки матки с продолжением терапии в течение 4 месяцев после получения гистологического результата) показали клиническую (нормализация кольпоскопической картины), цитологическую (подтвержденное отсутствие LSIL/CIN I и HSIL/CIN II) и микробиологическую (отрицательный результат на ВПЧ ВКР) эффективность с удовлетворительной переносимостью препарата у 78,6% женщин.

Составитель:

Доценко Е. Г.

Ответственный за выпуск:

Ладвинская А. А.