

Ранняя диагностика изменений шейки матки – залог женского здоровья

Оптоэлектронный интраэпителиальный сканер



По данным исследователей, значительная часть женщин, проходящих обследование в женских консультациях или наблюдающихся в связи с беременностью, имеют те или иные заболевания шейки матки. Так, цервициты обнаруживаются у 50–70% пациенток. Примерно 80% беременностей протекают на фоне воспалительных патологий¹. В большинстве случаев причиной развития данных заболеваний являются генитальные инфекции, включая вирус папилломы человека (ВПЧ). При этом нередко женщины узнают о наличии у себя такого рода проблем лишь тогда, когда им приходится лечить бесплодие или прибегать к медицинской помощи, чтобы обеспечить вынашивание беременности.

Аполихина И.А., Горбунова Е.А.,
НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова, Москва

Актуальность проблемы

Роль ВПЧ в возникновении предраковых изменений на шейке матки и рака шейки матки (РШМ) на сегодня общепризнана². До 60% молодых людей приобретают ВПЧ в течение 2 лет после начала половой жизни. Но в возрасте старше 30–35 лет опасность персистенции ВПЧ увеличивается в 10 раз. Показатель заболеваемости РШМ за 1990–2017 гг. среди женщин в возрасте от 15 до 29 лет увеличился примерно в 5 раз. В структуре смертности от онкологии РШМ занимает первое место в возрастной группе 30–39 лет. Это связано с высокой заболеваемостью в молодом возрасте, а также с существенной долей (около 36%) поздней диагностики (на III–IV стадиях). Безусловно, такие высокие цифры делают крайне важными мероприятия, предотвращающие

Следование клиническим рекомендациям, а также использование в практике экспресс-тестирования высокой точности на амбулаторном приеме помогает практическому врачу.

инфицирование папилломавирусной инфекцией (ПВИ) и направленные на лечение предраковых заболеваний шейки матки. Первичная профилактика РШМ подразумевает вакцинацию от ВПЧ, вторичная – организованный скрининг на РШМ, главным в котором является широкий охват населения.

Роль микробиоты влагалища

Но также важно помнить о том, что значительный вклад в развитие РШМ вносит микробиота влагалища, сопутствующая ВПЧ. Отмечено, что в виде микст-инфекции ПВИ встречается в 71%, в ассоциации с вирусом простого герпеса – в 18,4%, в сочетании с хламидийной и микоплазменной инфекцией – в 18,1%³. Избыточный рост условно-патогенных микроорганизмов наблюдается в 26,6% случаев, а кандидозный вульвовагинит у 32% пациенток. В исследованиях *in vivo* и *in vitro* была установлена причинно-следственная связь между микробиотой и некоторыми видами рака. Доказано, что микробиота женских половых путей взаимодействует с кишечной (формируется ось «влагалище–кишечник») и микробиотой мочевыводящих путей (формируется ось «влагалище – мочевого пузыря»)

посредством прямых или опосредованных механизмов. Нарушение гомеостаза микробиоты может привести к развитию рака путем модуляции воспалительного ответа хозяина, образования канцерогенных продуктов обмена или токсинов, которые нарушают клеточный цикл⁴.

Очень часто на фоне ассоциаций микроорганизмов формируются хронические воспалительные процессы шейки матки и влагалища.

Хронические воспалительные процессы шейки матки и влагалища

По данным профессора Мингалева Н.В., хронический цервицит, в том числе в сочетании с эндоцервикальной эктопией, может создавать «фон» развития CIN I–III в 43–58% случаев! Несмотря на то что хроническое воспаление может не доставлять женщине серьезного дискомфорта, его продолжительное течение способно негативно влиять на структуру многослойного плоского эпителия шейки матки. Это приводит к развитию участков гипертрофии, а позже – акантоза или гиперкератоза. Кроме того, процесс воспаления способствует усилению митоза эпителиоцитов и увеличенной пролиферации клеток. Эти изменения нередко лежат в основе развития новообразований шейки матки. Если оценить полностью патогенез канцерогенеза, то в этом процессе играют равноценную роль как накопление мутаций и эпигенетических модификаций, как вирусы и метаболиты, способствующие повышенному пролиферативному импульсу, так и хроническое воспаление. Следовательно, наличие вялотекущего цервицита не должно оставаться без внимания не только при обращении пациента к врачу, но и при проведении скрининга.

У женщин молодого возраста предраковые изменения могут развиваться на фоне вялотекущих цервицитов. Хронический воспалительный процесс проявляется по-разному и почти не имеет специфической картины. Он способен замаскировать многие неблагоприятные изменения, происходящие в шейке матки. В частности, воспалительные элементы могут нарушать трактовку цитологического препарата, что иногда становится причиной гиподиагностики по результатам цитологического исследования. С другой стороны, регенераторные изменения при воспалительном процессе могут приводить к гипердиагностике⁵.

Диагностика воспалительных изменений шейки матки

Поэтому очень важно проводить своевременную и правильную диагностику не только метапластических, но и воспалительных изменений на шейке матки. Диагностика хронического, вялотекущего воспалительного процесса, происходящего в шейке матки, а также верификация его возбудителя могут вызывать затруднения.

Часто возникает вопрос: как на амбулаторном этапе обеспечить быструю сортировку пациентов, отобрав тех, кто страдает воспалительным процессом на шейке матки, метапластическими и предраковыми заболеваниями шейки матки, еще на первичном приеме? Как это сделать в день обращения пациентки, не дожидаясь результатов цитологии, микроскопии, ПЦР-диагностики и не проводя дорогостоящее и требующее качественной подготовки врача исследование – кольпоскопию? Ведь очень частой проблемой становится неявка пациентки по результатам анализов, в том числе по результатам скрининга на РШМ, так как часто не регламентирована «обратная связь» с пациенткой.

Одним из таких решений является использование сканера TruScreen, который помогает просто и быстро в условиях обычного амбулаторного приема отобрать таких пациенток. Принцип работы сканера основан на различии оптических и электрических свойствах здоровых и пораженных тканей шейки матки, возникающих из-за расширения сосудов на фоне воспаления, появления новообразованных сосудов, а также изменения ядерно-цитоплазматических соотношений при метаплазии. Сканер имеет одноразовый наконечник, который прикладывается к поверхности шейки матки на несколько секунд в зоне трансформации, таким образом обследование одной пациентки занимает не более 5 мин. с немедленным ответом в кабинете. Данный экспресс-метод позволяет отсортировать здоровых пациенток (показатель «НОРМА» на сканере TruScreen), которые могут пройти рутинный скрининг в указанные в клинических рекомендациях сроки от тех, кто имеет воспалительный процесс или тех, кто уже имеет серьезные изменения на шейке матки и требующих дополнительного углубленного дообследования и скорейшего вмешательства и лечения (показатель «Аномалия» на сканере TruScreen).

Заключение

Женщины продолжают умирать от РШМ, хотя этого заболевания можно избежать. Период предрака занимает примерно 8–10 лет. Это достаточно большой промежуток времени, в течение которого можно провести профилактику или выявить и вылечить заболевание на ранней стадии. Следование клиническим рекомендациям, а также использование в практике экспресс-тестирования высокой точности на амбулаторном приеме помогает практическому врачу. Своевременно выявленное и пролеченное воспаление шейки матки, коррекция состава вагинальной микробиоты вносит существенный вклад в профилактику РШМ на амбулаторном этапе. Для исключения ошибочных результатов на скрининге РШМ перед забором цитологического материала важно предварительно ликвидировать воспалительный и атрофический фон, и только потом проводить цитологическую диагностику, что очень часто не выполняется.