

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ
МАТКИ**

КЛАССИФИКАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

1. ЭРОЗИЯ и ЭКТРОПИОН
2. ПОЛИП
3. КОНДИЛОМА
4. ЛЕЙКОПЛАКИЯ
5. ЭНДОМЕТРИОЗ
6. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ : цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит с эрозией, эктропионом или без них
7. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ : старый разрыв, стеноз шейки матки, гипертрофическое удлинение шейки матки, эктропион шейки матки, стриктура и стеноз шейки матки.

ДИАГНОСТИКА

- **ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**
- Взятие мазка на онкоцитологию шпателем Эйра или цервикальной щеткой
- Поверхностный соскоб со всей поверхности эктоцервикса и экзоцервикса
- Материал забирается до проб и осмотра
- В бланке направления - дата последней менструации, предполагаемый диагноз, возраст
- Жидкостная цитология

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

• ТИПЫ ЦИТОГРАММ

- Цитограмма без отклонений от нормы (п/о через год)
- Псевдоэрозия, полип, лейкоплакия, воспаление
- Дисплазия, ее степень
- Подозрение на рак – опухолевых клеток мало и нет подозрения злокачественности
- Рак, при возможности его гистологический тип
- (Кольпоскопия)

КОЛЬПОСКОПИЯ

- Точность цитологической диагностики не превышает 30-50%, лечение проводится только после гистологического исследования биоптата.
- Цитологический метод – **скрининговый**, предшествующий кольпоскопии и биопсии шейки матки.
- **КОЛЬПОСКОПИЯ** – метод прижизненного микроскопического исследования эпителия шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при увеличении в 7-28 и более раз.

КОЛЬПОСКОПИЯ

- ***ПРОСТАЯ КОЛЬПОСКОПИЯ***
- Осмотр шейки матки без удаления слизи и обработки растворами, квадрант за квадрантом по часовой стрелке
- 4 квадранта, 12 секторов.
- Цвет, рельеф, граница плоского и цилиндрического эпителия, расположение и форма сосудов.
- После удаления слизи раствором соды осмотр повторяется

КОЛЬПОСКОПИЯ

- ***РАСШИРЕННАЯ КОЛЬПОСКОПИЯ***
- С применением различных тестов,
- Определяется реакция тканей в ответ на обработку медикаментозными растворами, красителями или при освещении монохромным светом
- ***Уксусная кислота (3%)*** растворяет слизь и делает ее более прозрачной, что выявляет мелкие возвышения и углубления.
- Вызывает набухание и побеление атипического эпителия, более отчетливо выделяя его границы
- Сосочковая структура цилиндрического эпителия становится более рельефной
- Нормальные сосуды кратковременно исчезают, атипичные не изменяются.

КОЛЬПОСКОПИЯ

- **РАСШИРЕННАЯ КОЛЬПОСКОПИЯ**
- **Проба Шиллера: 2-3% раствор Люголя** (йод, калия йод, вода)
- Окрашивает нормальный плоский многослойный эпителий в темно-коричневый цвет – шейка здорова, содержание гликогена в клетках нормальное – **проба Шиллера положительная.**
- Йодотрицательные (йоднегативные) зоны раствором Люголя не окрашиваются – снижение содержания гликогена в клетках.
- Йоднегативны – рубцы, лейкоплакия, атипические зоны, папилломы, эритроплакия - **проба Шиллера отрицательна.**
- Под КС выбирается место взятия прицельной биопсии для **гистологического исследования.**

КОЛЬПОСКОПИЯ (КС)

- ***КС через цветные фильтры***
- Чаще – зеленый (сосуды становятся видимы более четко)
- Для более детального изучения сосудистого рисунка
- В норме древовидное ветвление
- ***Флюоресцентная КС*** - после окраски акридином оранжевым, уранином
- ***Кольпомикроскопия*** – «прижизненное» гистологическое исследование эпителия шейки матки с применением различных красителей под большим увеличением в 160-280 раз при подведении тубуса непосредственно к шейке матки.

КОЛЬПОСКОПИЯ

КОЛЬПОСКОП



ВИДЕОКОЛЬПОСКОП



ПРОБА ШИЛЛЕРА

ДО



ПОСЛЕ



ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

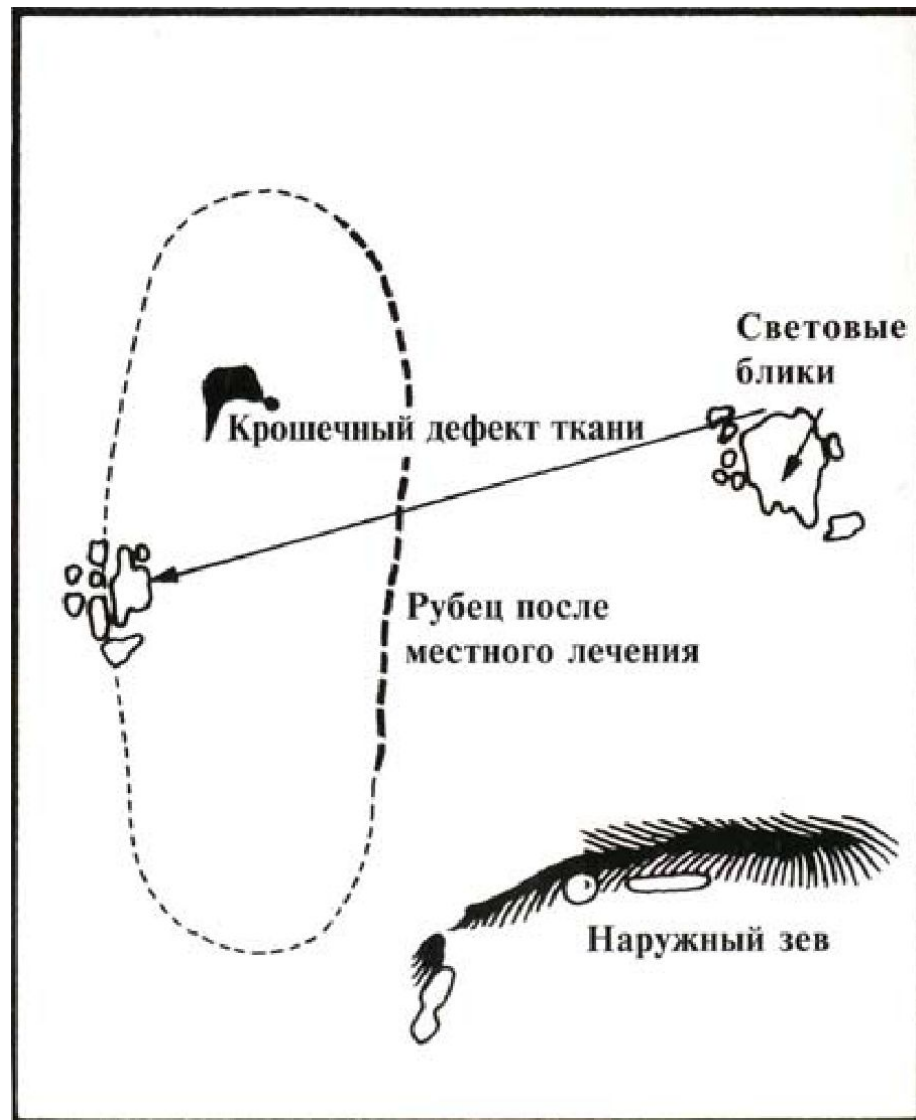
- Это **дефект эпителия**, отсутствие его на значительном участке эктоцервикса и обнажение соединительно-тканной стромы.
- Воспалительного или травматического генеза.
- ***При осмотре в зеркалах*** участок гиперемии, легко кровоточащий.

ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

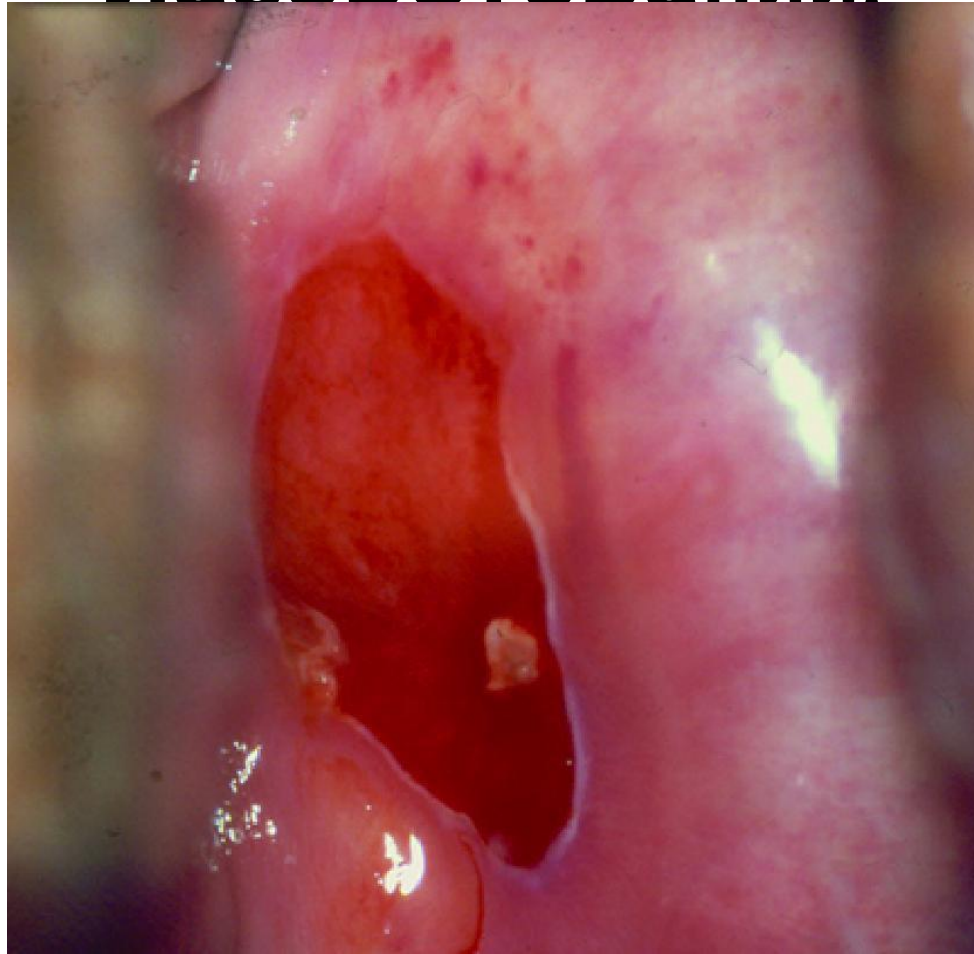
Кольпоскопически. Участок красного цвета, лишенный эпителия, йоднегативен участок



Та же пациентка. Через 3 нед после обнаружения эрозии и местного **лечения эстрогеном** справа на своде влагалища четко просматривается рубец.



Истинная эрозия (язва) – дефект эпителия после лазеротерапии.



ЭТИОЛОГИЯ ИСТИННОЙ ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

- **Воспалительная**
- **Специфическая (сифилис, туберкулез)**
- **Травматическая (гинекологические инструменты, маточное кольцо)**
- **Ожоговая (после химического, криогенного, электрического, лазерного воздействия)**
- **Трофическая (при выпадении матки , после лучевой терапии)**
- **Раковая , распад злокачественной опухоли.**

ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

- Эрозии или язвы могут быть началом предракового или ракового изменения эпителия.
- Если эрозия или язва не проходит через короткое время (3-4 нед) при местном лечении, необходим гистологический анализ даже при отрицательном результате исследования мазка по Папаниколау.
- Индекс злокачественности эрозий, по данным литературы, равен 11%.

ЛЕЧЕНИЕ ИСТИННОЙ ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

- **Лечение основного заболевания**
- **С целью эпителизации** – тампоны с мазями противовоспалительными, антибактериальными, регенирирующими (левомеколь, левосин, солкосерил, куриозин, метилурацил 10%).
- **Коррекция микробиоценоза влагалища.**
- **При раковых и специфических эрозиях стимуляция репарации не проводится**

ЭКТОПИЯ (ПСЕВДОЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ)

- **Распространение однослойного цилиндрического эпителия шеечного канала за пределы наружного зева на эктоцервикс, в норме покрытый многослойным плоским эпителием (МПЭ)**
- Псевдоэрозия встречается у 40% женщин, и в 50% случаев в группе молодых женщин до 25 лет.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ

- ***По этиопатогенезу***

- Врожденная
- Приобретенная
- Рецидивирующая

- ***По клиническому течению***

- Неосложненная
- Осложненная

- ***По гистологическому строению***

- Железистая (фолликулярная)
- Папиллярная (сосочковая)
- Эпидермизирующая (с участками замещения МПЭ)

трансформации.

Кольпоскопически. Гроздьевидные скопления мелких шаровидных продолговатых сосочков ярко красного цвета.

После 3% укс. к-ты – становятся отчетливее, мутнеют и



Р-ром Люголя ЦЭ кратковременно окрашивается в в светло-коричневый цвет, но вскоре опять розовеет.

Аргоноплазменная коагуляция



После процедуры

Через 45 дней после процедуры

ЭКТОПИЯ (ПСЕВДОЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ)

- ***Эндогенные факторы риска***
- Нарушение гормонального гомеостаза (раннее менархе до 12 лет, НМЦ и репродуктивной функции)
- Изменения иммунного статуса (хр. гинекологические и экстрагенитальные заболевания, проф. вредности)
- Наследственная предрасположенность

ЭКТОПИЯ (ПСЕВДОЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ)

- ***Экзогенные факторы риска***
- Инфекционные
- Вирусные (раннее начало половой жизни, промискуитет, в анамнезе ВЗПО)
- Травматические (роды, аборты, барьерная контрацепция)
- Обсуждается влияние КОК, курения.

ЛЕЧЕНИЕ ЭКТОПИИ

- **Неосложненные формы** у молодых женщин лечения не требуют.
- Диспансеризация 1 раз в год, кольпоцитология, бактериоскопия, КОК (трехфазные – трирегол, тризистон, триквилар)
- **Осложненные формы**
- Противовоспалительное лечение
- Гормональное лечение
- Иммуное лечение
- Коррекция микробиоценоза
- Деструкция патологически измененной ткани шейки матки.
- **Сочетание** с дисплазией и лейкоплакией – лечение по их принципам.

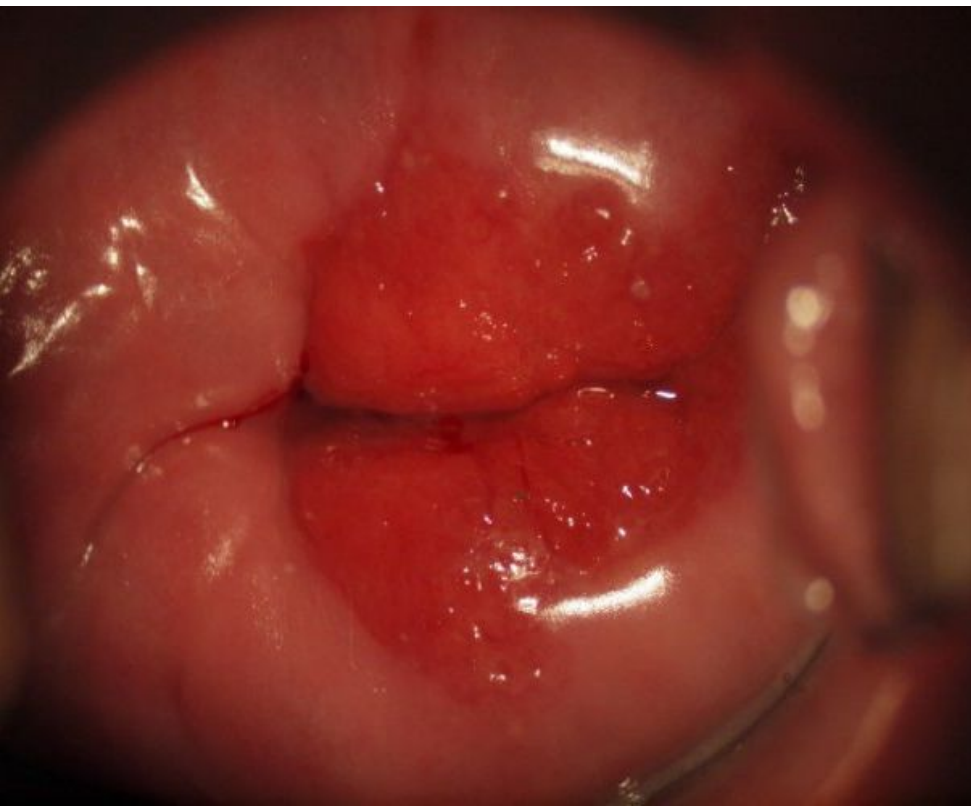
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИИ

- Коагуляция шейки матки
- Электрическая (ДЭК)
- Радиокоагуляция («Сургитрон»)
- Аргоноплазменная
- Химическая
- Термическая (криодеструкция)
- **Конизация шейки матки (при сочетанной патологии)**
- Радиоэксцизия, радиоконизация
- Хирургическая (ножевая)
- Лазерная
- **Реконструктивно-пластические операции – ампутация шейки матки клиновидная или конусовидная.**

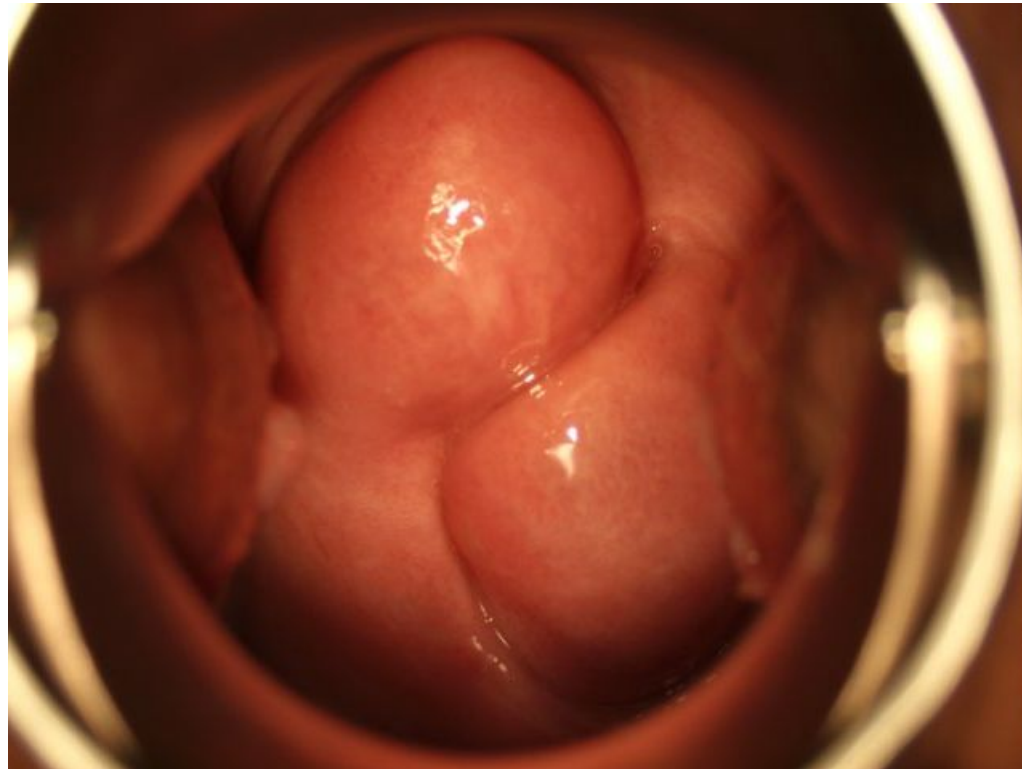
цервикального канала, эктопия в сочетании с рубцовой деформацией.

Слева. Шейка матки с посткоагуляционными рубцами (после диатермокоагуляции, "прижигания"). По периферии наружного зева ярко - красный участок эктопии .

Справа. Частично заэпителизировавшийся (заживший) эктропион. Шейка матки рубцово изменена.



Рубцовая деформация шейки матки после диатермокоагуляции



ЛЕЧЕНИЕ ЭКТРОПИОНА

- **Приобретенный** (посттравматический-абрты в большом сроке, не ушитые разрывы шейки матки)
- **Врожденный** (дисгормональный)
- С целью восстановления анатомии и архитектоники шейки матки показано всем
- **Эксцизия** или конизация шейки матки
- **Реконструктивно-пластические** операции при выраженных разрывах.

ЛЕЙКОПЛАКИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

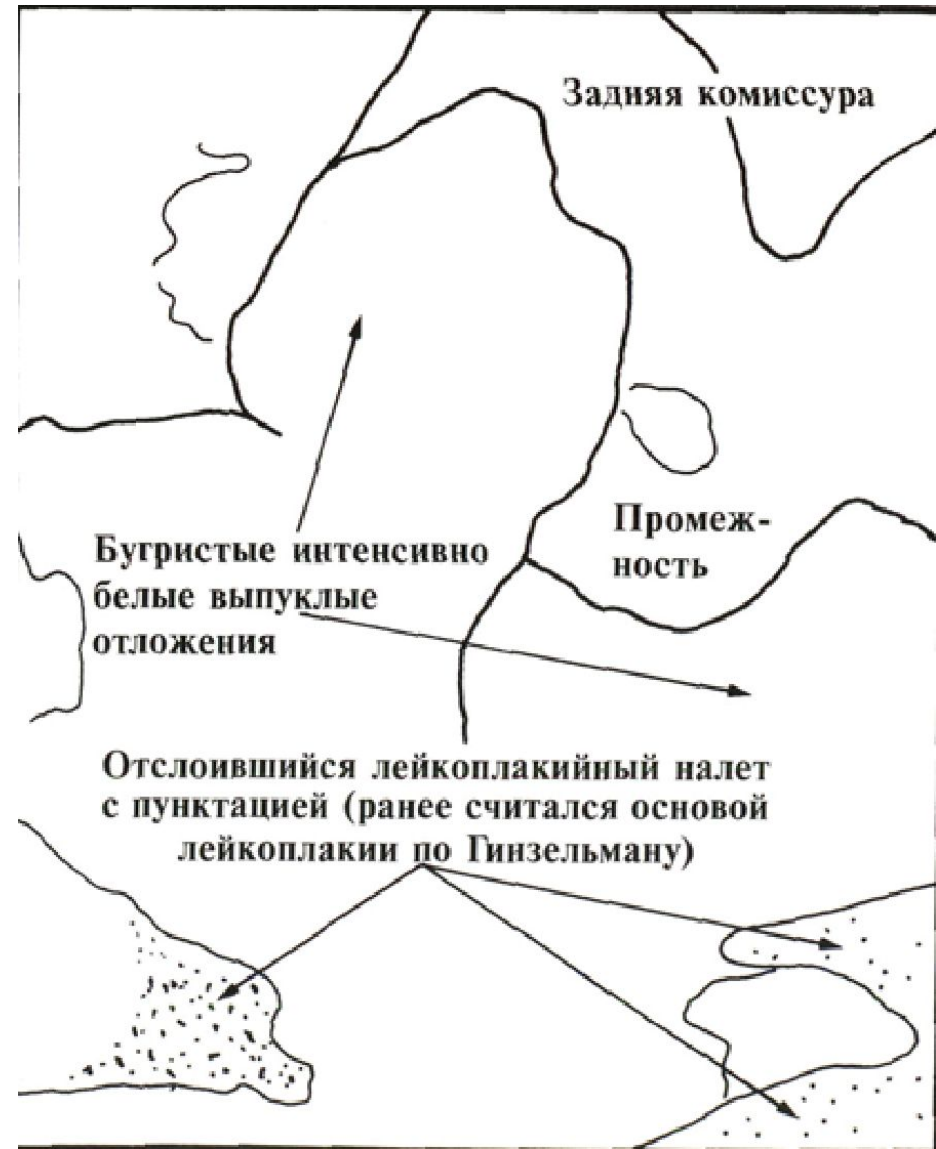
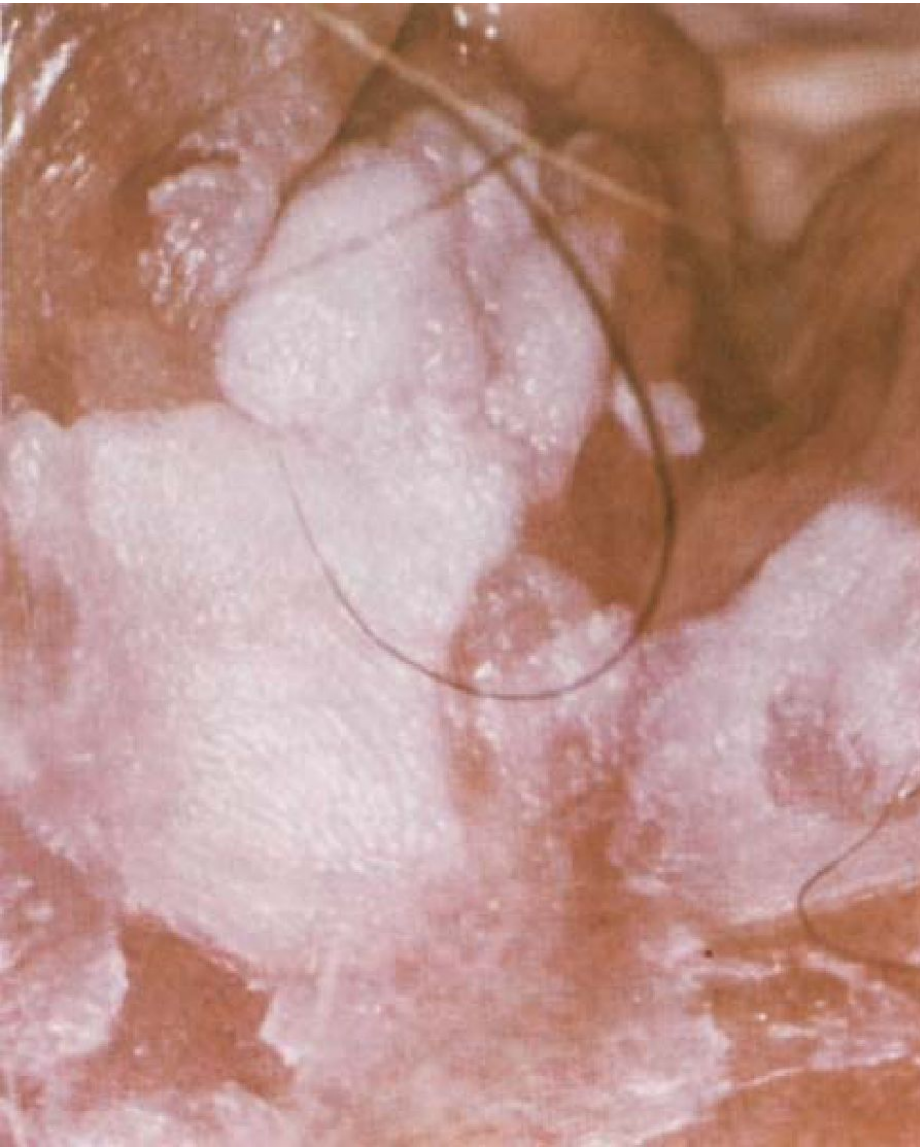
- **Избыточное ороговение эпителия**
- Греч. Leucos placia – белая бляшка
- **При осмотре в зеркалах** белое пятно или бляшка, спаянная с подлежащей тканью (не снимается тампоном)
- **Цитологически** - безъядерные клетки плоского эпителия (чешуйки), располагаются изолированно или пластами, ороговение промежуточных клеток
- **Гистологически** – паракератоз (избыточное ороговение) и акантоз (глубокое погружение эпителиальных отростков в подлежащую ткань между соединительнотканными сосочками), периваскулярные субэпителиальные инфильтраты из гистиоцитов и плазматических

ЛЕЙКОПЛАКИЯ

Кольпоскопически: белые пятна с зернистой поверхностью и перламутровым отливом, кровеносные сосуды не видны, йоднегативны.



Грубая лейкоплакия (болезнь Бовена)

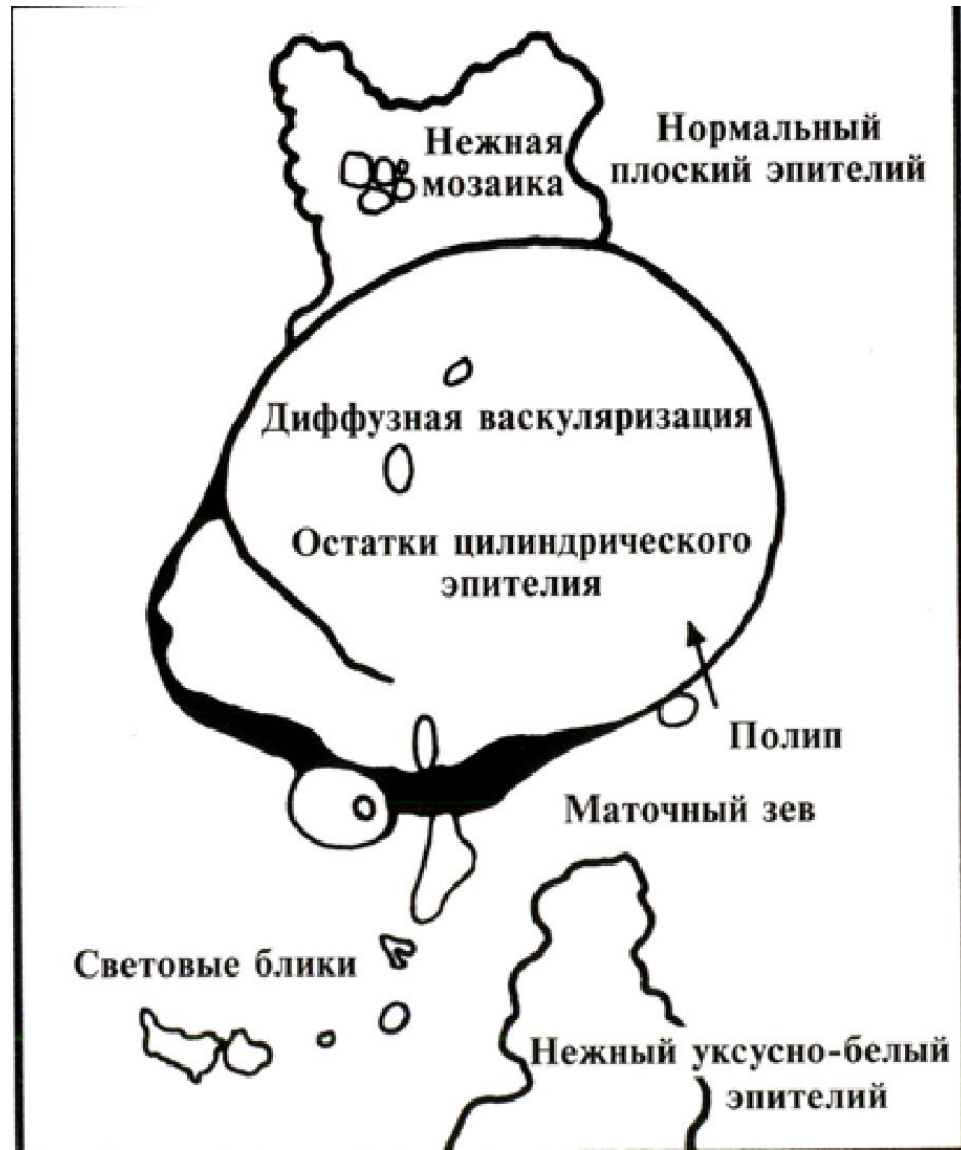


ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ

- **Нормализация** гормонального, иммунного статуса, противовоспалительное, противовирусное (ПВИ) лечение
- **Деструкция** патологически измененной ткани при сочетании с ЦИН 1-2 – коагуляция
- При сочетании с ЦИН 3 – **конизация, ампутация.**
- **Реконструктивно-пластические операции.**

ПОЛИП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА

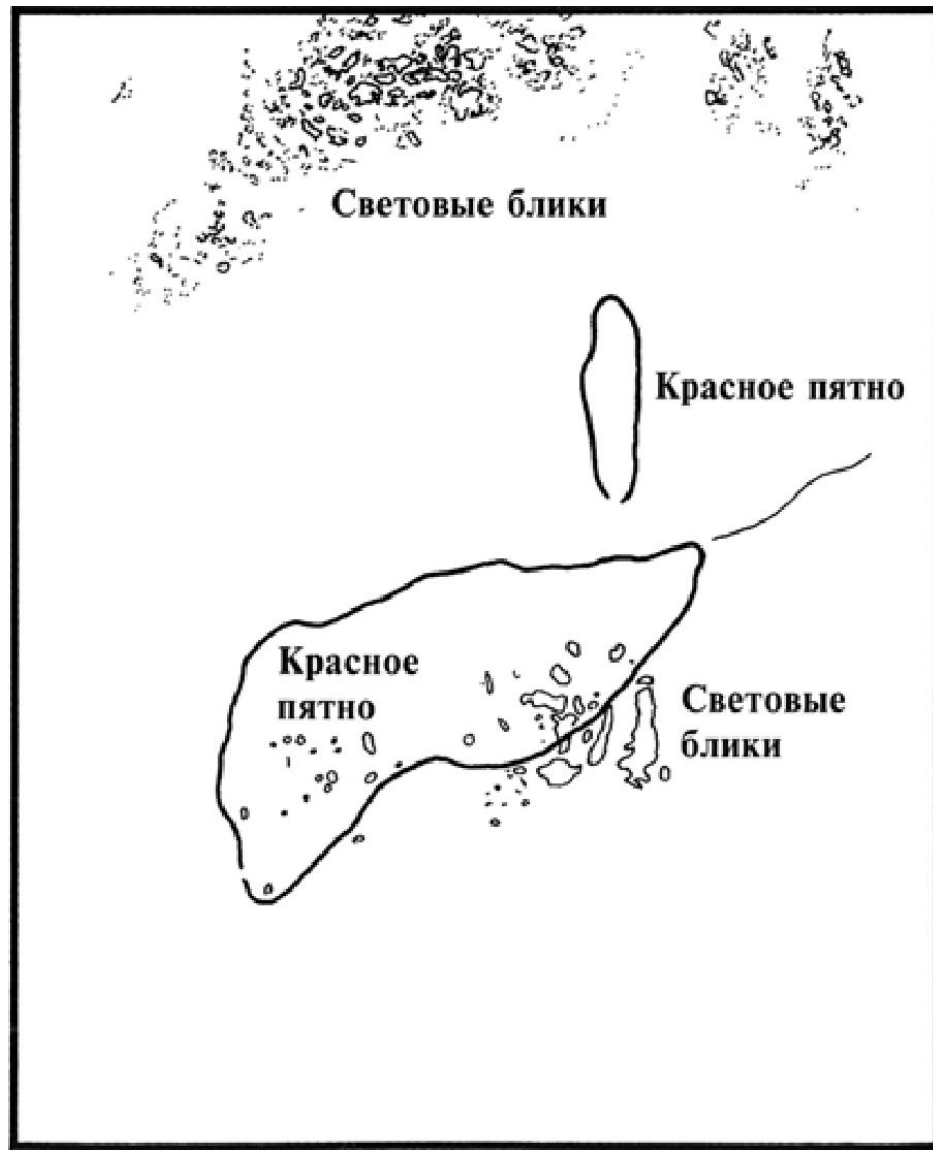
При осмотре в зеркалах в просвете цервикального канала видны округлые образования красного или розового цвета.



ПОЛИПЫ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА

- **Кольпокопически** выявляется эпителиальный покров полипа: цилиндрический или плоский эпителий.
- **Гистологически** структура полипа имеет соединительнотканную ножку, покрытую эпителием, в толще которой образуются железистые или фиброзные структуры.
- **Лечение.** Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала
- **Лечебно-диагностическая гистерорезектоскопия с коагуляцией ложа ножки полипа** (озлокачествление может быть у основания).
- **Гормонопрофилактика** – гестагенами
- **Иммуномодуляция** – интерферонами и их индукторами.

ЭРИТРОПЛАКИЯ – утолщение и истончение пласта МПЭ за счет атрофии функционального и промежуточного слоев (сниженное ороговение)



ЭРИТРОПЛАКИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

- ***При осмотре в зеркалах*** – участки гиперемии неправильной формы, легко кровоточат.
- ***Кольпоскопически*** – красные участки резко истонченного эпителия, сквозь который просвечивает подлежащая ткань шейки маткию
- ***Гистологически*** – истончение плоского эпителия, атипическая гиперплазия базальных и парабазальных клеток, гиперкератоз и паракератоз отсутствуют.
- ***Лечение тоже, что при лейкоплакии.***

ПАПИЛЛОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ

- Это доброкачественные образования вследствие инфицирования папилломавирусной инфекцией (ПВИ) с разрастанием стромы и МПЭ с его ороговением.
- ***При осмотре в зеркалах:*** бородавчатые разрастания розового или белесоватого цвета в форме розеток.
- ***Плоские кондиломы*** (в толще эпителия) практически не видны невооруженным глазом.

ПАПИЛЛОМА ШЕЙКИ МАТКИ.

Кольпоскопически. Папилломатозные разрастания из отдельных сосочков, в которых сосудистые петли атипичны.

Йоднегативны



КОНДИЛОМА

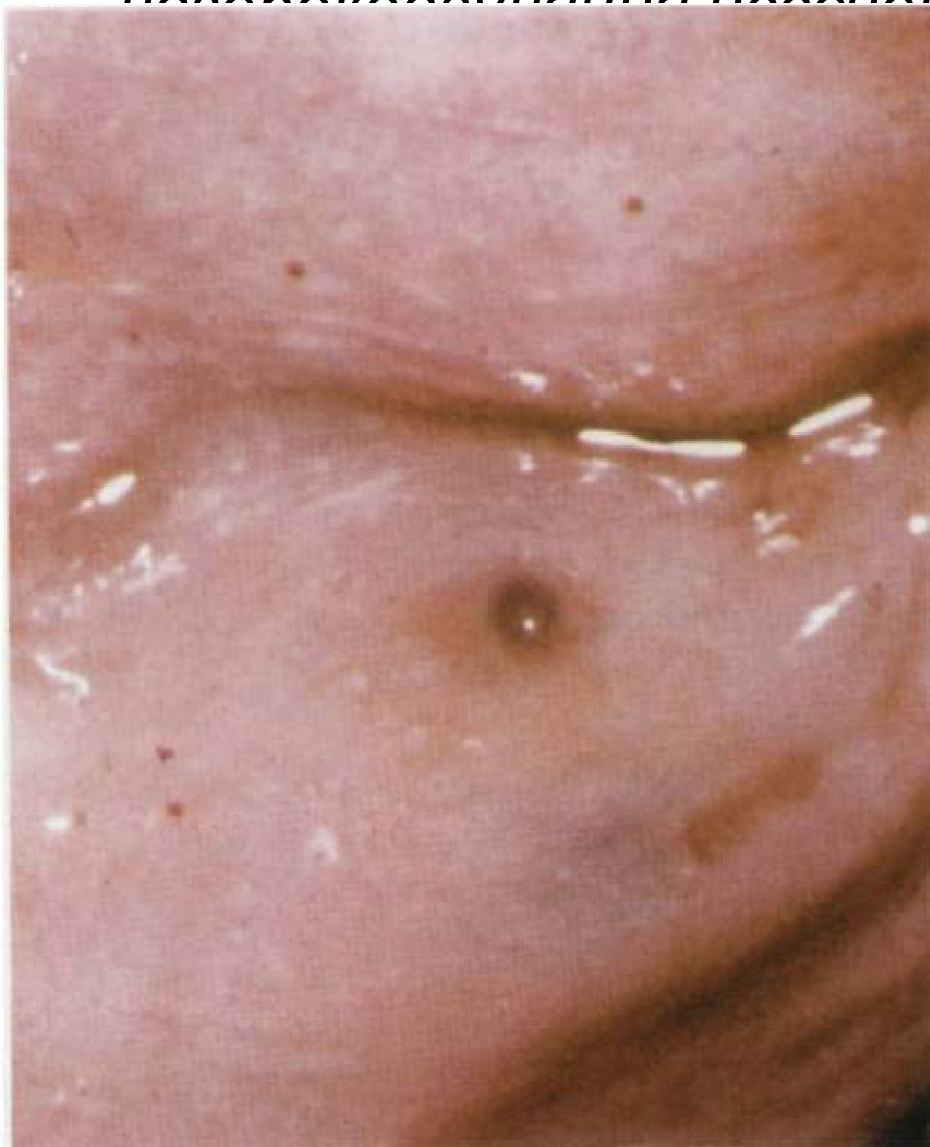


ЛЕЧЕНИЕ ПАПИЛЛОМ ШЕЙКИ МАТКИ

- Полного излечения достичь **невозможно**.
- Случаи спонтанного выздоровления и регресса папиллом.
- **Удаление** папиллом с помощью радио-, криодеструкции, лазерного или электрохирургического иссечения.
- **Рецидивирование** 25% (реинфекция)
- **Профилактика – противовирусная терапия**
- Интерфероны (виферон, кипферон, генферон)
- Индукторы интерферонов (панавир, лавомакс)
- Противовирусные препараты (группа нуклеозидов)

Эндометриоз шейки матки

В зеркалах гетеротопии в виде «глазков», «тутовой ягоды», «наботовой» кисты. Радио-,



НАБОТОВЫ КИСТЫ

- Наботовы кисты (Ovuli Naboti) — это небольшие кисты диаметром 2—10 мм со слизистым содержимым.
- Обычно они **ВИДНЫ** при осмотре влагалищной части шейки матки в зеркалах, или при трансвагинальном УЗИ.
- Наботовы кисты формируются в результате того, что в зоне трансформации ороговевающие клетки покрывают секреторные клетки цилиндрического эпителия, продуцирующего секрет.
- Как правило, мелкие кисты не требуют лечения.
- Крупные кисты, деформирующие шейку матки, удаляют путем диатермоэлектропунктуры, радиокоагуляции ложа.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

- **ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ – ЭТО АТИПИЯ** клеток эпителия с нарушением дифференцировки в сочетании с их пролиферацией, утратой полярности, нарушением структурных особенностей эпителиального пласта (слоистости) с сохранением базальной мембраны и возможностью инволюции (Кондриков Н.И.,(1999).
- **По степени поражения**
- слабо выраженная дисплазия - цервикальная интраэпителиальная неоплазия 1 степени (**CIN 1**);
- умеренная дисплазия - цервикальная интраэпителиальная неоплазия 2 степени (**CIN 2**);
- Тяжелая дисплазия - цервикальная интраэпителиальная неоплазия 3 степени (**CIN 3**);
- **дисплазия с кератинизацией; карцинома in situ** шейки матки.

Squamous Intraepithelial Lesions

- В зарубежной литературе CIN объединены под названием плоскоклеточные (сквамозное) интраэпителиальные поражения (SIL).
- SIL предложено Национальным институтом по изучению рака США (система Bethesda, 1988), пересмотрена в 1991г.
- Выделили низкую степень повреждения – **LSIL-Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions** (плоская кондилома и лёгкая дисплазия или CIN 1)
- Высокую степени повреждения – **HSIL – High-grade Squamous Intraepithelial Lesions** (CIN2, CIN3, Ca in situ).

ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

- Диагноз только **морфологический**
- Дисплазия – обязательный **этап малигнизации** плоского эпителия шейки матки.
- Среди причин возникновения эпителиальных дисплазий важное место занимают **вирусы папилломы человека** особенно 16 и 18 типов. Лечение ПВИ.
- **Лечение** . Дисплазия I-II до 40 лет
- Радиokoагуляция, криодеструкция, лазерная вапоризация
- **Дисплазия I-II** после 40 лет в сочетании с деформацией, эктропионом – конизация шейки матки.
- Акушер-гинеколог общей лечебной сети.
- **Диспансеризация** 2 года (3- 6 месяцев).

ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

- **Дисплазия III** – широкая и высокая конизация шейки матки (можно CO₂ лазером) или ампутация шейки матки.
- У женщин старше 45-50 лет при сглаженности влагалищных сводов – экстирпация матки.
- Лечение проводит онкогинеколог специализированного онкологического стационара.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ

- В структуре онкозаболеваемости у женщин – 15%.
- В структуре опухолей репродуктивной системы - **III место** (после РМЖ и РЭ)
- В структуре смертности от онкозаболеваний - **III место** (после РЯ, РЭ)
- Разряд «визуальных» локализаций
- Качество диагностики не улучшается
- Пик заболеваемости в 40-50 лет.
- До 40 лет заболеваемость растет.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ

- ***Группа риска***
- Раннее половое созревание, раннее менархе (до 12 лет)
- Раннее начало половой жизни (до 18 лет)
- Роды в возрасте до 20 лет и после 40 лет
- Ранняя менопауза (до 45 лет)
- Частые аборты в анамнезе
- Промискуитет (у полового партнера)
- Отсутствие половой гигиены
- Курение
- Папилломавирусная, герпесвирусная инфекция (у половых партнеров)

ПАТОГЕНЕЗ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

- **Химическая теория** канцерогены смегмы и спермы (гистон, протамин) вызывают мутацию в ДНК-клетки.
- **Никотин и котинин** может являться канцерогеном.
- **Вирусная теория** - 99,7% случаев цервикального рака выявляют ВПЧ высокого канцерогенного риска/
- Инфицированность папилломавирусом превалирует в группе молодых женщин, уменьшаясь с возрастом.
- Максимум заражения ВПЧ-инфекцией приходится на возраст 18-25 лет и снижается после 30 лет, когда возрастает частота дисплазий и рака шейки матки, пик которого приходится на 45 лет.
- **Наследственная теория.**

Классификация рака шейки матки (Минздрав СССР, 1985)

- Стадия
- 0 - Преинвазивный рак (carcinoma in situ)
- Ia - Опухоль ограничена шейкой матки и инвазией в строму не более 3 мм (диаметр опухоли не должен превышать 1 см) — микроинвазивный рак
- Ib - Опухоль ограничена шейкой матки с инвазией более 3 мм
- IIa - Рак инфильтрирует влагалище, не переходя на его нижнюю треть, и/или распространяется на тело матки
- IIб - Рак инфильтрирует параметрий на одной или обеих сторонах, не переходя на стенку таза
- IIIa - Рак инфильтрирует нижнюю треть влагалища и/или имеются метастазы в придатках матки, регионарные метастазы отсутствуют
- IIIб - Рак инфильтрирует параметрий на одной или обеих сторонах до стенки таза, и/или имеются регионарные метастазы в лимфатических узлах таза, и/или определяются гидронефроз и нефункционирующая почка, обусловленные стенозом мочеточника
- Iva - Рак прорастает мочевой пузырь и/или прямую кишку
- Ivб - Определяются отдаленные метастазы за пределами таза

Классификация рака шейки матки по FIGO

- **Гистологическая стадия**
- 0 - ЦИН III (carcinoma in situ)
- Ia - Микроинвазивная карцинома
- Ib - Инвазивная карцинома, ограниченная шейкой матки
- IIa - Распространение опухоли на верхнюю треть влагалища без вовлечения параметрия
- IIb - Распространение опухоли на параметрий без перехода на боковую стенку таза
- IIIa - Распространение опухоли на нижнюю треть влагалища
- IIIb - Распространение опухоли на боковую стенку таза (часто, по данным внутривенной урографии, сопутствует обструкция мочеточника)
- IVa - Опухоль с поражением мочевого пузыря и/или прямой кишки
- IVb - Распространение опухоли за пределы малого таза, например, метастазы в печень или легкие

КЛАССИФИКАЦИЯ РШМ

- **Международная классификация рака шейки матки по системе TNM (1985)**
- **Гистологические формы**
- Рак плоскоклеточный (неороговевающий и ороговевающий, низкодифференцированный)
- Рак железистый
- **Клинико-анатомические формы**
- Экзофитные формы
- Эндофитные формы
- Смешанные формы
- Язвенно-инфильтративные формы

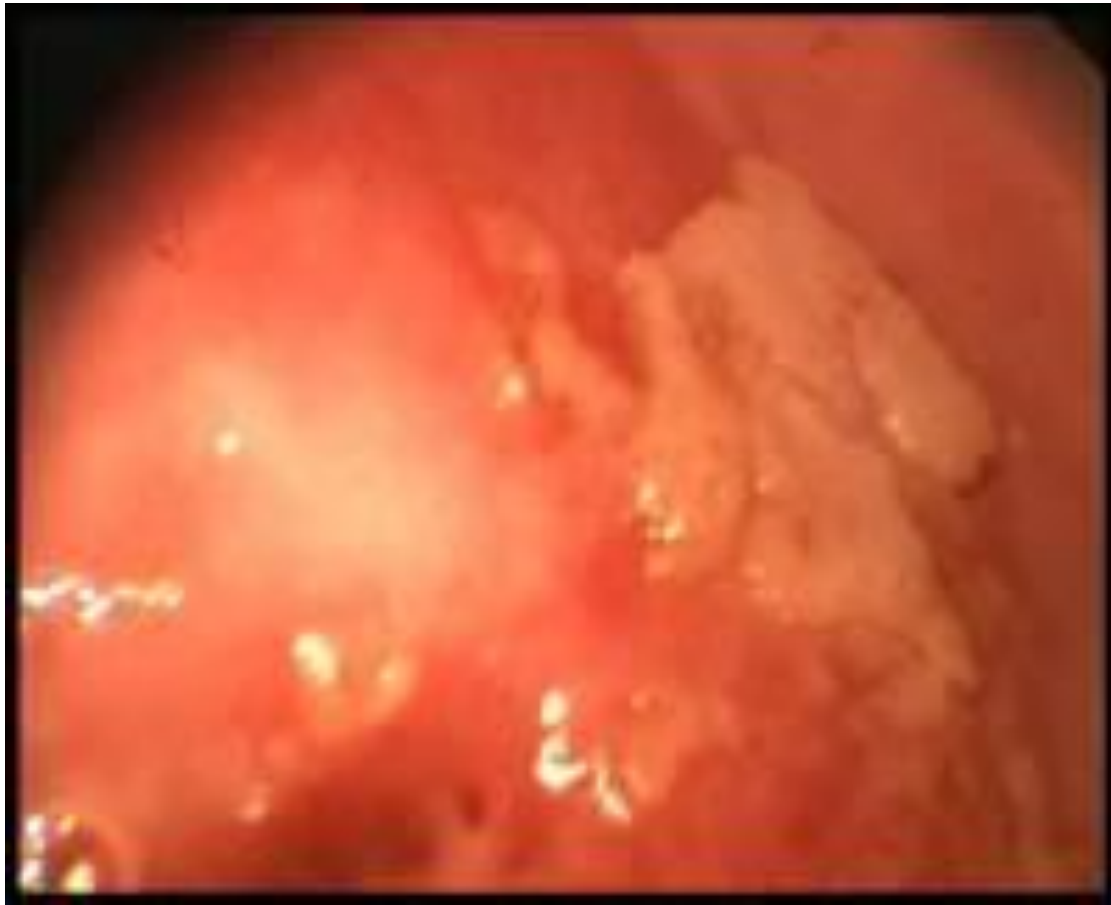
КЛИНИКА РШМ

- Длительное время протекает бессимптомно
- Бели, контактные кровотечения
- Вторичные симптомы (боли, отеки, температура, нарушение функции кишечника, МПС)
- Общий осмотр. Бледность, сероватый оттенок, асцит, образования в животе.
- ***В зеркалах*** опухолевые разрастания различных размеров и уровня, стекловидно-красного или желтого цвета, похожие на «мацерированную при кипячении ткань», с некротическими изъязвившимися участками.
- Проваливание зонда. Кровоточивость.

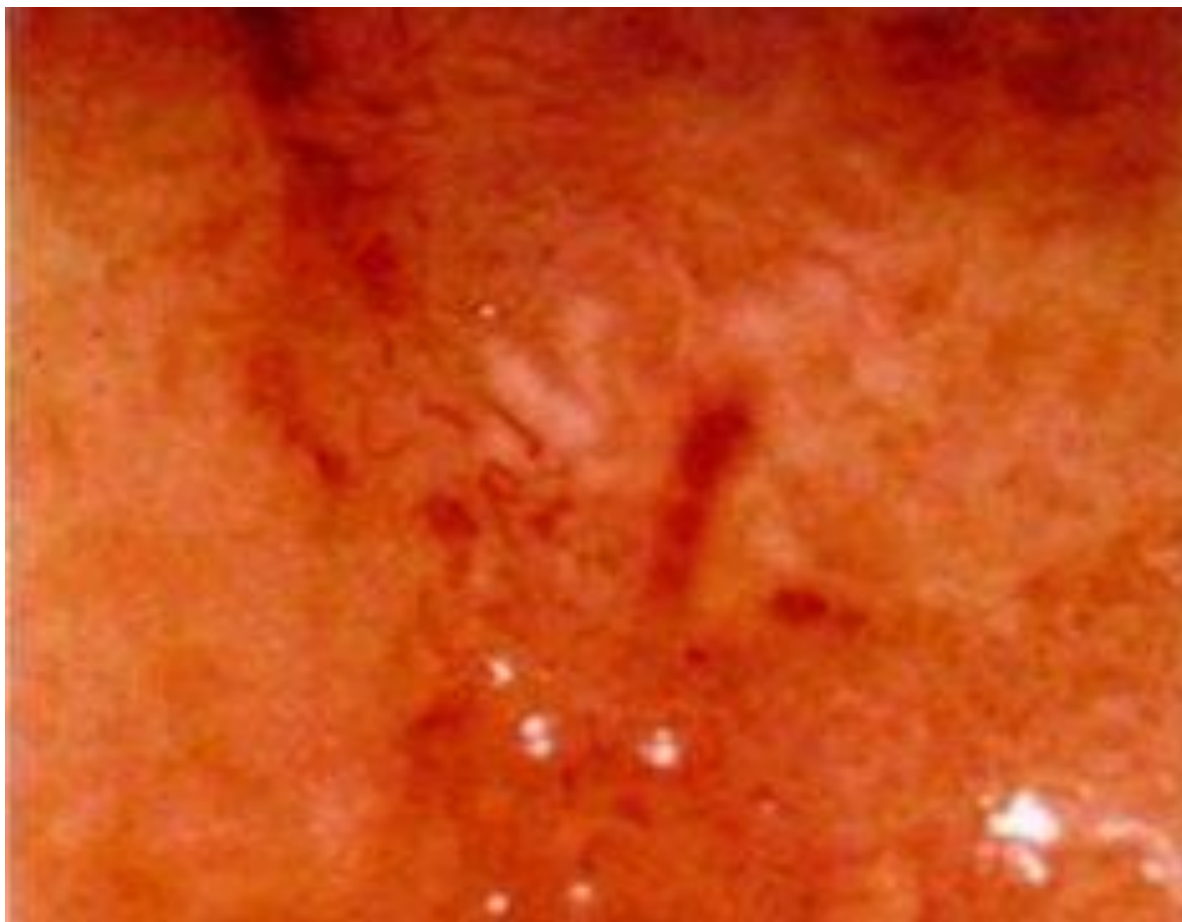
ДИАГНОСТИКА РШМ

- *Цитологический метод*
- *Гистологический метод*
- *Кольпоскопия*
- Экзофитная плюс ткань с обильной неправильной по своему расположению васкуляризацией, с сосудами, извилистыми как штопор или шпилька.
- Выпуклая, грубая «мозаика», глубокая, стекловидная, желтоватая, изъязвившаяся.
- Йоднегативные зоны.

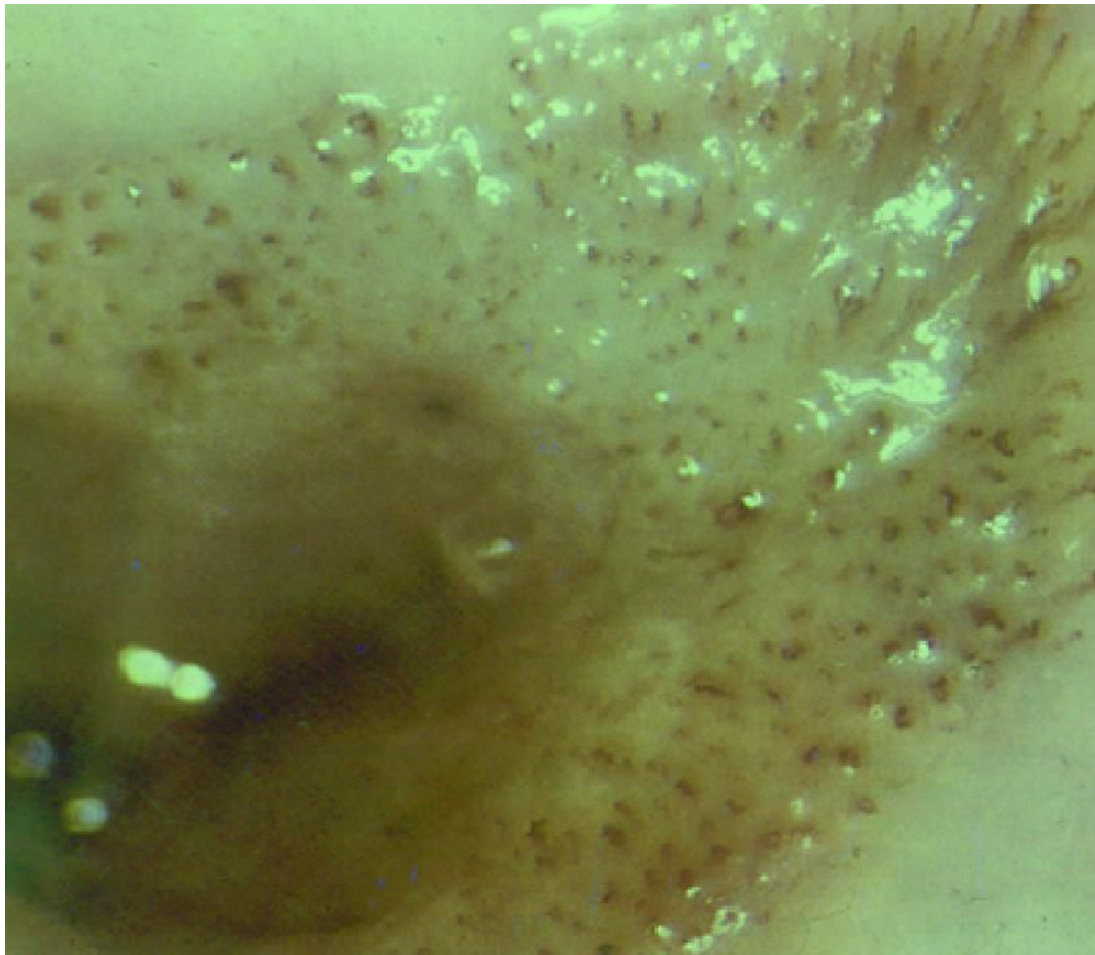
CA IN SITU



Плоскоклеточный инвазивный рак



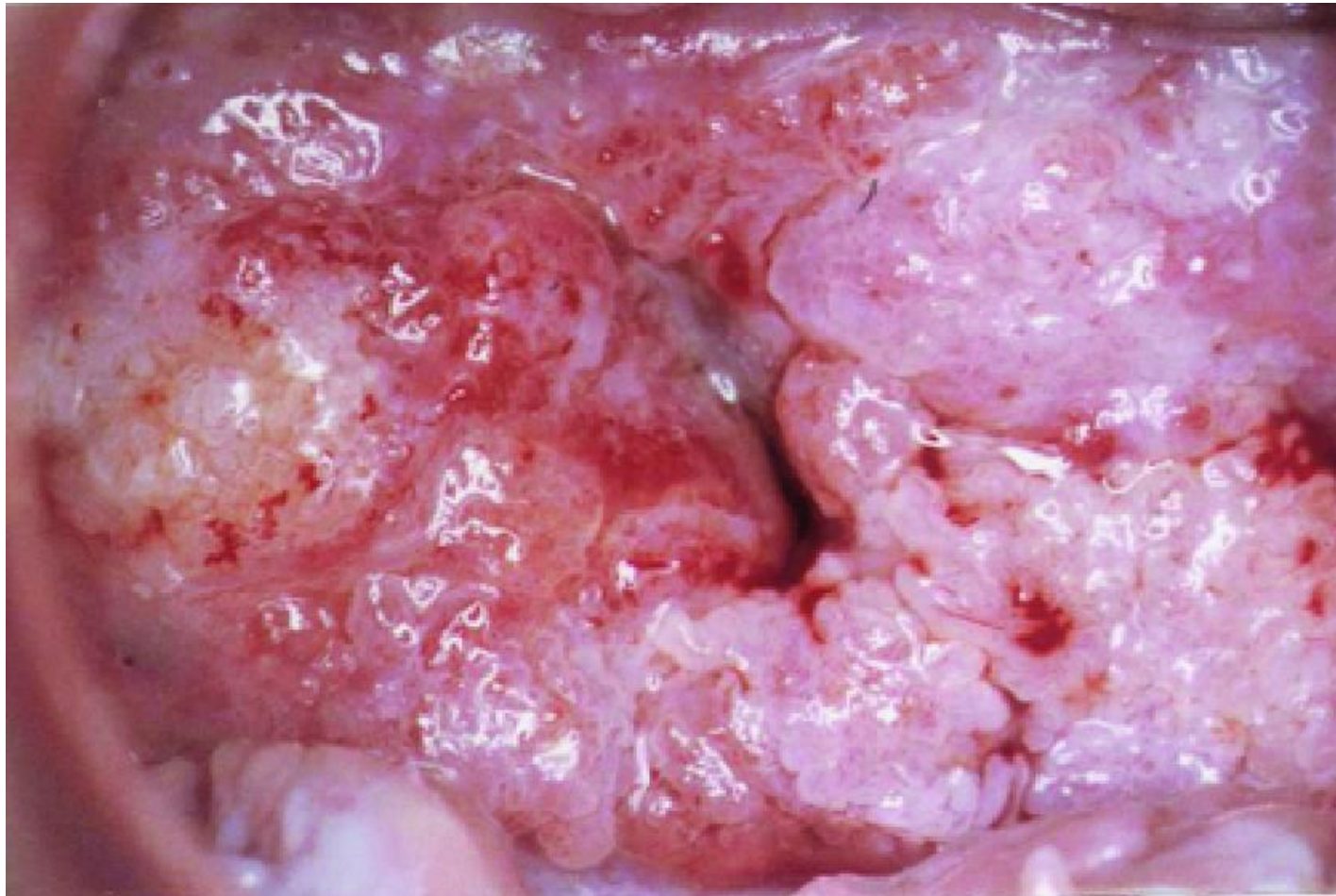
**Пунктация: Гистологический
диагноз – микроинвазивный рак.**



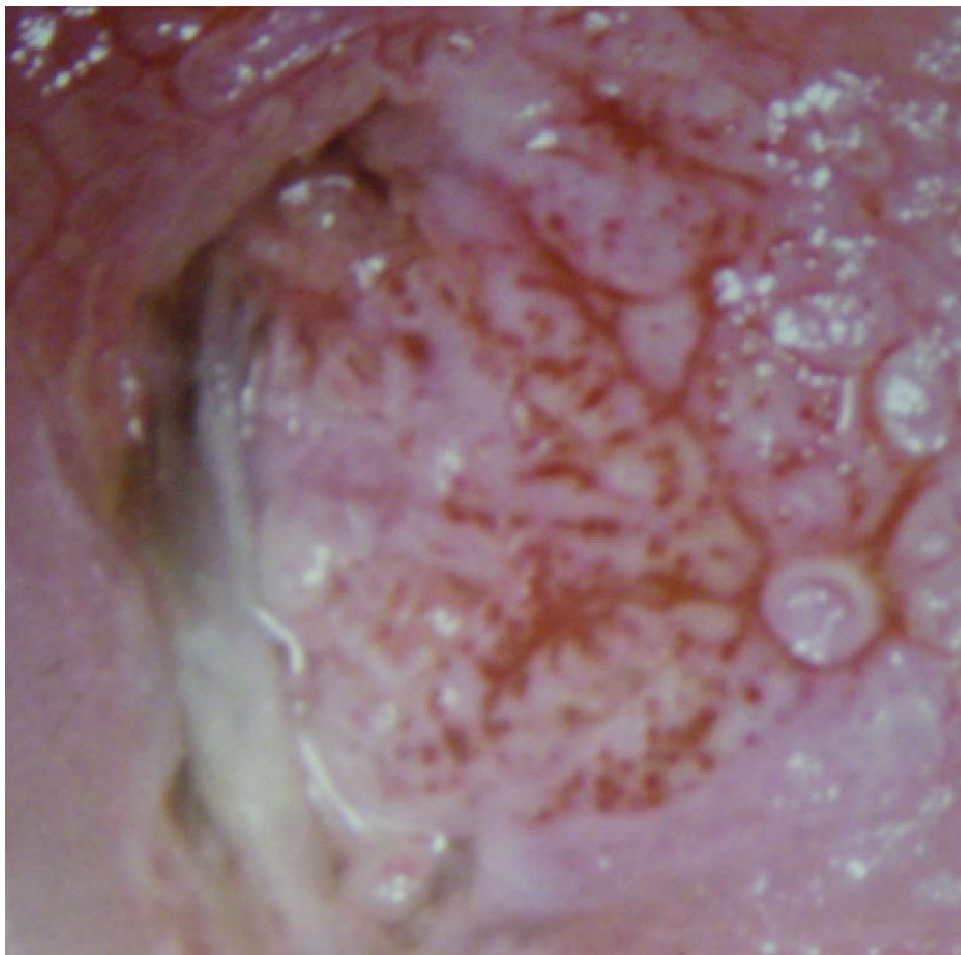
Плоскоклеточная папиллома шейки матки – доброкачественное опухолевидное образование. Этиология спорна.



Микроинвазивная карцинома. Участки микропапиллярного ацетобелого эпителия, неровный рельеф, высокоатипическая зона трансформации.



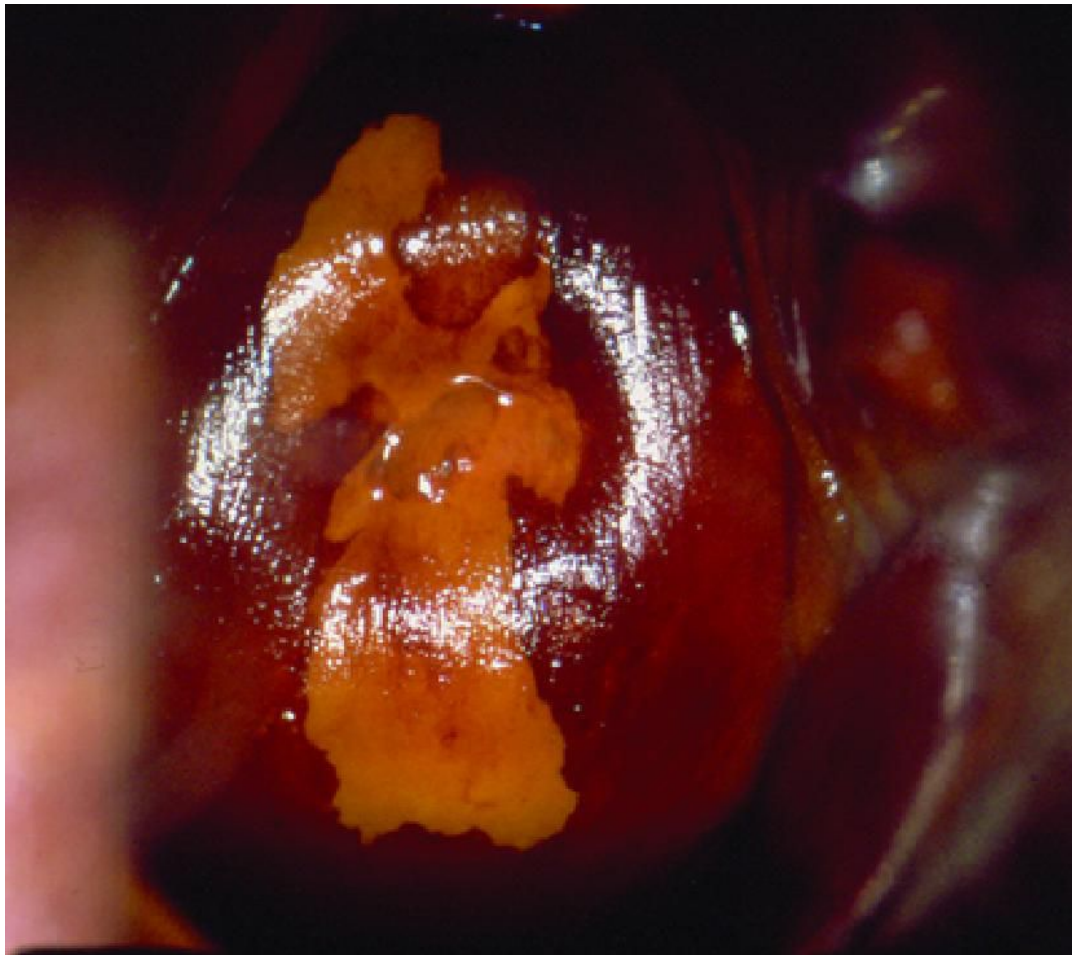
Грубая мозаика



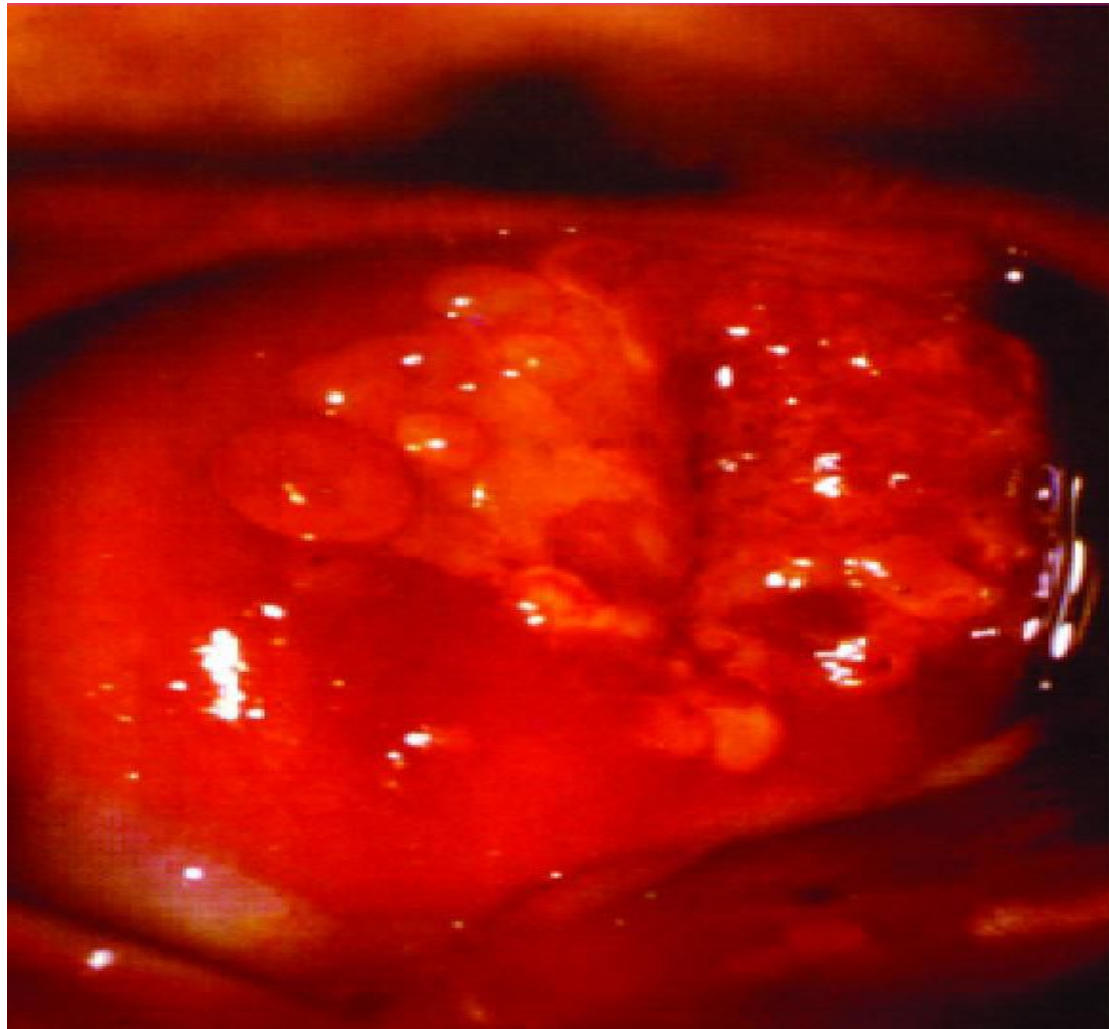
**Ацетобелый эпителий определяется вне
зоны трансформации: гистологический
диагноз — плоская кондилома**



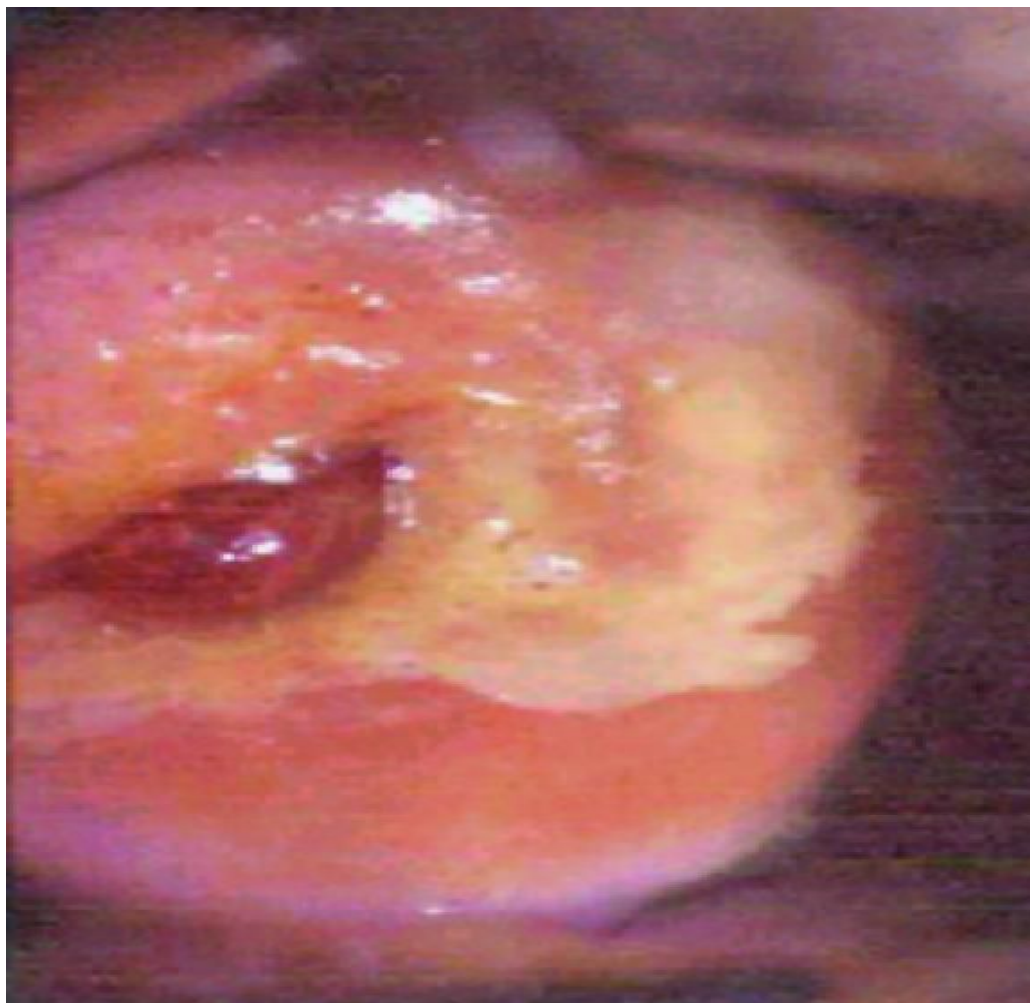
Йоднегативный эпителий



Беременность – децидуальная реакция опухолевидная



Плоская кондилома шейки матки: участки ацетобелого эпителия с четкими контурами по задней губе. В цервикальном канале определяется полип



Метод Digene Captur II (метод «двойной генной ловушки»)

- В развитых странах на первое место в диагностике ПВИ при клинических исследованиях и в практике скрининговых программ
- Позволяет определить ту критическую концентрацию вируса (вирусную нагрузку), которая напрямую связана с потенциалом малигнизации.
- Для этого теста можно использовать клеточный материал, собранный с помощью специальной щеточки и нанесенный на стекло, а также образец биопсийного материала.
- Система гибридизации в растворе Hybrid Captur System благодаря жестким стандартам в контрольных пробах дает возможность объективного **количественного определения ДНК в единице материала и его клинически значимых пороговых концентрациях (5000 геномов, или 10^4 пг/мл)**.
- Сегодня принято считать, что при показателях уровня ДНК ВПЧ выше этой границы вероятность развития патологического процесса достаточно высока

Новые технологии цитологического исследования влагалищных мазков

- • **Thin Prep** — применение специального красителя.
- **PapWel** — внедрение автоматизированной компьютерной технологии, позволяющей при цитологическом исследовании идентифицировать 128 типов измененных клеток или клеточных скоплений.
- **Auto Pap 300 G** — для обработки материала предлагается диагностическая скрининговая компьютерная система, выявляющая мазки с наиболее высоким риском цитопатологии, в которых при обычном цитологическом исследовании патология выявлена не была.

Предлагается проводить **ДНК-цитометрию** всем больным с интраэпителиальной неоплазией шейки матки 1 и 2-й степени и рассматривать этот тест как своеобразный маркер злокачественного.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **0 стадия - Преинвазивный рак (carcinoma in situ)**
- **Конизация** шейки матки
- При рецидиве или сочетании с другой гинекологической патологией и старше 50 лет – **экстирпация** матки с придатками
- **I стадия**
- **До 50 лет** – расширенная экстирпация матки с придатками – операция Вертгейма. Удаление параметральной клетчатки, л/у, верхней трети влагалища.
- У остальных больных (I, II, IIIc т) **сочетанная лучевая терапия** (внутриполостная и дистанционная гамма-терапия).
- У больных с IV ст – паллиативная лучевая, химиотерапия, симптоматическая терапия.

ПРОФИЛАКТИКА РШМ

- **ПЕРВИЧНАЯ**

- Устранение факторов риска
- Вакцинопрофилактика (Гардасил, Церварикс)

- **ВТОРИЧНАЯ**

- Профосмотры с цитологическим скринингом и кольпоскопией у женщин с 30 лет, декретированным группам и медицинским работникам
- Адекватное лечение дисплазии шейки матки