

ПРИМЕНЕНИЕ КОЛЬПОСКОПИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ

Шустова Олеся Вячеславовна

Д.м.н., Первый Московский государственный
медицинский университет имени И. М. Сеченова
olesya.olo@icloud.com

THE USE OF COLPOSCOPY FOR THE DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE VAGINA AND CERVIX

O. Shustova

Summary. The article shows that inflammatory diseases of the pelvic organs (PID) are a common reproductive health disorder (50–65%). Widespread diseases of the vagina and cervix. Colposcopy has the greatest diagnostic value. This method allows timely and correct diagnosis in more than 98% of patients. A simple and advanced colposcopy with various diagnostic capabilities is used. With the help of colposcopy, you can diagnose endocervicosis, elongation and hypertrophy of the cervix, cervicitis, cervical ruptures. Colposcopy is widely used to diagnose polyps, and associated pathologies, cancer and precancerous conditions. It was shown that a colposcopic method can establish a significant number of pathological processes of the cervix and vagina. Monitoring the condition of the cervix and vagina by colposcopy, constant dynamic monitoring will allow differential diagnosis of pathological processes to select treatment tactics.

Keywords: inflammatory diseases, cervical pathologies, vaginal diseases, diagnosis, colposcopy, simple colposcopy, advanced colposcopy, colposcopic picture.

Аннотация. В статье показано, что воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), являются распространенным расстройством репродуктивного здоровья (50–65%). Широкое распространение получили заболевания влагалища и шейки матки. Наибольшую диагностическую ценность имеет кольпоскопия. Этот метод позволяет своевременно и правильно поставить диагноз более чем у 98% больных. Применяется простая и расширенная кольпоскопия, имеющие различные диагностические возможности. При помощи кольпоскопии можно диагностировать эндоцервикоз, удлинение и гипертрофию шейки матки, цервициты, разрывы шейки матки. Кольпоскопия широко применяется для диагностики полипов, и сопутствующих патологий, рака и предраковых состояний. Показано, что кольпоскопическим методом можно установить значительное количество патологических процессов шейки матки и влагалища. Проведение мониторинга за состоянием шейки матки и влагалища методом кольпоскопии, постоянное динамическое наблюдение позволит провести дифференциальную диагностику патологических процессов для выбора тактики лечения.

Ключевые слова: воспалительные заболевания, патологии шейки матки, заболевания влагалища, диагностика, кольпоскопия, простая кольпоскопия, расширенная кольпоскопия, кольпоскопическая картина.

Введение

Сегодня довольно распространенной патологией женской репродуктивной системы являются воспалительные заболевания органов малого таза (50–65%), среди которых ведущее место отводится воспалительным заболеваниям влагалища и шейки матки. Воспалительный процесс сопровождается интенсивным инфекционным процессом, который прогрессирует и охватывает смежные участки при отсутствии адекватного лечения. Распространенной патологией является эндометрит, сальпингит, оофорит. Воспаление развивается в первую очередь в слизистых оболочках. Постепенно оно может распространяться и на другие участки, вплоть до развития трансмуральных процессов [3, с.40].

С целью ранней диагностики воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки, широко применяются различные методы, в частности, онкоцитологические, кольпоскопические, морфологические методы. Наи-

большую диагностическую значимость имеет комплексный подход к исследованию. Как правило, комплексное исследование включает кольпоскопию (в 98% случаев). Широко применяется простая и расширенная кольпоскопия [4, с. 153].

Простая кольпоскопия позволяет оценить характер и количество выделений, а также цветовые и рельефные характеристики слизистой оболочки. Кольпоскопия позволяет визуализировать состояние наружного зева, очерчивает границы многослойного плоского эпителия (МПЭ). Также оценивается состояние цилиндрического эпителия (ЦЭ).

При помощи расширенной кольпоскопии можно оценить состояние слизистой оболочки влагалища и шейки матки. При этом производится дополнительная обработка слизистых оболочек 3% раствором уксусной кислоты, а также раствором Люголя. При оценке результатов исследования применяется классификация Л. И. Василев-

ской [2, с. 68–71] и Международной классификацией кольпоскопических терминов (1990).

Цель исследования

Проанализировать возможности применения кольпоскопии для диагностики воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки.

Материалы и методы

Исходя из поставленной цели, нами был проведен обзор литературы и теоретический анализ возможностей применения кольпоскопии для диагностики воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки. Для достижения поставленной цели использовались теоретические методы, такие как анализ литературных данных (научных статей, публикаций, Интернет-источников). Использовались методы обобщения, систематизации, классификации и анализа полученных данных. Также проводилось обобщение и анализ анамнестических данных и клинических случаев применения кольпоскопии для диагностики воспалительных заболеваний. Анамнестические данные и клинические случаи были взяты из результатов оригинальных исследований.

Результаты и обсуждения

Анализ результатов оригинальных исследований показывает, что различные первичные патологии влагалища и шейки матки ассоциированы с такими патологиями, как эндоцервикоз (44,2% случаев), гипертрофическое удлинение шейки матки (42,2%), цервицит (29,9% случаев), старый разрыв шейки матки (42,5% случаев). Кольпоскопия широко применяется для диагностики полипов, и сопутствующих патологий.

Исследования Кармышевой М.Н. [4] показывают, что из 87 пациенток у 23 визуально диагностирован полип шейки матки. При этом кольпоскопическая картина представлена круглыми и дольчатыми образованиями, диаметр которых колеблется в пределах от 0,5 до 2 см. Образования характеризуются гладкой поверхностью. Обращает на себя внимание розовый и красный оттенок. Как правило, это обусловлено тонким эпителиальным покровом, через который просвечивается богатая слизистая оболочка. Соединительная ткань также содержит большое количество кровеносных сосудов.

Исследования Кармышевой М.Н. [4], показали, что у многих пациенток на фоне полипа наблюдаются и другие смежные заболевания, в частности эндоцервикоз. Для эндоцервикоза свойственно наличие красных полиповидных сосочков, которые блестят и опалисцируют, хорошо прослеживаются даже при простой кольпоско-

пии. Часто вершина сосочков утолщена. При помощи кольпоскопа можно выявить ряд патологических изменений, которые развиваются на фоне полипов. Так, наблюдаются эктопии в зоне превращения. Это говорит о наличии сходств между эпителиальной тканью и полипами. У пациенток молодого возраста поверхность полипа сходна с поверхностью слизистой оболочки и поверхностного эпителия. Проявляются определенные сходства с поверхностью эктопии. Это указывает на наличие цилиндрического эпителия на поверхности полипов. В большинстве случаев поверхность полипов гладкая, что указывает на покрытие полипов плоским или многослойным эпителием. На гладкой поверхности полипа часто наблюдаются открытые протоки желез. Как правило, железы единичны. Кольпоскопия позволяет визуализировать древовидно ветвящиеся сосуды, а также несколько типов эпителия. При обработке полипов раствором Люголя в процессе проведения расширенной кольпоскопии, окрашивания не наблюдается. Как правило, подобная картина наблюдается при истончении плоского эпителия, покрывающего полип. Также нередко причиной становится эпидермизация полипа за счет метаплазированного эпителия [4, с. 153–154].

Примерно в 33% случаев наблюдается кольпоскопическая картина, указывающая на развитие воспалительного процесса. Обращает на себя внимание характерный цвет, сосудистый рисунок, истончение многослойного эпителия, смещение цилиндрического эпителия. Проба Шиллера слабоположительная. При цитологическом исследовании выявлена картина, подтверждающая наличие воспалительного процесса, что наблюдается примерно в 25% случаев.

При сочетании полипа и цервицита примерно у 87,3% женщин отмечаются признаки воспалительного процесса. При этом отмечается отличие слизистой оболочки женщин различных возрастов. Как правило, общими признаками является наличие гиперемии, верхушки петель кровеносных сосудов приобретают белый оттенок. Сосудистые петли, как правило, мелкие и извилистые. При помощи кольпоскопии можно выделить три типа полипов: железистый, эпителиальные, эпидермизирующий полип [4, с.155].

Таким образом, анализ результатов оригинальных исследований показывает, что кольпоскопическим методом можно установить значительное количество патологических процессов шейки матки и влагалища. Эти данные позволяют предполагать, что исследуемые женщины долгие годы не проходили профилактические осмотры. Следовательно, проведение мониторинга за состоянием шейки матки и влагалища методом кольпоскопии, постоянное динамическое наблюдение позволит провести дифференциальную диагностику па-

тологических процессов для выбора тактики лечения [1, с.1674].

Метод расширенной кольпоскопии позволяет оценить размеры, цвет шейки матки, состояние поверхности, характер эпителия, состояние сосудистого рисунка. При помощи кольпоскопии можно оценить характер изменений со стороны влагалища и шейки матки. В частности, метод расширенной кольпоскопии позволяет диагностировать эктопию, эктропион, позволяет разграничить нормальную и атипичную зоны трансформации. Можно выявить ацетобелый эпителий, пунктацию, мозаику, ороговевающие железы, лейкоплакию, эндометриоз. При помощи метода расширенной кольпоскопии диагностируют рубцовую деформацию шейки матки, кондиломы, различные воспалительные процессы.

Обратимся к исследованиям Коблош Н. Д. [5]. Результаты показывают, что при помощи кольпоскопии можно выявить ряд патологических изменений, в том числе воспалительного характера. Так, основную группу (ОГ) составили пациентки с полипами в анамнезе. Группу сравнения составили пациентки без полипов в анамнезе (ГС).

Так, у 15,6% пациенток группы сравнения, не имеющих в анамнезе полипов, отмечалась нормальная зона трансформации, представленная плоскоклеточной метаплазией, открытыми или закрытыми железами. Это значительно ниже, чем у пациенток основной группы, с полипами в анамнезе. Так, у пациенток основной группы, нормальная зона трансформации наблюдалась в 32,4% случаев. Примерно в 20% случаев основной группы наблюдался ацетобелый эпителий. Тогда как в группе сравнения эти показатели составили 62,7%. Обращает на себя внимание наличие полигональных фигур, имеющих границы розового цвета. На фоне ацетобелого эпителия эти фигуры определялись как мозаика. Чаще этот симптом присутствовал у пациенток группы сравнения (47,8% случаев). Однако в основной группе эти показатели составили 16,8% случаев [5].

Также при помощи кольпоскопии обнаруживается пунктация, представляющая собой многочисленные красные точки, которые встречаются на участках эпителия. Данные точки рассматриваются как сосудистые петли. Стоит отметить, что пунктация чаще отмечается у пациенток с высокой вирусной нагрузкой.

Одним из основных признаков атипичной зоны трансформации являются ороговевающие железы. При помощи кольпоскопии визуализируются атипичные сосуды, представляющие собой сосуды с видоизмененными структурными характеристиками. Как правило, реакции сосудов на обработку Люголем и уксусной кислотой

не наблюдается. Это один из основных кольпоскопических признаков патологии шейки матки.

Рубцовая деформация шейки матки встречалась у пациенток ОГ и ГС без достоверных различий (31(14,9%) женщина ОГ и 15 (16,7%) — ГС). Посттравматические изменения шейки матки в виде деформации наружного зева, старых разрывов и рубцов, неровной границы между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием способствуют развитию и персистенции патологии шейки матки.

Эндометриоз шейки матки, выявленный у 27 (12,9%) женщин ОГ и у 12 (13,3%) женщин ГС, при кольпоскопии и визуальном осмотре имел вид кровотока участков размерами 0,1–0,5 см и субэпителиальных кист синего цвета диаметром 0,5–2,5 см. Высокая частота данной патологии обусловлена наличием рубцовой деформации шейки матки и лечением шейки матки в анамнезе обследованных женщин.

Стоит отметить, что при помощи кольпоскопии были диагностированы случаи кондиломатозного цервицита или вагинита. Подобные признаки отмечались у 12 женщин основной группы, что составило 13,3%. Отмечается диффузное обсеменение плоского эпителия, что является важным кольпоскопическим признаком. После пробы с уксусной кислотой эпителий приобретает белый оттенок. При пробе Шиллера появляются йоднегативные точки, заметные на фоне неизмененного эпителия. Часто наблюдается темно-коричневый оттенок эпителия [5].

Также при помощи кольпоскопии можно диагностировать патологию шейки матки, которая зачастую сочетается с признаками хронического экзоцервицита. Изменения эпителия достаточно трудно дифференцировать. Как правило, изменения эпителия не ассоциированы с вирусной нагрузкой [5, с.83–84].

Заключение

Проведенное нами исследование позволяет заключить, что кольпоскопия выступает в качестве основного метода диагностики патологии шейки матки и влагалища [6, с. 14–22]. Однако возможности этого метода значительно ограничивает недостаточная специфичность при диагностике предрака и начальных форм рака шейки матки, составляющая 10–48%. Это связано с тем, что аналогичные кольпоскопические признаки могут наблюдаться как при доброкачественных, так и при ранних проявлениях злокачественных состояний шейки матки.

Другой проблемой кольпоскопии является субъективизм, когда интерпретация полученных данных

во многом зависит от опыта врача, что приводит к значительным разногласиям в трактовке результатов и очень низким показателям индекса согласия специалистов ($k=0,17-0,26$). По мнению М. Stoler, даже самые опыт-

ные специалисты пропускают при кольпоскопии от 26 до 42% ранней неоплазии. Компенсаторной технологией в данной ситуации является применение рандомной биопсии [5, с.83–84].

ЛИТЕРАТУРА

1. Амирова Х.Д., Хушвахтова Э.Х., Гулин А. В. Кольпоцитологическая характеристика состояния шейки матки у женщин старших возрастных групп с гиперпластическими процессами органов гениталий // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2017. Т. 22. Вып. 6. С. 1671–1675. DOI: 10.20310/1810–0198–2017–22–6–1671–1675
2. Василевская Л.Н., Винокур М. А., Никитина Н. И. Предраковые заболевания и начальные формы рака шейки матки. — М.: Медицина, 1987. — 71 с.
3. Довлетханова Э.Р., Абакаро П. Р., Мгерян А. Н., Лечебные аспекты воспалительных заболеваний органов малого таза // Медицинский совет. — № 7. — 2018. — С. 40–44.
4. Кармышева М. Н. Эндоскопическо-морфологические параллели полипов шейки матки // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. — Т. 53. — № 2. — 2010. — С. 153–157.
5. Коблош Н. Д. Оптимизация диагностики патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — № 1. — 2014. — С. 82–86.
6. Epidemiology of Cervical Human Papillomavirus Infection / E. L. Franco, L. L. Villa, H. Richardson [et al.] / New Developments in Cervical Cancer Screening and prevention. Oxford: Blackwell Science, 1997. — P. 14–22.
7. Sellor John W. Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners manual / John W. Sellors, R. Sankaranarayanan. — International Agency for Research on Cancer, Lyon, 2003. — P. 67.

© Шустова Олеся Вячеславовна (olesya.olo@icloud.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова