

особенно в группе родильниц после кесарева сечения ($R_e > R_{не}$, $RR=3,39\%$, $RR-1=239\%$, $X^2=5,07$), однако данный вопрос нуждается в дальнейшем изучении.

Выводы:

1. Распространенность послеродового эндометрита среди родильниц областного перинатального центра составила $23,7 \pm 4,8\%$, в том числе после родов через естественные родовые пути – $20,4 \pm 4,0\%$, после операции кесарево сечение – $29,0 \pm 4,5\%$.

2. Проведение санации полости матки низкочастотным ультразвуком повышает риск развития эндометрита, более значительное влияние данного фактора выявлено в группе родильниц после операции кесарево сечение.

Литература:

1. Анохова Л.И. Профилактика послеоперационного эндометрита методом лазерного облучения крови / Л.И. Анохова, А.В. Патеюк, Д.А. Тарбаева, С.А. Иозефсон // Дальневосточный медицинский журнал, 2012. – С. 62 – 64.

2. Глухов Е.Ю. Применение и клинические эффекты низкочастотной ультразвуковой кавитации в акушерстве и гинекологии / Е.Ю. Глухов, Г.Б. Дикке // Акушерство и гинекология, 2016. – С. 109 – 116.

3. Обоскалова Т.А. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов с использованием лекарственных растворов, кавитированных низкочастотным ультразвуком: Пособие для врачей / Т.А. Обоскалова, Е.Ю. Глухов, И.В. Лаврентьева, Е.Э. Плотко, Е.Ю. Судаков, Е.И. Нефф // Екатеринбург: Издательство «Vip-Ural», 2012. – 28с.

4. Обоскалова Т.А. Профилактика и лечение воспалительных заболеваний в акушерстве и гинекологии с использованием метода ультразвуковой кавитации лекарственных растворов: Практическое руководство для врачей / Т.А. Обоскалова, Е.Ю. Глухов, И.В. Лаврентьева [и др.] // Екатеринбург: Издательство «Vip-Ural», 2014. – 68 с.

5. Тютюник В.Л. Профилактика и лечение эндометрита после родов и кесарева сечения // РМЖ, 2002. – С. 23 – 27.

УДК 618.146

**Н.С. Белых, Д.Я. Насибова, И.Н. Кононова, Т.А. Обоскалова,
Е.А. Росюк**

**ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ ОШИБОК В ДИАГНОСТИКЕ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

**N.S. Belykh, D.Y. Nasibova, I.N. Kononova, T.A. Oboskalova, E.A.
Rosyuk**

The frequency and causes errors in diagnosis of benign cervical pathology.

Department of Obstetrics and Gynecology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: nsb24@bk.ru

Аннотация. В статье описаны заболевания патологии шейки матки в ЖК№2 при ЦГКБ№6 и консультативно-поликлиническом отделении ДБ№10. Обнаружено расхождение диагнозов при патологии шейки матки на амбулаторном приеме врачей акушеров-гинекологов различных амбулаторных учреждений.

Annotation. This article describes the diseases of cervical pathology in women's consultation№2 at Central City Hospital№6 and Consultative and outpatient department of Children's Hospital №10. It was found a discrepancy of diagnoses of cervical pathology outpatient obstetricians and gynecologists various outpatient facilities.

Ключевые слова: шейка матки, диагнозы, ошибки, диагностика, патология.

Keywords: cervix, diagnoses, errors, diagnostics, pathology.

Цервикология – один из самых непростых разделов акушерства и гинекологии, где большой объем систематизированных знаний должен быть подкреплён значительным собственным опытом.

Заболевания шейки матки поражают 15% женщин репродуктивного возраста [1,2].

За последние 10 лет рост заболеваемости раком шейки матки составил 25%, а смертность повысилась на 6% (по данным ВОЗ).

Поэтому в подходе к заболеваниям шейки матки очень важны своевременная диагностика и рациональное лечение.

Цель исследования – определение качества диагностического процесса при патологии шейки матки по частоте истинно положительных и истинно отрицательных результатов обследования, рассчитав чувствительность и специфичность диагностических методов.

Задачи:

1. В женских консультациях двух ЛПУ г.Екатеринбурга провести сравнительную оценку диагностической точности методов исследования при патологии шейки матки;

2. Оценить качество диагностики различных нозологических единиц патологии шейки матки.

Материалы и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 200 амбулаторных карт пациенток, первично обратившихся и получавших лечение в кабинете

патологии шейки матки ЖК № 2 ЦГКБ № 6 и в консультативно-поликлиническом отделении ДБ№10. В ходе исследования руководствовались алгоритмом диагностики согласно приказу №572-н.

Результаты диагностического процесса были объединены в 4 группы: истинно положительный, истинно отрицательный, ложно положительный и ложно отрицательный диагнозы. При анализе диагностических ошибок отдельно рассчитали чувствительность, специфичность и диагностическую точность метода. [3]

Чувствительность – доля больных, для которых был правильно поставлен диагноз наличия болезни [3].

Специфичность – доля здоровых людей, для которых было правильно диагностировано отсутствие болезни [3].

Диагностическая точность-доля истинных результатов, среди всех результатов обследования [3].

Статистическую обработку данных проводили с расчетом ошибок относительных величин, рандомной ошибки (р) и с применением критерия Стьюдента-Фишера ≥ 2 .

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании включены женщины, имеющие следующие патологии: дисплазия, эндометриоз, «эрозия», наботовы кисты, полип цервикального канала, цервицит, лейкоплакия.

Для диагностики применялись следующие методы: гинекологический осмотр, цитология, гистология и кольпоскопия.

Средний возраст пациенток $35,4 \pm 2,3$ лет (ЖК №2) и $31,1 \pm 1,9$ год (ДБ№10). Акушерско-гинекологический анамнез пациенток обоих учреждений был сопоставим, за исключением пациенток ДБ№10, где преобладали женщины с бесплодием. Среднее количество беременностей, родов и абортов = 2:1:1 и 0:0:0 соответственно.

Таблица 1.

Показатели информативности диагностических методов

	Чувствительность		Специфичность		Диагностическая точность метода	
	ЖК№2	ДБ№10	ЖК№2	ДБ№10	ЖК№2	ДБ№10
Гинекологический осмотр	0,63*	0,72*	0,73*	0,8*	68%*	76%*
Цитология	0,76*	0,65*	0,76*	0,94*	76%*	84%*
Гистология	0,92*	0,87*	1*	0,5*	92,3%*	85,7%*
Кольпоскопия	0,94*	0,9*	0,33	0,71	72%*	86%*

Примечание: *- $p < 0,05$

Чувствительность, специфичность и диагностическая точность гинекологического осмотра в ДБ№10 выше, что можно связать с более точной диагностической работой врачей амбулаторного звена. Вследствие более точной диагностики при гинекологическом осмотре, более тщательно формируется когорта женщин для дальнейшего инструментально-лабораторного исследования, чем в ЖК№2 (табл. 1).

Чувствительность цитологии выше в ЖК№2, что можно связать с тем, что в ЖК№2 перед забором материала на цитологию, проводят очищение поверхности шейки матки от избытка цервикальной слизи и выделений. Но при этом, специфичность цитологического исследования выше в ДБ№10, т.к. морфологи проводили контроль взятия материала, мазки в которых не было обнаружено цилиндрического эпителия, либо наблюдалось большое количество слизи и эритроцитов, были идентифицированы как неправильно взятый материал, соответственно диагностическая точность цитологии в ДБ№10 возрастает.

Чувствительность, специфичность и диагностическая точность гистологии выше в ЖК№2, что можно связать с более тщательным забором материала врачами акушерами-гинекологами, так и с квалификацией врачей-морфологов, производящих исследование.

Чувствительность кольпоскопии выше в ЖК№2, что связано с большей чувствительностью цитологического исследования, т.к. по алгоритму диагностики, на кольпоскопию направляются пациентки после цитологического исследования. Но в то же время, специфичность кольпоскопии в ЖК№2 крайне низкая, что обусловлено большим количеством ложно отрицательных диагнозов, использованием устаревшей и неправомерной терминологии в кольпоскопии, проведение кольпоскопии на фоне воспаления. Таким образом диагностическая точность кольпоскопического исследования ниже в ЖК№2.

Таблица 2.

Показатели информативности диагностических методов при
заболеваниях шейки матки

	Чувствительность (доля ИП)		Специфичность (доля ИО)		Верификация диагноза	
	ЖК №2	ГЦПС	ЖК №2	ГЦПС	ЖК №2	ГЦПС
Дисплазия	0,48*	0,81*	0,06*	0,14*	24,56%*	50%*
Эндометриоз шейки матки	0,4	0,28	0,5	0,5	41,18%	33%
«Эрозия»	0,67	0,5	0,17	0,02	22%	5,5%
Наботовы кисты	0,67	0,78	0,33	0,14	50%	57%
Полип цервикальног	0,67	0,88	0,5	0,16	60%	60%

о канала						
Цервицит	0,45*	0,79*	0,38*	0,39*	42,8%*	66%*
Лейкоплакия	0,38*	0,92*	0,33*	0,5*	36,36%*	87,5%*

Примечание: *-р <0,05

Чувствительность, специфичность и верификация диагноза дисплазия шейки матки выше в ДБ№10, что связано с более высокой диагностической точностью цитологического и кольпоскопического методов, в ходе которых происходит формирование выборки для морфологического исследования (табл. 2).

Чувствительность, специфичность и верификация диагноза цервицит выше в ДБ№10, что объясняется более высокой точностью гинекологического осмотра и цитологического исследования, необходимых для постановки диагноза.

Чувствительность, специфичность и верификация диагноза лейкоплакия достоверно выше в ДБ№10, что обусловлено более высокой диагностической точностью кольпоскопии и цитологии.

Замечено, что с нарастанием уровня и этапа диагностики повышается и диагностическая точность.

Выводы:

1. Чувствительность и специфичность методов диагностики патологии шейки матки различаются в двух амбулаторных учреждениях г. Екатеринбург.

2. Качество диагностики зависит от организации работы лабораторного звена, преемственности в работе врачей-клиницистов и врачей-морфологов, строгого выполнения алгоритма диагностики, использования современной классификации.

Литература:

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика // М.: Практика, 1998. – 459 с.
2. Радзинский В. Е. Гинекология: Учебник / В. Е. Радзинский, А. М. Фукс // М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. – 1000 с.
3. Роговская С. И. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция / С. И. Роговская, Е. В. Липова // М.: "Status Praesens", 2014. – 835 с.

УДК 618.17-008.1

Д.А. Бердюгина, Е.А. Росюк, Т.А. Обоскалова
КАЧЕСТВО СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОК С
БЕСПЛОДИЕМ

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация