

учреждения.

Литература:

1. Кукарская И.И. Опыт превентивного использования управляемой баллонной тампонады матки при операции кесарева сечения // Медико-социальные проблемы семьи, 2011. – Том 16. – № 2. – С. 48 – 52
2. Кукарская И.И. Запрет на материнскую смертность/ И.И. Кукарская, Н.В. Башмакова, Н.П. Шень // ООО «Печатник», 2014. – С.36 – 40
3. Репина М.А. Материнская смертность при акушерских кровотечениях и проблемы маточного гемостаза // Журнал акушерства и женских болезней. – 2011– № 3. – С.18 – 23
4. Филиппов О.С. Многоуровневая система организации акушерской помощи и показатель материнской смертности / О.С.Филиппов, Е.В. Гусева // Журнал «Здравоохранение», 2009. – № 7. – С. 15 – 19

УДК 616-093

**Е.С.Куклин, А.Г. Малыгин, И.Н. Кононова, Е.С. Ворошилина, Е.А. Росюк
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ
ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА ИЗ ШЕЙКИ
МАТКИ, ОБРАБОТАННОГО ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ И
МЕТОДОМ ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ**

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

**Y.S. Kooklin, A.G. Malygin, I.N. Kononova, E.S. Voroshilina E.A. Rosuk
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CYTOLOGY MATERIAL
FROM CERVICAL, TO TAKE THE TRADITIONAL METHOD AND THE
LIQUID-BASED CYTOLOGY METHOD**

Department of Obstetrics and gynecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: george.kooklin@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены диагностические возможности жидкостной цитологии по технологии BDSurePath с окраской по Паппаниколау в сравнении с традиционным цитологическим исследованием с окраской по Романовскому.

Annotation. The article discusses the diagnostic possibilities for liquid-based cytology BD Sure Path technology with coloring on Papanikolau compared to conventional cytology with coloring Romanovsky.

Ключевые слова: гинекология, цитология, шейка матки

Keywords: gynecology, cytology, cervix

В настоящее время рак шейки матки занимает второе место по частоте встречаемости после рака молочной железы у женщин. Этому способствует отсутствие клинических симптомов заболевания до самых поздних стадий и недостаточный охват женского населения скрининговыми мероприятиями. Поэтому очень часто новообразования выявляются на последней стадии. А ранняя диагностика позволяет не только вылечить, но и предупредить большинство случаев, так как это одна из тех опухолей, которая развивается на фоне длительно существующих предраковых процессов [2].

Ранняя диагностика рака шейки матки возможна с помощью следующих методов: морфологических – гистологические и цитологические исследования, молекулярно-биологических, а именно определение маркеров ВПЧ, иммуногистохимических, через выявления специфичных онкогенов, а также клинических, например, кольпоскопия. Результаты этих исследований позволяют своевременно выявить патологические процессы в тканях, а значит вовремя начать соответствующее лечение.

В современной медицинской практике увеличивается возможность уточнения характера заболеваний и интерпретации данных, полученных с помощью цитологических методов исследования. Именно данный метод исследования является полноценным скрининговым методом в профилактике рака шейки матки, а также широко применяется в онкологии [3].

В настоящее время все большее распространение получает метод жидкостной цитологии. Данная методика предполагает взятие клинического материала в вials с транспортной стабилизирующей средой. Предложенная технология позволяет законсервировать материал, предотвратить бактериальное засорение препарата и повреждение клеток вследствие их высыхания, сохраняет образец в оптимальных условиях для дальнейшей его транспортировки в лабораторию и исследования, в то время как, традиционная технология имеет значительный процент ложноотрицательных результатов вследствие потерь материала при переносе на стекло и неудовлетворительного приготовления мазков. Это позволяет сохранить все свойства клеток: морфологические, иммуноцитохимические и генетические. К тому же полученный материал можно использовать для проведения молекулярно-биологических исследований, в том числе и на обнаружение вируса Папилломы человека – основного этиологического фактора рака шейки матки [1].

Цель исследования – сравнительная характеристика результатов цитологического исследования соскоба шейки матки, выполненного по традиционной технологии с окраской по Романовскому и по технологии жидкостной цитологии (методика BDSurePath) с окраской по Паппаниколу.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленной цели были обследованы 415 женщин в возрасте от 19 до 68 лет (средний возраст 34 ± 11 лет), обратившиеся на прием к акушеру-гинекологу в ООО МФЦ «Гармония» (г. Екатеринбург) в период с ноября 2015 года по март 2016 года. Материал для цитологического исследования брали из цервикального канала с помощью щетки Cervex-Brush и последовательно помещали на предметное стекло (для оценки традиционным методом с окраской по Романовскому) и в контейнер с транспортной средой для проведения жидкостной цитологии. Исследования осуществлялись двойным слепым методом.

Результаты исследования и их обсуждение

Наибольшей проблемой традиционной цитологии является потеря материала при переносе на стекло и контаминация препарата слизью, кровью гноем, которые неизбежно присутствуют в отделяемом цервикального канала. При использовании жидкостной цитологии весь материал поступает в вialу для дальнейшего исследования в лаборатории, таким образом, исключаются потери клеток эпителия шейки матки. Обработка на автоматической станции позволяет удалить примеси различных биологических субстратов от клеточного материала, а также приготовить ровный монослой клеток на предметном стекле и окрасить его по методу Паппаниколау. Таким образом, недочеты преаналитического и аналитического этапа, характерные для традиционной цитологии, могут быть ликвидированы.

Анализ полученных данных показал, что 22 (7%) образца оказались неудовлетворительным по качеству (имели примесь крови, слизи либо содержали единичные клетки эпителия), поэтому у каждой 12 женщины скрининг оказался неэффективным. При интерпретации результатов жидкостной цитологии неадекватные образцы не были выявлены.

Структура цитологических заключений при использовании традиционной и жидкостной цитологии по технологии BDiSurePath представлены на рисунке 1. Вариант нормы был выявлен в 201 (48,5%) случае методом традиционной цитологии и в 208 (50,1%) случае методом жидкостной цитологии. Цитограмма воспалительного процесса была выявлена в 74 (17,9%) и в 78 (18,7%) случаев при использовании традиционной и жидкостной цитологии соответственно. Интраэпителиальные поражения низкой степени (LSIL) в 27 (6,6%) и в 46 (11,2%) случаев, высокой степени (HSIL) в 25 (6,2%) и в 33 (8,1%) при использовании традиционной и жидкостной цитологии соответственно. Дисбиоз был выявлен в 24 (5,7%) и в 26 (6,3%), гиперплазия железистого эпителия в 7 (1,4%) и 8 (1,5%), ASCUS в 28 (6,9%) и 0 (0%) случаев при использовании методов традиционной и жидкостной цитологии соответственно. Выявленные различия в структуре цитологических заключений были статистически значимы ($p < 0,05$).

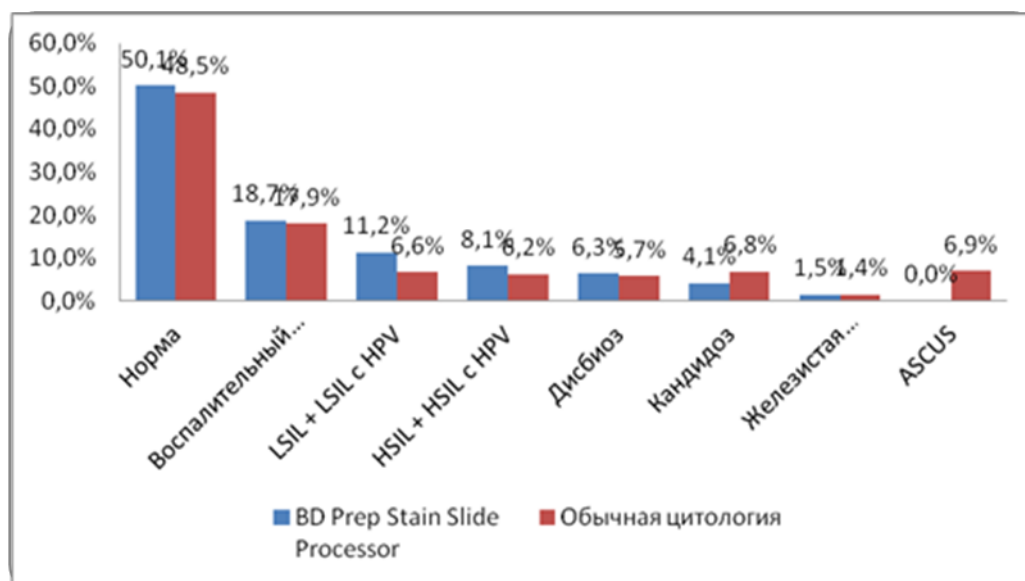


Рис. 1. Структура цитологических заключений, полученных при использовании традиционного метода и метода жидкостной цитологии, образцов цервикального канала (n=415).

Проведен анализ совпадения результатов цитологических заключений, выполненных методами традиционной и жидкостной цитологии. За 100% принимали количество случаев с определенным вариантом заключения по результатам жидкостной цитологии.

При выявлении варианта нормы цитологические заключения согласовались в 95,4% случаев. Признаки воспалительного процесса, обнаруженные с помощью метода жидкостной цитологии, были выявлены в традиционной цитологии в 76,8% случаев. Это обусловлено тем, что микроскопические признаки воспаления более четко видны в препаратах, обработанных методом жидкостной цитологии, благодаря равномерному распределению клеток на стекле или формированию монослоя. При выявлении HSIL методом жидкостной цитологии данные заключения подтверждались традиционной цитологией только в 67,5% случаев. Вероятно, выраженные морфологические изменения, характерные для HSIL, позволяют достаточно четко выявить данную патологию, как при традиционной методике, так и при жидкостной. При LSIL была установлена наибольшая доля дискордантных результатов – 60,1%. Возможно, это связано с тем, что на фоне резко выраженного воспалительного процесса в препаратах, выполненных методом традиционной цитологии, достаточно трудно дифференцировать клетки с реактивными изменениями и дисплазией. А использование метода жидкостной цитологии позволяет визуализировать койлоциты – клетки типичные для LSIL. Следует отметить, что койлоцитарная атипия была выявлена почти в 2 раза чаще при использовании жидкостной цитологии по сравнению с традиционной (11,2% против 6,2%).

«Ключевые клетки», микроскопический маркер бактериального вагиноза, хорошо выявляются при использовании, как традиционного метода исследования, так и в методе жидкостной цитологии. Тем не менее,

соответствие результатов обоих методов исследования при выявлении данного вида патологии было отмечено в 72,3% случаев.

Кроме того, в препаратах, обработанных методом жидкостной цитологии, в ряде случаев выявляют псевдомицелий дрожжеподобных грибов и актиномицеты, которые сложно визуализировать методом традиционной цитологии.

В целом, результаты жидкостной цитологии и традиционной совпали в 79%. Использование метода традиционной цитологии в 21% случаев не позволило выявить цитологических маркеров для пациенток с патологией шейки матки.

Выводы:

1. Применение жидкостной цитологии по технологии BD SurePath исключает получение неадекватных по качеству препаратов, в то время как на использовании традиционного метода цитологии доля таких препаратов составила 7 %.

2. Жидкостная цитология позволяет достоверно чаще выявлять фоновые предраковые состояния шейки матки – LSIL+HSIL (12,8% против 19,3%).

3. Особенности обработки клеточного материала при использовании жидкостной цитологии по технологии BDSurePath позволяют более четко характеризовать воспалительный процесс и дисбиоз в отделяемом цервикального канала.

Литература

1. Шабалова И.П. Цитологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки. 3-е издание исправленное и дополненное / К.Т. Касоян // М.-Тверь: ООО Изд-во: «Триада», 2010. – С. 20-21

2. Волченко Н.Н. Жидкостная цитология в онкологии / Е.Н. Славнова, А.А. Тугулукова // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена, 2013. – С. 26-27.

3. Касоян К.Т. Оценка результатов цитологической диагностики заболеваний шейки матки с использованием метода жидкостной цитологии / Г.Н. Минкина, И.П. Шабалова, Е.Г. Кириленко, О.В. Минкина // Клиническая лабораторная диагностика. 2007. – С. 18.

УДК 611.137.3:618.2+618.3

А.В. Лемеш, Д.Г. Лупеченко, Д.А. Волчкевич ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра нормальной анатомии
Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь