

Рекомендовано
Экспертным советом
РГП на ПВХ «Республиканский
центр развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения
и социального развития
от «20» ноября 2015 года
Протокол №16

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ЭРОЗИЯ, ЭКТОПИЯ И ЭКТРОПИОН ШЕЙКИ МАТКИ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: Эрозия, эктопия и эктропион шейки матки

2. Код протокола:

3. Код(ы) МКБ-10:

N86 эрозия и эктропион шейки матки

4. Сокращения, используемые в протоколе:

ВПЧ – вирус папилломы человека
ИППП – инфекции передающиеся половым путем
ПАП тест – тест Папаниколау
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
ПЦР – полимеразная цепная реакция
РШМ – Рак шейки матки
HSIL – высококачественное поражение плоского эпителия
AGC – атипичный железистый эпителий
ASC – атипичные клетки плоского эпителия
ASC-US – атипичные клетки плоского эпителия неясного значения
LSIL – низкокачественное поражение плоского эпителия
LEEP – loop electrosurgical excision procedure
LLETZ – large loop excision of transformation zone

5. Дата разработки протокола: 2015 год

6. Категория пациентов: взрослые женщины

7. Пользователи протокола: врачи общей практики, врачи акушер-гинекологи

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Критерии, разработанные Канадской Целевой группой Профилактического

Здравоохранения (Canadian Task Force on Preventive Health Care) для оценки доказательности рекомендаций

Уровни доказательности	Уровни рекомендаций
<p>I: Доказательность основана, по крайней мере, на данных одного рандомизированного контролируемого исследования</p> <p>II-1: Доказательность основана на данных контролируемого исследования с хорошим дизайном, но без рандомизации</p> <p>II-2: Доказательность основана на данных когортного исследования с хорошим дизайном (проспективного или ретроспективного) или исследования типа «случай-контроль», предпочтительно многоцентрового или выполненного несколькими исследовательскими группами</p> <p>II-3: Доказательность основана на данных сравнительного исследования с вмешательством или без вмешательства. Убедительные результаты, полученные в ходе неконтролируемых экспериментальных испытаний (например, такие как результаты лечения пенициллином в 1940-х) могли также быть включены в эту категорию</p> <p>III: Доказательность основана на мнениях авторитетных специалистов, базирующихся на их клиническом опыте, на данных описательных исследований или сообщениях экспертных комитетов</p>	<p>A. Доказательные данные позволяют рекомендовать клиническое профилактическое воздействие</p> <p>B. Достоверные свидетельства позволяют рекомендовать клиническое профилактическое воздействие</p> <p>C. Существующие свидетельства является противоречивыми и не позволяет давать рекомендации за или против использования клинического профилактического воздействия; однако, другие факторы могут влиять на принятие решения</p> <p>D. Существуют достоверные свидетельства, чтобы давать рекомендацию в пользу отсутствия клинического профилактического действия</p> <p>E. Существуют доказательные данные, чтобы рекомендовать против клинического профилактического действия</p> <p>L. Существует недостаточно доказательных данных (в количественном или качественном отношении), чтобы давать рекомендацию; однако, другие факторы могут влиять на принятие решения</p>

8. Определение [1]:

Эрозия (истинная эрозия) – заболевание шейки матки, при котором наблюдается дефект эпителия, покрывающего влагалищную часть шейки матки.

Эктопия (псевдоэрозия) – заболевание шейки матки, при котором происходит смещение границ высокого цилиндрического эпителия эндоцервикса за пределы наружного зева на влагалищную часть шейки матки.

Эктропион – это выворот слизистой оболочки цервикального канала.

9. Клиническая классификация [1,2]

Классификация эрозии (истинной эрозии):

- воспалительная;
- травматическая;
- трофическая (при наличии опущения и выпадения шейки матки).

Классификация эктопии [1,2]:

По этиопатогенезу:

- врождённая (влияние высокого уровня гормонов материнского организма);
- приобретённая (в период пубертата отмечается быстрый рост мышечных структур шейки матки с отставанием пролиферативного процесса в многослойном плоском эпителии).

По клиническому течению:

- неосложнённая форма;
- осложнённая форма (сочетание с цервицитом, вагинитом);

По гистологическому строению:

- железистая (фолликулярная) – множество железистых ходов;
- папиллярная (сосочковая) – разрастание стромы;
- эпидермизирующая (заживающая) – участки цилиндрического эпителия замещаются многослойным плоским в результате метаплазии резервных клеток или «наползания» клеток плоского эпителия с периферии на зону эктопии.

10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации: нет

11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

11.1 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне [2]:

- сбор жалоб и анамнеза;
- физикальное обследование - общий гинекологический осмотр;
- мазок на степень чистоты влагалища;
- цитологическое исследование мазков с шейки матки (ПАП - тест);
- кольпоскопия.

11.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне [2]:

- ОАК с определением времени свертываемости крови;
- микрореакция;
- ВИЧ (при подготовке к хирургическому лечению);

- жидкостное цитологическое исследование соскоба шейки матки и цервикального канала;
- ПЦР на хламидии (ВПЧ 16, ВПЧ 18, ВПГ 2 - для определения онкогенного риска вируса папилломы человека) (УД - ШС);
- прицельная биопсия (для верификации диагноза при подозрении на интраэпителиальную неоплазию, рекомендуется производить забор ткани с патологического участка под контролем кольпоскопии) (УД - IA);
- выскабливание цервикального канала с последующим исследованием соскоба (необходимо в случаях, когда не визуализируется стык цилиндрического и многослойного плоского эпителия, при результате ПАП – теста AGC, и у женщин старше 45 лет) (УД - IB).

12. Диагностические критерии:

12.1 Жалобы и анамнез (характер возникновения и проявления болевого синдрома)[2]:

Жалобы:

- слизистые выделения из половых путей;
- гнойные выделения из половых путей;
- межменструальные кровянистые выделения из половых путей;
- контактные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез:

- наличие онкозаболеваний у близких родственников;
- особенности менструальной детородной функции (количество родов, аборт, характер контрацепции);
- перенесенные гинекологические заболевания (срок и длительность выявления патологии шейки матки).

12.2 Физикальное обследование:

При гинекологическом осмотре:

Эрозия: дефект слизистой наружного зева ярко красного цвета, неправильной формы, относительно четкими границами, легко травмируется, кровоточит.

Эктопия: дефект слизистой наружного зева с неправильными очертаниями от ярко-красного до бледно-розового цвета. Возможна значительная гиперемия, наботные железы, отек.

Эктропион: характеризуется выворотом слизистой оболочки цервикального канала. Шейка матки может быть гипертрофирована с наличием рубцовой деформации.

12.3 Лабораторные исследования:

Основные:

- мазок на степень чистоты влагалища (наличие воспалительного процесса во влагалище);
- цитологическое исследование мазков с шейки матки/ПАП тест (отсутствие атипичных клеток и интраэпителиальной неоплазии) смотрите приложение 1. Интерпретация результатов цитологического исследования, согласно терминологической системе Бетезда [3,4,5] смотрите приложение 2.

- жидкостное цитологическое исследование соскоба шейки матки и цервикального канала – отсутствие интраэпителиальных неоплазий со слизистой цервикального канала и влагалищной части шейки матки;
- ПЦР-диагностика на хламидии, ВПЧ 16, ВПЧ 18, ВПГ 2 (определение наличия или отсутствия вируса папилломы человека);
- бактериологическое исследование для идентификации микрофлоры (определяет наличие инфекционного агента и его чувствительность к противомикробным средствам).

12.4 Инструментальные исследования:

Расширенная кольпоскопия/видеокольпоскопия [4,5,6,7]:

Эрозия:

- дефект эпителия с обнаженной подэпителиальной стромой с четкими краями, в котором обнаруживаются признаки воспалительной реакции: расширение капилляров, нарушение микроциркуляции, отечность. После применения раствора уксусной кислоты дно эрозии бледнеет, после раствора Люголя – дно не окрашивается.

Эктопия:

- отмечается смещение цилиндрического эпителия на экзоцервикс с зоной трансформации (зона превращения), которая характеризуется наличием метапластического эпителия различной степени зрелости, открытых и закрытых желез, островков цилиндрического эпителия с нечеткими контурами, иногда с сосудистой сети.

Эктропион:

- обнаруживается выворот и обнажение слизистой цервикального канала, при котором может нарушаться граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием шейки матки.

Прицельная биопсия:

Эрозии:

- отмечается дефект многослойного плоского эпителия инфильтрированная лейкоцитами. В дне эрозии наблюдается разрастание грануляционной ткани и инфильтрация из полиморфноядерных лейкоцитов, гистиоцитов, а также отмечается полнокровие сосудов и набухание эндотелия.

Эктопии:

- различают железистые, папиллярные и незрелая плоскоклеточная метаплазия. Железистая характеризуется наличием железистых структур в подэпителиальной ткани, высокий цилиндрический эпителий выстилает ветвящиеся железистые ходы – эрозионные железы, вокруг которых отмечается воспалительная реакция. Папиллярная – характеризуется разрастанием стромы с формированием сосочков различной величины, покрытых цилиндрическим эпителием.

Эктропион:

- метаплазия цилиндрического эпителия цервикального канала многослойным плоским, возможно разрастание соединительной ткани;
- выскабливание цервикального канала с последующим исследованием соскоба – отсутствие атипичных клеток.

12.5 Показания для консультации узких специалистов:

- консультация онколога при выявлении тяжелой цервикальной интраэпителиальной неоплазии, атипических железистых клеток и при подозрении на рак шейки матки.

12.6 дифференциальный диагноз:

Таблица – 1. Дифференциальная диагностика эрозии, эктопии и эктропион шейки матки.

Патология	Отличительные признаки	Обследование для верификации
Дисплазия	В анамнезе неудовлетворительный результат ПАП теста.	-ПАП тест: атипические изменения в цитологическом исследовании соскоба шейки матки; -кольпоскопия: ацетобелый эпителий, атипичные сосуды, пунктация и мозаика; -прицельная биопсия: интраэпителиальная неоплазия.
Рак шейки матки	В анамнезе неудовлетворительный результат ПАП теста. Могут быть жалобы на метроррагии (обильные и нерегулярные вагинальные кровотечения).	-ПАП тест: атипические изменения в цитологическом исследовании соскоба шейки матки; -кольпоскопия: ацетобелый эпителий, атипичные сосуды, пунктация и мозаика; -прицельная биопсия: подтверждает диагноз и определяет стадию заболевания.
Цервицит	Жалобы на дискомфорт, боли во влагалище, гнойные выделения из половых путей, зуд и жжение. При осмотре признаки воспалительного процесса во влагалище.	-Мазок на степень чистоты: выявление воспалительного процесса; -ПЦР: выявление <i>Chlamydia trachomatis</i> или другие ИППП; -бактериологическое исследование: выявление патологической флоры.

13. Цели лечения: оздоровление шейки матки.

14. Тактика лечения [6,7]:

- нет рутинного лечения эрозии, эктопии и эктропиона шейки матки.
- если нет жалоб и патология выявлена во время осмотра, при удовлетворительных результатах обследования – то нет необходимости в лечении (УД - 1А).
- при наличии жалоб пациента – необходимо лечение, цель которого – удаление патологически измененного участка ткани и восстановление нормальной структуры.

14.1 Немедикаментозное лечение - нет

14.2 Медикаментозное лечение:

- специфического медикаментозного лечения нет (УД - 1А);
- медикаментозная терапия возможна при осложненной эктопии, включающая противовоспалительную терапию сопутствующего воспалительного процесса шейки матки и влагалища согласно результатам бактериологического и бактериоскопического исследований.

14.3 Другие виды лечения:

Криодеструкция

Показания:

- эктопия (псевдоэрозия шейки матки).

Противопоказания:

- острые воспалительные заболевания половых органов;
- онкологические заболевания шейки матки;
- наличие атипической гистологической картины.

Химическая коагуляция (солковагин)

Показания:

- эктопия.

Противопоказания:

- острые воспалительные заболевания половых органов;
- наличие атипической гистологической картины;
- наличие атипической гистологической картины.

Лазерокоагуляция

Показания:

- эктопия (псевдоэрозия);
- эрозированный эктропион.

Противопоказания:

- острые воспалительные заболевания половых органов;
- распространение патологического процесса выше нижней трети цервикального канала;
- наличие атипической гистологической картины.

14.4 Хирургическое вмешательство

14.4.1 Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:

Электрорадиохирургическая коагуляция шейки матки:

Показания:

- эктопия (псевдоэрозия шейки матки).

Противопоказания:

- острые воспалительные заболевания половых органов;
- наличие у пациентки кардиостимулятора и нарушения ритма сердечной деятельности органического происхождения;
- наличие атипичической гистологической картины.

Электрорадиохирургическая петлевая эксцизия (конизация) шейки матки (LEEP, LLETZ):**Показания:**

- эктропион;
- эктопия (псевдоэрозия шейки матки) с аномальной кольпоскопической картиной и цитограммой при возрасте выше 35 лет.

Противопоказания:

- острые воспалительные заболевания половых органов;
- наличие у пациентки кардиостимулятора и нарушения ритма сердечной деятельности органического происхождения.

NB! Радиоволновая хирургия – атравматичный метод лечения патологии шейки матки (IA). На основании мета-анализа установлено после данной процедуры риск преждевременных родов в последующей беременности, был 1 на 143 случая. Кроме этого, 42 группы исследователей полагают, что низкий риск связан с глубиной воздействия радиоволн менее 10 мм.

14.5. Профилактические мероприятия:

- первичная профилактика (здоровый образ жизни с исключением возможных факторов риска, вакцинация от ВПЧ определенных групп населения);
- вторичная профилактика (качественный и хорошо организованный скрининг женского населения, включающий цитологическое исследование мазка из шейки матки (традиционная и жидкостная цитология) – Пап-тест.

14.6. Дальнейшее ведение:

- при отрицательных результатах Пап-теста очередное обследование проводится в установленные программой скрининга сроки;
- при неадекватности материала необходимо повторить его забор;
- при цитологическом заключении ASCUS - рекомендуется наблюдение и повторное цитологическое исследование через 6 и 12 месяцев; если в динамике сохраняется ASC-US или утяжеление, необходимо проведение кольпоскопии и прицельная биопсия всех подозрительных очагов;
- при выявлении ASC-US/LSIL или более тяжелого поражения на контрольном обследовании необходимо проведение кольпоскопии и прицельной биопсии (УД III-V);
- при цитологическом заключении HSIL – обязательная кольпоскопия и прицельная биопсия. При отсутствии зоны трансформации необходимо произвести

кюретаж цервикального канала. Если при пересмотре подтверждается HSIL, необходима лечебно-диагностическая эксцизия шейки матки (УД III-B);

- при цитологическом заключении AGC необходима кольпоскопия в сочетании с биопсией из цервикального канала. У женщин с соответствующей симптоматикой и у женщин старше 35 лет исследование должно включать забор материала и из полости матки. При подтверждении AGC необходима петлевая эксцизия (УД II-B).
- беременность, если тест положительный и имеется видимое глазу поражение шейки матки, необходимо выполнение кольпоскопии в течении 4 недель (УД III-B) и цитологического исследования мазков с шейки матки. При ASC-US or LSIL цитологическое исследование можно повторить через 3 месяца после родов (УД III-B). Не рекомендуется взятие биопсии в период беременности может ассоциироваться со значительным кровотечением (УД III-D).
- при цитологическом заключении ASC-US/LSIL у женщин моложе 24 года необходимо провести тест на ВПЧ, кольпоскопию и повторить цитологию через 12 месяцев (УД II-B). При положительном тесте на ВПЧ - наблюдение в динамике через 12 месяцев. При отрицательном тесте ВПЧ – рутинный цитологический скрининг 1 раз в 3 года. При сохранении ASC-US/LSIL или ее ухудшении – нет необходимости в немедленном лечении, повторить цитологические исследования через 6 месяцев и кольпоскопию через 24 месяцев. При персистенции высококачественных поражений эпителия рекомендуется петлевая эксцизия (УД III-B).

15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:

- своевременное выявление преинвазивных заболеваний шейки матки с последующим оздоровлением.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Тулетова Айнур Серикбаевна PhD, АО «Медицинский университет Астана», ассистент кафедры акушерства и гинекологии, врач первой категории.
- 2) Коркан Ануар Иванович доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Казахского медицинского университета непрерывного образования, врач акушер-гинеколог высшей категории.
- 3) Сармулдаева Шолпан Куанышбековна кандидат медицинских наук, и.о. заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Казахского медицинского университета непрерывного образования, врач акушер-гинеколог высшей категории.
- 4) Садвакасова Шынар Муратовна кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 РГП на ПХВ «Казахского Национального Медицинского Университета имени С.Д. Асфендиярова», врач акушер-гинеколог высшей категории.
- 5) Гурцкая Гульнар Марсовна Кандидат медицинских наук АО "Медицинский университет Астана" доцент кафедры общей фармакологии, врач клинический фармаколог.

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

18. Рецензенты: Рыжкова Светлана Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории, заведующая курсом по акшерству и гинекологии факультета усовершенствования врачей РГКП «Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова».

19. Указание условий пересмотра протокола: Пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1) Прилепская В.Н., Рудакова Е.Б., Кононов А.В. Эктопии и эрозии шейки матки - М.: МЕДпресс-информ, 2002.
- 2) Ранняя диагностика рака шейки матки на уровне первичной медико-санитарной помощи. Цитологический скрининг. Методические рекомендации – Под редакцией Нургазиева К.Ш. – Алматы, 2012.
- 3) Хмельницкий, О. К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки / О. К. Хмельницкий. СПб. : SOTIS, 2000.
- 4) Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002; 287:2114Y9.
- 5) Davey DD, Austin RM, Birdsong G, Buck HW, Cox JT, Darragh TM, et al. ASCCP patient management guidelines: Pap test specimen adequacy and quality indicators. J Low Genit Tract Dis 2002;6:195Y9..
- 6) Wright TC Jr, Massad LS, Dunton CJ, Spitzer M, Wilkinson EJ, Solomon D; 2006 ASCCP-Sponsored Consensus Conference. 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical screening tests. J Low Genit Tract Dis 2007;11:201Y22.
- 7) Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin 2012;62:147Y72.

Забор материала для цитологического исследования

Минимальное оснащение для взятия материала на цитологическое исследование (Пап-тест) с шейки матки:

- мыло и вода для мытья рук;
- источник света для осмотра шейки матки;
- кресло пациента;
- чистое, дезинфицированное зеркало (не обязательно стерильное);
- одноразовые либо продезинфицированные перчатки;
- шпатель Эйра или эндобраш;
- предметное стекло и карандаш для маркировки;
- контейнер со стабилизирующим раствором для жидкостной цитологии;
- фиксирующий раствор (96% спирт);
- регистрационно-учетная форма;
- небольшой контейнер с теплой водой для смазывания и согревания влагалищных зеркал;
- 0,5% раствор хлора для обеззараживания перчаток и инструментов либо другой, разрешенный к применению для этих целей.

Условия для взятия мазка. Мазок нельзя брать:

- ранее 48 часов после полового контакта;
- во время менструации;
- в период лечения от другой генитальной инфекции;
- ранее 48 часов после использования лубрикантов, раствора уксуса или Люголя, тампонов или спермицидов;
- после вагинального исследования или спринцевания;
- необходимо избегать забора материала у женщин с имеющимися признаками воспаления и/или в период менструации, допустим забор материала при незначительных кровомазаниях.

Инструменты для взятия материала:

Наиболее часто применяемые для этих целей инструменты показаны на рисунке – 2. Для традиционного Пап-теста мы рекомендуем деревянный или пластиковый шпатель (а), для жидкостной цитологии – стандартную пластиковую эндобраш-щётку (в).

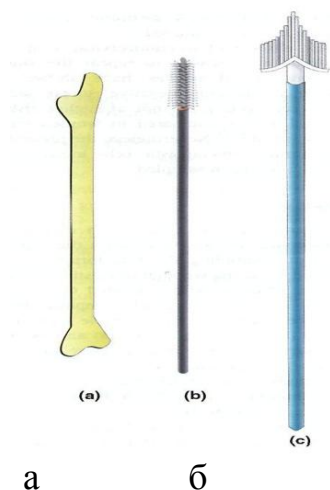


Рисунок 2. Инструменты для забора материала: (а) деревянный шпатель; (б) эндобраш; (в) пластиковый эндобраш / щетка.

4. Техника осмотра шейки матки и влагалища:

Осмотр шейки матки и влагалища проводят с помощью зеркал: предварительно согретые зеркала аккуратно вводят во влагалище – при использовании двустворчатых зеркал Куско бранши держат сомкнутыми и вводят их под углом, доведя до упора, поворачивают их в горизонтальное положение и открывают бранши. При использовании зеркал Симпсона и Отто вводят вначале нижнее зеркало, затем – подъемник. Зеркала поправляют таким образом, что бы можно было видеть всю влагалищную часть шейки матки и верхнюю часть влагалища. Шейка матки при осмотре должна быть однородной структуры, с гладкой поверхностью, розового цвета. Могут быть отдельные желтоватые кисты на поверхности, покраснение вокруг наружного зева или прозрачное слизистое отделяемое из цервикального канала, что не является патологией. Необходимо обращать внимание на любую патологию:

- выделения из влагалища и гиперемия, которые характерны для кольпита (воспалительного процесса);
- изъязвления, язвы или папулы. Генитальные язвы могут быть обусловлены сифилисом, мягким шанкром, герпетической инфекцией и в некоторых случаях раком. Изъязвления и папулы часто являются следствием инфицирования вирусом герпеса;
- легко кровоточащие при контакте поверхности, слизисто-гнойные выделения, которые характерны для инфекционного поражения шейки матки;
- патологические разрастания ткани, которые могут соответствовать раку шейки матки.

5. Техника взятия материала:

Длинный кончик шпателя установить в центр наружного зева до упора, круговым движением повернуть шпатель (эндобраш) по оси на 360° (рисунок 3).

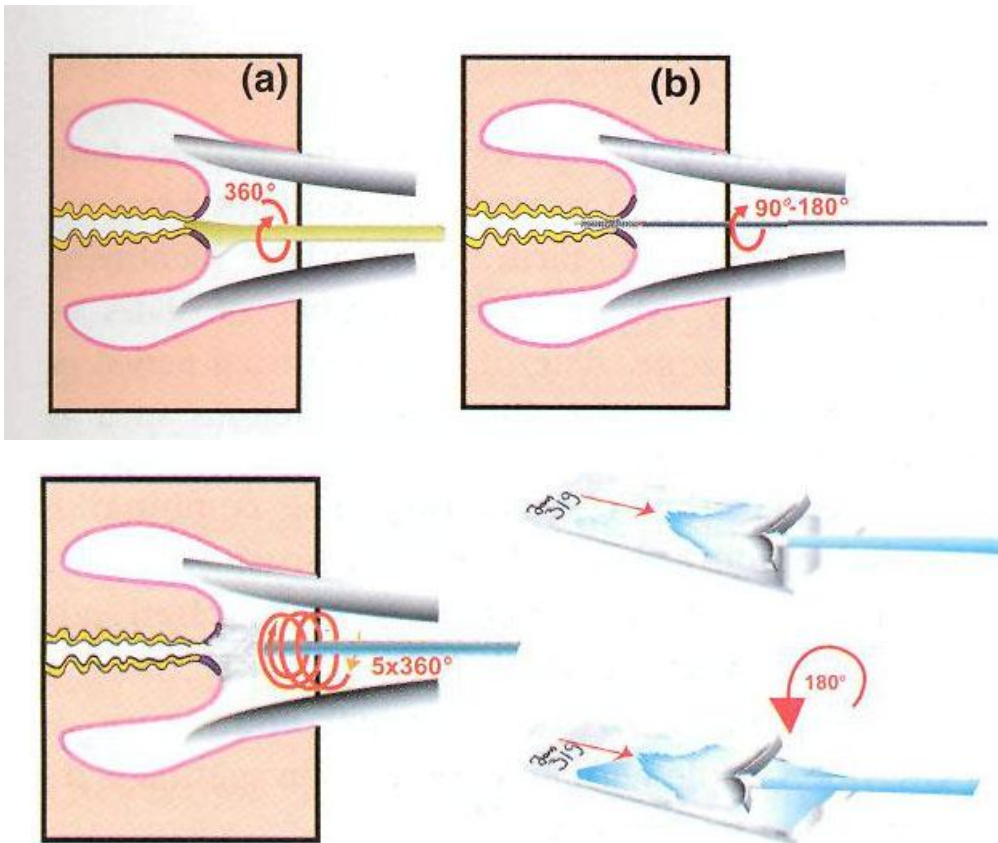


Рисунок 3. Техника взятия и приготовления мазка.

Для жидкостной цитологии съёмную головку эндобраш щётки, после отбора материала с шейки матки, погружают в контейнер со стабилизирующим раствором (рисунок 4). Контейнеры с жидким материалом плотно закручивают, маркируют и отправляют в цитологическую лабораторию онкологического диспансера.



Рисунок 4. Пластиковая щёточка-кисточка со съёмной головкой и контейнер со стабилизирующим раствором.

6. Нанесение материала на стекло и фиксация

Стекла перед нанесением материала маркируют. Наносят мазок на предметное стекло с обеих поверхностей шпателя одним или двумя осторожными штрихами (рисунок 5 а). Если имеются изменения в других местах, необходимо брать отдельный мазок из места изменения и нанести его на другое стекло.

Каждое стекло немедленно фиксируют с помощью спрея для фиксации и помещают в воздухонепроницаемый контейнер (спрей устанавливают под правильным углом, на расстоянии 20 см от стекла), если нет спрея, то стекла помещают в закрывающийся контейнер с 96% спиртом на 20 минут (рисунок 5 б).

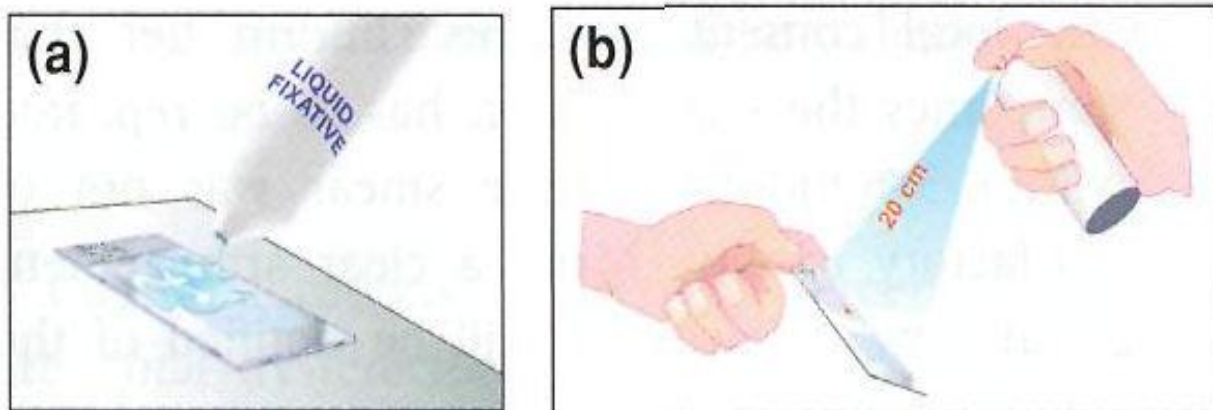


Рисунок 5. Фиксация стеклопрепарата.

Если стекла не зафиксированы сразу, клетки высыхают и деформируются и в дальнейшем не смогут быть правильно оценены в лаборатории.

Осторожно удаляют зеркало из полости влагалища. Все инструменты помещают в дезинфекционный раствор.

7. Направление материала в лабораторию

На каждую женщину заполняется специальное направление на цитологическое исследование утвержденного образца (форма 027-3У, приказ МЗ РК от 23.11.2010 года № 907. Проект новой формы представлен в **приложении 2**). В направлении обязательно указывается ФИО, возраст, адрес места жительства и контактный телефон. Также необходимо указать день менструального цикла при его наличии, прием гормональных препаратов, наличие внутриматочных контрацептивов, репродуктивный период (пременопауза, менопауза), наличие в анамнезе операций по поводу других заболеваний женских гениталий, обязательно отмечают, если мазки были взяты из других измененных участков, дату забора материала и фамилию врача или акушерки, проводившего забор материала.

Отсутствие матки после операции (экстирпации матки) не является причиной отказа от цитологического скрининга, а подлежит обследованию на общих основаниях.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Терминологическая Система Бетезда (2001)

Адекватность образца:

- удовлетворительный для оценки (отметить наличие или отсутствие зоны трансформацииэндоцервикса);
- неудовлетворительный для оценки (указать причину);
- образец отторгнут/не исследован (указать причину);
- образец просмотрен и оценен, но данных не достаточно для оценки эпителиальной патологии в связи с (указать причину).

Основные категории (опционально):

- нет интраэпителиальных поражений или злокачественности;
- изменения эпителиальной клеток;
- другое.

Интерпретация и результаты.

I. Нет интраэпителиальных поражений или злокачественности

II. Микроорганизмы:

- *Trichomonas vaginalis*;
- грибки морфологически сходные с *Candida species*;
- изменения флоры, характерные для бактериального вагиноза;
- морфологически сходные бактерии с *Actinomyces species*;
- клеточные изменения, характерные для вируса простого герпеса.

III. Другие изменения эпителиальных клеток (сообщаются в заключении опционально, список не полный):

- реактивные клеточные изменения связанные с воспалением (включая типичные репаративные процессы);
- облучение;
- внутриматочные контрацептивные средства;
- железистые клетки после гистерэктомии;
- атрофия.

IV. Атипия эпителиальных клеток

Плоские клетки

- атипичные клетки плоского эпителия (ASC);
- атипичные клетки плоского эпителия неясного значения (ASC-US);
- атипичные клетки плоского эпителия неясного значения, не исключаящие HSIL (ASC-H).
- слабовыраженные внутриэпителиальные изменения (LSIL), ВПЧ-эффект, легкая дисплазия / CIN I.
- выраженные внутриэпителиальные изменения (HSIL): умеренная и тяжелая дисплазия, CIS / CIN II, CIN III.
- плоскоклеточный рак (инвазивный РШМ)

Железистые клетки

- атипические железистые клетки (AGC) (указать – с цервикального канала, с эндометрия или другое);
- атипические железистые клетки, похожие на злокачественные (указать – с цервикального канала);

- аденокарцинома in situ (AIS) цервикального канала;
- аденокарцинома.

V. Другое (список не полный)

- эндометриальные клетки у женщин старше 40 лет.

IV. Ведение обследованного контингента

При отрицательных результатах Пап-теста очередное обследование проводится в установленные программой скрининга сроки.

При неадекватности материала необходимо повторить его забор.

ПРИЛОЖЕНИЕ №3

Методика биопсии.

Биопсия бывает:

- прицельная (точечная),
- эксцизионная (расширенная).

Прицельная биопсия – может проводиться в любой день менструального цикла, однако предпочтительна 1 фаза менструального цикла.

Проводиться амбулаторно, после проведения основных исследований и исключения противопоказаний.

Показания: аномальная цитограмма, аномальная кольпоскопическая картина.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания органов малого таза.

В асептических условиях шейка матки обнажается на зеркалах. При местной анестезии или без нее проводится кольпоскопия и после оценки состояния тканей осуществляется взятие материала. Биопсию предпочтительно проводить с помощью электро- или радиоволновой петли. При этом берутся один или несколько маленьких кусочков ткани толщиной до 3 мм. Кровотечение при этом минимальное.

Методика электрорадиохирургической петлевой эксцизии (конизации) шейки матки (LEEP, LLETZ) – проводится на 5-7 день менструального цикла.

В асептических условиях при местной анестезии или без нее шейка матки обнажается на зеркалах. После установления границ очага подбирают петлю соответствующего размера и формы. Под ягодицы устанавливают пассивный электрод. Аппарат регулируется на адекватную мощность: не должно быть искривления петли (при чрезмерной мощности), или ее задержки в ткани (при низкой мощности). Петлевую эксцизию желательно проводить в один пас либо сверху вниз, или справа налево, чтобы сразу удалить весь пораженный участок. Если этого не получается, можно выполнить процедуру в несколько пасов. Петлевую эксцизию проводят с помощью электро- или радиоволновой петли в режиме – «резания». После завершения петлевой эксцизии можно провести поверхностную коагуляцию шариковым электродом. Для адекватной оценки неоплазии (ранняя диагностика

микроинвазивного рака шейки матки), эксцизия должна быть произведена в пределах здоровой ткани и техническая ткань должна быть удалена на глубину не менее 5 мм! Полученный материал посылают на гистологическое исследование.

Конизация – представляет собой разновидность эксцизии. В соответствии с современными стандартами используют треугольный электрод-парус, который погружается в цервикальный канал до внутреннего зева или ближе, затем по часовой стрелке, начиная с 4-6 часов электрод поворачивают на 360 градусов. После завершения конизации можно провести поверхностную коагуляцию шариковым электродом. Полученный конус посылают на гистологическое исследование.