

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКСПРЕСС - ТЕСТА В СКРИНИНГЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН

Г. И. Мамадалиева, Н. Х. Рузиева

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: доброкачественные заболевания шейки матки, экспресс-тест «CIN-DIAG», скрининг, женщины.

Таянч сўзлар: яхши сифатли цервикал касалликлар, «CIN-DIAG» экспресс-тести, скрининг, аёллар.

Key words: benign cervical diseases, express-test «CIN-DIAG», screening, women.

Проведено исследование с помощью экспресс-теста для оценки диагностической ценности (чувствительности, специфичности) на 90 женщинах, 60 из которых составили основную группу и 30 – контрольную. По результатам исследования данный экспресс-тест имеет специфичность, которая составила 96,67% и чувствительность данного экспресс-теста при выявлении плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки 94,87%.

АЁЛЛАРДА БАЧАДОН БЎЙНИ ЯХШИ СИФАТЛИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ СКРИНИНГ ҚИЛИШДА ТЕЗКОР-ТЕСТДАН ФОЙДАЛАНИШ

Г. И. Мамадалиева, Н. Х. Рузиева

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент, Ўзбекистон

Экспресс-тестнинг диагностик қийматини ўрганиш 90 нафар аёлда ўтказилди, улардан 60 нафари асосий гуруҳни ва 30 нафари назорат гуруҳини ташкил этди. Тадқиқот натижаларига кўра, экспресс-тестнинг ўзига хослиги 96,67% ни ташкил этди, экспресс-тестнинг CIN I учун сезгирлиги 94,87%, CIN II учун – 95,24%. Экспресс-тестнинг сезгирлиги биз томонимиздан 95% деб баҳоланади.

USE OF A EXPRESS TEST IN THE SCREENING BENIGN DISEASES OF THE CERVIX IN WOMEN

G. I. Mamadalieva, N. H. Ruzieva

Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan

A study of the diagnostic value of express-test was performed on 90 women, 60 of whom were the main group and 30 were controls. According to the results, the specificity of express-test was 96.67%, the sensitivity of express-test for CIN I was 94,87% and for CIN II was 95,24%. We estimate the sensitivity of express-test at 95%.

Введение. Доброкачественные заболевания шейки матки - это морфофункциональная патология слизистой оболочки шейки матки (ШМ), при которых сохранена нормоплазия эпителия. В структуре гинекологических заболеваний они составляют 25-45%. Частота выявления патологии ШМ во время профилактических осмотров не превышает 25%, однако, из всей обращаемости к гинекологу доброкачественные заболевания ШМ составляют от 35 до 80% [Овсянникова Т.В., 2018].

В современных условиях наблюдается стойкая тенденция к росту численности доброкачественных заболеваний ШМ, как предраковых заболеваний ШМ. Рак шейки матки (РШМ) в 32,6% новых случаев диагностировали на поздних стадиях [Каприн А.Д., 2019].

Показатель заболеваемости РШМ в Республике Узбекистан составляет в среднем 7,6 на 100 000 женщин. По данным литературы в мире самый низкий показатель отмечен в 2011 г – 5,4 на 100 000, а самый высокий - в 2009 и 2018 гг. - около 8,5 на 100 000 женщин. Самой молодой женщиной с констатированным РШМ было 22 года, а самой старшей – 85 лет, что только подтверждает необходимость своевременной диагностики ДЗШМ и снижения влияния факторов риска возникновения патологии ШМ на организм женщин всех возрастов, а особенно целевой группы 30-50 лет [Рахманова Ж.А., 2019].

Развитие РШМ не является молниеносным процессом, так как по данным ВОЗ, переход дисплазии в Рак in situ длится в среднем 3-8 лет, что является достаточным временем для выявления начальных форм заболевания. Это еще раз доказывает, что проблема диагностики доброкачественных заболеваний ШМ окончательно не решена и требует дальнейшего изучения.

Патология шейки матки (ШМ) встречаются достаточно часто у 15-20% женщин репро-

дуктивного и у 5-9% в менопаузе [2, 5, 7].

Скрининговые обследования женщин имеют важное значение при выявлении ДЗШМ. По результатам опроса и визуального осмотра женщин в рамках проекта «Совершенствование системы здравоохранения (Здоровье-3)» выявлено, что всего 12,3% женщин 18-64 лет и 14,0% женщин 30-49 лет исследовались на РШМ, это составляет 1 из 8 женщин 18-64 лет (12,3%) и 1 из 7 женщин 30-49 лет (14,0%) [1].

При проведении скрининга шейки матки, часто выявляемые цервикальные интраэпителиальные неоплазии (Cervical Intraepithelial Neoplasia, CIN) трех степеней запускаются персистирующей инфекцией вируса простого герпеса онкотипов. Определяется CIN I с высокой вероятностью перехода в CIN II-III - истинные предраковые поражения. Однако для нас ценно выявление патологий шейки матки на начальном этапе, что дает возможность вовремя пролечить и предотвратить озлокачествление процесса, так как любой рак ШМ - это следствие упущенных возможностей диагностики и лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий [3, 5].

Необходимо учитывать, что CIN –морфологическое состояние с не обязательной клиникой [6, 7]. При CIN нарушается весь эпителий в целом с малодифференцированными клеточными элементами с атипией [8].

Таким образом, огромное значение приобретают скрининговые обследования женщин для выявления ДЗШМ на начальных стадиях их развития, обеспечивая возможность своевременного их лечения, а значит, отчасти, профилактику РШМ.

Поскольку общепринятые методы скрининга ДЗШМ заболеваний ШМ достаточно дороги и технически сложны, нами была поставлена **цель исследования:** оценить применение экспресс-теста «CIN-DIAG» в сравнительном аспекте со стандартными методами диагностики и оценить чувствительность и специфичность этих методов.

Материал и методы. Для достижения цели исследования нами было обследовано 60 женщин, которые находились на амбулаторном лечении ДЗШМ с 2019 по 2021 годы в родильном комплексе №6 г. Ташкента. И 30 условно здоровых женщин контрольной группы (КГ), соответствующих возрастным критериям основной группы. Возраст женщин в основной и контрольной группе не отличался, средний возраст – $38,8 \pm 1,37$ лет.

В обеих группах нами проведено комплексное обследование женщин: изучение анамнеза, осмотр в зеркалах, бактериоскопическое изучение слизи из цервикального канала и влагалища, традиционный цитологический метод, жидкостную цитологию, расширенная кольпоскопия, экспресс тест «CIN-DIAG» и биопсия для гистологического подтверждения диагноза в первую и вторую фазы МЦ. При проведении оценки чувствительности и специфичности экспресс-теста «CIN-DIAG» мы результаты анализа сравнивали с «золотым стандартом» диагностики ДЗШМ и РШМ.

Критериями включения в исследование были женщины с добровольным информированным согласием на обработку персональных данных, которые проходили диспансеризацию или обратились с определенными жалобами. Критерии исключения: подтвержденный РШМ, беременность, ИППП, аллергическая реакция на компоненты диагностического теста, невозможность мониторинга пациентки (отъезд на долгий срок).

Результаты. При анализе полученных результатов было выявлено, что для пациенток с CIN I и CIN II было характерно: Отсутствие специфических жалоб. У (23%) пациенток не было видимых изменений ШМ при визуальном осмотре в зеркалах, что лишний раз нам доказывает на невозможность полностью полагаться лишь на осмотр и диктует необходимость тщательного обследования пациенток, особенно с наличием 1го или более факторов риска развития ДЗШМ. Из них практически у всех одинаково часто встречались эктопия и эктропион, реже констатировали истинную эрозию, простую лейкоплакию, остроконечные и плоские кондиломы. При цитологическом исследовании констатирована низкая степень интраэпителиальной неоплазии – CIN I (LSIL) у 63,3% пациенток и высокая степень интраэпителиальной неоплазии – CIN II у 35%, а также CIN III – у 1,7%.

При проведении простой и расширенной кольпоскопии выявлена низкая и высокая степень интраэпителиальной неоплазии: у 60 и 35% пациенток. Прицельную биопсию проводили у 37,5% пациенток, которая подтвердила CIN I, CIN II и койлоцитоз у 100%.

При оценке шейки матки с помощью экспресс теста «CIN-DIAG» у контрольной группы тупфер окрасился в бежевый цвет, что говорит об отсутствии какой-либо патологии на момент осмотра. В основной группе у 25% пациенток с обнаруженным воспалением было проведено противовоспалительное лечение и после лечения тест был проведен повторно. Темно-зеленый цвет - свидетельствовал о CIN I у 63,3% пациенток и у 35% тампон окрасился в сине-зелёный цвет, что свидетельствовало о CIN II и у 1,7% (2) в синий цвет – CIN III. Что было подтверждено результатами цитологии и кольпоскопии. Все женщины были обследованы в первую и вторую фазу МЦ (не ранее чем на 5-й день менструального цикла и не позднее, чем за 5 дней до предполагаемого начала менструации), а также через 6 и 12 месяцев после проведенного лечения. При выявлении воспалительного процесса была проведена местная противовоспалительная комплексная терапия в соответствии с результатами бак.посева, с обязательной коррекцией микробиоты влагалища и кишечника, а также рекомендована модификация образа жизни -сон, питание и движение, отказ от вредных привычек.

Обсуждение. Эффективность экспресс-теста «CIN-DIAG» сравнивали с общепринятыми стандартами диагностики патологии шейки матки. С помощью электронной программы выстроена ROC-кривая чувствительности и специфичности.

Таким образом, полученные нами данные позволяют сделать вывод о сопоставимости специфичности экспресс-теста CIN-DIAG с цитологическим исследованием «золотым стандартом» диагностики патологии ШМ, то чувствительность экспресс теста составила – 96,1%, специфичность - 94,2, общая точность – 95,1%. Исходя из этого следует, что экспресс тест CIN-DIAG, учитывая его экономическую доступность и простоту в использовании, является оптимальным, надежным и быстрым методом диагностики ДЗШМ, особенно при отсутствии свободного доступа к высокотехнологичным методам, при ограниченных материальных ресурсах и при масштабных скрининговых обследованиях.

Заключение: Экспресс-тест «CIN-DIAG» имеет специфичность 96,67%, чувствительность для CIN I составляет 94,87%, для CIN II – 95,24%. Поскольку в нашем исследовании исключались воспалительные заболевания влагалища и ШМ, а также не исследовали CIN3, то средняя чувствительность для CIN I и II составляет 95,06%, а медиана – 94,99% с учетом частоты встречаемости CIN I и II в нашем исследовании. Мы оценили чувствительность экспресс-теста «CIN-DIAG» в 95%. Применение экспресс-теста «CIN-DIAG» позволит гарантированно подтвердить диагноз или выявить его, так и отрицательный результат с 95,5% вероятности не будет опровергнут никаким методом.

Использованная литература:

1. Д. З. Мамарасулова, Д. Б. Исакова, Г. Б. Абдуллахонова Тестирование вируса папилломы человека в первичном скрининге патологии шейки матки // Вестник врача, № 1 (102), 2022. С.158-161. DOI: 10.38095/2181-466X-20221021-158-161
2. Д. З. Мамарасулова, Д. Б. Исакова, Г. Б. Абдуллахонова Эпидемиология, возможность профилактики и роль цитологии в скрининге поражений шейки матки // Вестник врача, № 1 (102), 2022. С.154-157. DOI: 10.38095/2181-466X-20221021-154-157
3. Н. О. Наврузова, Г. А. Ихтиярова, У. О. Наврузова, Г. К. Каримова, И. Б. Шукуров, Х. И. Аманова Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки // Вестник врача, № 4, 2019. С.77-82.
4. Проект «Совершенствование системы здравоохранения (Здоровье-3)» Министерства здравоохранения и Всемирного банка, Всемирная организация здравоохранения, 2015г. «Распространенность факторов риска

- неинфекционных заболеваний в Республике Узбекистан» (STEPS ВОЗ, 2014 г.). Отчет. Ташкент, Узбекистан. С 34-35
5. М. М. Рахматуллаева, Н. Г. Ашурова, М. М. Жумаева Кольпоскопические данные и характеристика биоценоза влагалища и цервикального канала при заболеваниях шейки матки // Вестник врача, № 4, 2019. С.96-99.
 6. Савельева Г.М. Акушерство: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1080с
 7. Электронная версия (Сайт) «МКБ 10» на основе международной конференции по Десятому пересмотру Международной классификации болезней проведена Всемирной Организацией Здравоохранения в Женеве 25 сентября–2 октября 1989г. <https://mkb-10.com/index.php?pid=9094>
 8. Юсупова М.А., Бекметова Ш.К., Хайтбоев Ж.А. Распространенность заболеваний шейки матки у беременных женщин в Узбекистане // Universum: Медицина и фармакология: электрон. научн. журн. 2017. № 3(37). URL: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/4439>
 9. Darragh T.M., Colgan T.J., Cox J.T., et al. The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions: background and consensus recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology // Arch. Pathol. Lab. Med. 2012. - Vol.136, №10. - p.1266-1297.
 10. Ebina Y, Mikami M, Nagase S, Tabata T. et al. Japan Society of Gynecologic Oncology guidelines 2017 for the treatment of uterine cervical cancer. // Int J Clin Oncol. 2019. - №24(1). – p.1-19.
 11. Mark K, Frost A, Hussey H, Lopez-Acevedo M, Burke AE. Rates of regression of cervical dysplasia between initial biopsy and excisional procedure in routine clinical practice. // Arch Gynecol Obstet. 2019. - №299(3). – p.841-846
 12. Reich O, Braune G, Eppel W, Fiedler T, Graf A. Joint Guideline of the OEGGG, AGO, AGK and ÖGZ on the Diagnosis and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia and Appropriate Procedures When Cytological Specimens Are Unsatisfactory. // Geburtshilfe Frauenheilkd. 2018. – №78(12). – p.1232-1244.