

юридичну відповідальність лікарів. Необхідно збереження цього документу в централізованому архіві, можливість введення документів в базу даних комп'ютера. Треба усунути непотрібну документацію та неефективний контроль.

Найважливішим елементом скринінгу залишається підвищення мотивації жінок до огляду. В кожній поліклініці слід ввести посаду оператора комп'ютера, що достатньо для забезпечення обміну інформацією, контролю та активного виклику жінок на скринінг.

Слід змінювати адміністративні впливи на лікарів. Слід усунути умови, коли виникає спокуса "підгону" показників скринінгу до якогось "усередненого" рівня, потрібна справжня картина стану раннього виявлення раку.

Кожний лікар-гінеколог повинен створити групи генетичного та мультифакторного ризику. Жінка повинна знати, які шанси на виникнення у неї раку. Це внутрішній постійний сигнал тривоги: йти до лікаря, треба перевіритися.

Слід підняти рівень пропаганди скринінгу серед населення.

Сьогодні в Україні катастрофічний дефіцит найпростіших посібників з скринінгу раку.

Треба перекладати і доносити до широкого загалу українських лікарів найбільш значущі роботи з проблем скринінгу за рубежом. Тільки на сайті американської публічної бібліотеки є 37 тисяч робіт з раку шийки матки, кожна 15-та – скринінг цієї патології.

В інтернеті є різноманітні стандарти з раннього виявлення раку шийки матки. Є спеціальні сайти, на яких згруповано найбільш важливі стандарти (U.S.V. Preventive Services Task Force (USPSTF) www.preventiveservices.hhrq.gov) Український читач повинен бути ознайомлений з цими стандартами.

Таким чином, проблеми скринінгу раку шийки матки в Україні можна і треба вирішувати, і негайно. Необхідні реформи.

Цито-гистологическое сопоставление при диагностике предраковых состояний и рака шейки матки

Л.С. Болгова, О.И. Алексеенко, Т.Н. Туганова, Н.Ф. Лигирда, М.Г. Махортова, Т.М. Гордиенко, Э.Н. Ковальчук
Институт онкологии АМН Украины, г. Киев

Одним из ранних методов диагностики предрака и рака шейки матки является цитологический. Выявление признаков атипии на клеточном уровне, сравнительная простота и доступность взятия материала обуславливают широкое использование цитологического исследования в онкогинекологической практике. В то же время, информативность цитологических мазков может быть различной и зависеть от многих факторов.

Целью исследования является изучение возможности повышения точности цитологической диагностики предрака и рака шейки матки при сопоставлении с гистологическими исследованиями.

Материалы и методы. Среди проведенных 170 цитологических исследований материала из шейки матки и цервикального канала у 104 женщин в возрасте от 19 до 50 лет цито-гистологическое сопоставление было воз-

Таблица 1

Цито-гистологическое сопоставление результатов диагностики предрака и рака шейки матки

Морфологические исследования	Ед.	Слабая дисплазия	Умеренная дисплазия	Тяжелая дисплазия	Дисплазия без указания степени	ВСЕГО дисплазии	Рак	Не установлен диагноз дисплазии или рака	Всего	
Гистологическое	Абс. ч.	2	2	10	9	23	10	-	33	
	%	6,1	6,1	30,2	27,3	69,7	30,3	-		
Цитологическое	До пересмотра									
	Абс. ч.	2	2	15	-	19	5	9	33	
	%	6,1	6,1	45,4	-	57,6	21,2	27,3		
	После пересмотра									
	Абс. ч.	3	4	14	-	21	9	3		
	%	9,1	12,1	42,4	-	63,6	27,3	9,1		

ЙОДОМАРИН – эффективное средство для профилактики йоддефицитных заболеваний

Цитологические показатели диагностики дисплазии и рака шейки матки

Цитологический диагноз	Ед.	ИП	ЛП	ЛО	ИО	Точность	Чувствительность	Специфичность
До пересмотра								
Дисплазия	Абс. ч.	15	-	8	-	65,2	65,2	-
	%	45,4	-	24,3	-			
Рак	Абс. ч.	5	-	5	23	84,8	50,0	100,0
	%	15,2	-	15,1	69,7			
После пересмотра								
Дисплазия	Абс. ч.	20	-	3	-	87,0	87,0	-
	%	60,6	-	9,1	-			
Рак	Абс. ч.	9	-	1	23	97,0	90,0	100,0
	%	27,3	-	3,0	69,7			

Примечание: ИП – истинноположительные, ЛП – ложноположительные, ЛО – ложноотрицательные и ИО – истинноотрицательные заключения (все случаи дисплазии по отношению к раку)

можным у 33 пациенток, у которых выполнены гистологические исследования из обозначенных мест забора материала.

Результаты исследований. По результатам анализа цитологических заключений выявлено, что диагноз дисплазии I–III степени тяжести был установлен у 19 (57,6%) больных (табл. 1). Среди них чаще всего определялась тяжелая дисплазия – в 15 (78,9%) наблюдениях. Рак выявлен у 5 (15,1%) пациенток. У 9 (27,3%) больных изменения клеток эпителия шейки матки и цервикального канала в цитологических препаратах не были обнаружены.

При гистологическом исследовании 33 биопсий шейки матки и соскобов из цервикального канала дисплазия была установлена у 23 (69,7%) пациенток. Степень выраженности дисплазии определена в большинстве случаев – у 14 (60,9%) больных, из них наиболее часто выявлялась тяжелая дисплазия – у 10 (71,4%) пациенток. Внутриэпителиальный рак был установлен у 10 (30,3%) больных.

Учитывая полученные данные, был проведен пересмотр цитологических препаратов тремя независимыми специалистами, по результатам которого количество пациенток с дисплазией увеличилось до 21 (63,6%). В частности, в материале мазков без выявленной патологии установлена дисплазия слабой (у 1), умеренной (у 3) и тяжелой степени (у 1), рак – у 1 пациентки, а в цитологических препаратах с ранее установленной дисплазией (умеренной – у 1 и тяжелой – у 2 больных) обнаружен рак. В мазках 3 (9,1%) пациенток каких-либо признаков атипии

при убедительных кольпоскопических данных не было выявлено.

Цитологические показатели диагностики дисплазии и рака шейки матки до и после пересмотра цитограмм представлены в таблице 2. При этом точность цитологической диагностики дисплазии после пересмотра повысилась от 65,2 до 87,0%, а рака – от 84,8 до 97,0%. Чувствительность цитологического метода выявления предрака шейки матки достигла 87,0%, а рака – 90,0%.

Установлено, что факторами, влияющими на точность цитологической диагностики предрака шейки матки, являются: поверхностно взятый и скудный материал, недоучет в цитограммах наличия клеток с признаками дискариоза, дискератоза, некоторой атипии, единичных и в небольшом количестве клеток с признаками дисплазии, особенно на фоне воспаления, реактивных или дистрофических изменений клеток плоского, метаплазированного и цилиндрического эпителия после проведения проб с раствором уксуса или Люголя. При определении рака шейки матки недоучитывались высокая клеточность мазков, наличие в цитологических препаратах единичных обрывков ткани опухоли, клеток с гиперхромными, полиморфными ядрами, с признаками дискератоза на фоне плотного цитоплазматического детрита.

Выводы. Таким образом, тщательный ретроспективный пересмотр цитологических препаратов, взятых из шейки матки и цервикального канала, с учетом выявленных цитоморфологических признаков позволил повысить точность цитологической диагностики дисплазии до 87,0% и рака шейки матки – до 97,0%.