

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	6
Введение	7
ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КОЛЬПОСКОПИИ	13
ГЛАВА 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	18
ГЛАВА 3. КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АНАТОМИИ И ГИСТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ	28
3.1. Сосудистая система шейки матки в норме и при патологии	37
ГЛАВА 4. МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ <i>М.М.Дамиров, О.Б. Юрченко</i>	42
4.1. Клинико-визуальный метод	44
4.1.1. Клиническая диагностика рака шейки матки	45
4.2. Цитологический метод	47
4.3. Молекулярно-биологические методы диагностики папилломавирусной инфекции	59
4.3.1. ВПЧ-Digene-тест	59
4.3.2. Методы обнаружения вируса папилломы человека (ВПЧ-тесты), основанные на способности ДНК к гибридизации	60
4.3.3. «Real-time» ПЦР-метод	61
ГЛАВА 5. ТЕРМИНОЛОГИЯ И КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЕ КЛАССИФИКАЦИИ	62

ГЛАВА 6. МЕТОДИКА И ТЕХНОЛОГИЯ	
КОЛЬПОСКОПИИ	68
6.1. Кольпоскопическая картина нормальной слизистой	
оболочки влагалищной части шейки матки	78
ГЛАВА 7. ОСНОВНЫЕ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЕ	
КАРТИНЫ	82
7.1. Общие положения при оценке кольпоскопических	
данных	83
7.2. Нормальные кольпоскопические картины	89
7.3. Аномальные кольпоскопические признаки	140
7.3.1. Ацетобелый (уксусно-белый) эпителий	141
7.3.2. Мозаика	151
7.3.3. Пунктация	157
7.3.4. Лейкоплакия	158
7.3.5. Йоднегативная/йодпозитивная зона	171
7.3.6. Атипические сосуды	184
7.3.7. Истинная эрозия (язва)	195
7.4. Другие кольпоскопические картины	199
7.4.1. Экзофитные кондиломы	199
7.4.2. Эндометриоз шейки матки	204
7.4.3. Полип слизистой оболочки	
цервикального канала	206
7.4.4. Воспаление	211
7.4.5. Грануляции	214
ГЛАВА 8. ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	
КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	215
ГЛАВА 9. ОПЕРАТИВНАЯ КОЛЬПОСКОПИЯ	222
9.1. Краткий анализ применяемых методов в лечении	
доброкачественных заболеваний шейки матки	222
9.2. Механизмы криогенного воздействия	238
9.3. Криоаппараты	247
9.4. Показания и противопоказания	251

9.5. Клиническое обследование больной, сроки проведения операций, обезболивание	252
9.6. Условия для проведения операции	254
9.7. Методика криотерапии у пациенток с патологией шейки матки	255
9.8. Лечение некоторых форм доброкачественных заболеваний шейки матки	264
9.9. Профилактика осложнений	268
9.10. Тактика ведения больных после криогенного лечения	268
Заключение	271
Список литературы	276
Сведения об авторе	293
Предметный указатель	294

ГЛАВА 1

История развития кольпоскопии

У нас часто принято судить о достижениях науки только по ее практическим результатам, и получается, что тот, кто сорвал яблоко, тот и сделал главную работу, тогда как на самом деле сделал яблоко тот, кто посадил яблоню.

Академик П.Л. Капица

Кольпоскопию как метод диагностики заболеваний нижнего отдела половых путей предложил в 1924 г. немецкий врач акушер-гинеколог Ханс Гинзельман (Hans Hinselmann, 1884–1959). Базируясь на данных исследований О. Франка о переходе лейкоплакии в рак, Г. Гинзельман предположил, что с помощью увеличительного оптического прибора можно будет диагностировать мельчайшие лейкоплакии, начальные проявления раковой опухоли и небольшие язвы. Гипотеза, послужившая основанием для развития этого метода исследования, заключалась в том, что злокачественные образования шейки матки на ранних стадиях их развития должны проявляться в виде небольших язв или опуховидных образований, которые могут быть обнаружены при достаточном увеличении и хорошем освещении. Эта гипотеза была одной из наиболее популярных в начале XX в.

Для своего первого кольпоскопического исследования Г. Гинзельман использовал линзы Лейца (Leitz), помещенные на стопку книг. Обычная лампа, применяемая при гинекологическом исследовании, являлась источником света и при ее размещении над головой врача освещала шейку матки. В дальнейшем он сконструировал прибор, который представлял собой неподвижный бинокулярный инструмент, помещенный на треногий штатив. Он был оснащен источником света и зеркалом, помещенным в центре светового потока. Данный прибор, увеличивающий изучаемый объект в 10–20 раз, Г. Гинзельман и назвал «кольпоскоп». В результате этого изобретения была предложена новая область клинического исследования шейки матки и влагалища — кольпоскопия.

Первая статья о результатах применения кольпоскопии была опубликована Г. Гинзельманом в 1925 г. Большинство первых трудов этого выдающегося ученого было посвящено описанию и классификации лейкоплакий шейки матки (ЛШМ), а также связи этой патологии с РШМ. В частности, Г. Гинзельман предложил оригинальную классификацию гистологического строения лейкоплакий. В 1930 г. в многотомном руководстве по гинекологии В. Штеккеля Г. Гинзельманом была напечатана глава о ранней диагностике РШМ, иллюстрированная акварельными рисунками изменений слизистой оболочки шейки матки, наблюдаемых с помощью кольпоскопа. В этой главе им впервые были обобщены результаты применения кольпоскопии в клинической практике.

В 1933 г. Г. Гинзельман опубликовал руководство «Введение в кольпоскопию». В 1940 г. он напечатал важную в теоретическом и практическом отношении статью, в которой были отмечены характерные изменения кровеносных сосудов у больных РШМ, дана их классификация и отмечена возможность применения этих данных в кольпоскопической практике. С целью увеличения контрастности и более отчетливого выявления формы кровеносных сосудов Г. Гинзельман предложил применять для освещения шейки матки кварцевую лампу, цветные фильтры и монохромный цвет. В 1954 г. он обобщил свои данные по кольпоскопической диагностике, издав монографию по данной проблеме [208].

Внедрение кольпоскопии в гинекологическую практику значительно повысило качество диагностики заболеваний шейки матки, поскольку позволило исследовать состояние ее слизистой оболочки при увеличении *in vivo*. Сегодня большинство врачей акушеров-гинекологов присоединяются к высказыванию основоположника метода Г. Гинзельмана: «Тот, кто привык исследовать шейку матки с помощью кольпоскопа, вряд ли будет удовлетворен простым осмотром глазом».

Первый отечественный монокулярный кольпоскоп был сконструирован А.Г. Каном в 1928 г. Данный прибор позволял изучать картину слизистой оболочки влагалищной части шейки матки при четырехкратном увеличении. А.Г. Кан применил его для диагностики и лечения гонорейных заболеваний влагалища и шейки матки у детей. В дальнейшем он использовал этот прибор и для выяснения этиологии белей и кровотечений у женщин и девственниц в пременопаузальном и менопаузальном периодах.

А.Э. Мандельштам в первом томе руководства «Гинекологическая диагностика» (1940) изложил основные сведения о кольпоскопии и значении этого метода на уровне достижений тех лет. Н.Н. Петров

на I съезде онкологов (1940) отметил большое значение метода кольпоскопии для диагностики предрака и ранней диагностики РШМ.

А.И. Серебров в монографии «Рак шейки матки» (1948) посвятил несколько страниц методу кольпоскопии. Основываясь на данных, опубликованных С.М. Беккером, Г.А. Колегаевым и некоторыми зарубежными авторами, он пришел к выводу, что кольпоскопия позволяет выявить подозрительные участки на наличие злокачественной опухоли, тогда как диагноз можно поставить только на основании биопсии ткани с последующим гистологическим исследованием материала.

В программе специализации врачей-онкологов, изданной в 1948 г. Центральным институтом усовершенствования врачей в г. Москве, были выделены теоретические и практические часы для изучения кольпоскопии. Однако в то время метод не нашел широкого применения для диагностики заболеваний шейки матки как в онкологии, так и в акушерстве и гинекологии.

Анализ литературных данных показал, что в нашей стране первые руководства по кольпоскопической диагностике появились в 50–60-х гг. прошлого века. Так, важной вехой в кольпоскопической диагностике явились работы Э.А. Тарнаускаса, который в 1956 г. опубликовал обобщенный материал о значении кольпоскопии в диагностике ранних стадий РШМ, где были описаны основные кольпоскопические картины преинвазивного рака и микрокарциномы шейки матки, а также была отмечена важность определения изменений рельефа поверхности, формы и расположения кровеносных сосудов на шейке матки. В 1957 г. Э.А. Тарнаускас защитил кандидатскую диссертацию «Кольпоскопия в диагностике ранних стадий рака шейки матки», посвященную роли кольпоскопии в диагностике ранних стадий РШМ. В том же году им была опубликована статья, в которой было определено понятие ранней стадии РШМ и визуализируемых при ней кольпоскопических картин, основанных на анализе результатов исследований, выполненных у 1893 женщин. В 1971 г. Э.А. Тарнаускас и Е.М. Кленицкая опубликовали классическую монографию по кольпоскопической диагностике «Основы кольпоскопии» [147].

В методических разработках практических занятий по акушерству и гинекологии для студентов I Московского медицинского института им. И.М. Сеченова, выполненных под руководством проф. К.Н. Жмакина и проф. Е.М. Вихляевой (1966), был введен раздел «Кольпоскопия» с указанием, что студенты должны приобрести практические навыки, уметь читать основные кольпоскопические картины и их документировать.

Для изучения кольпоскопии в нашей стране в 60–70-х гг. XX в. начали появляться переводные издания, в которых, наряду с описательным материалом, имелось достаточно большое количество кольпофотографий хорошего качества [7].

В 70–80-х гг. прошлого века появились серьезные монографии по кольпоскопической диагностике, написанные ведущими специалистами нашей страны [147]. Вследствие большой актуальности вопросов профилактической медицины данные монографии были выпущены большими тиражами. Так, монография проф. Л.Н. Василевской «Кольпоскопия», вышедшая в серии «Библиотека практического врача», была издана тиражом в 80 000 экземпляров [19]. Данная монография длительное время была настольной книгой как для начинающих, так и опытных врачей-кольпоскопистов.

Несмотря на все препятствия, встретившиеся на пути развития этого метода, в настоящее время кольпоскопия заняла прочное место среди других методов исследований, применяемых для диагностики заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы в акушерстве и гинекологии, онкогинекологии.

Сегодня можно констатировать, что применение кольпоскопии стало повсеместным. В 1972 г. в городе Мар дель Плата (Аргентина) была создана Всемирная организация по кольпоскопии. В дальнейшем был создан ряд национальных обществ под эгидой Международного общества по патологии шейки матки и кольпоскопии. Кольпоскопия стала признанным клиническим методом, повышающим качество гинекологического исследования. Большой шаг вперед в развитии кольпоскопии был сделан новыми общественными организациями, в частности, International Federation for Colposcopy and Cervical Pathology, European Society of Gynecological Oncology, International Society for Study Vulvar Disease, EAGC и др. Члены этих организаций на добровольной основе проводят активную работу по внедрению последних достижений науки в клиническую практику.

В нашей стране наибольший вклад в становление и развитие этого направления в клинической практике внесли врачи акушеры-гинекологи, патоморфологи, онкологи: А.Г. Канн, В.Ф. Савинова, Э.А. Тарнаускас, Е.М. Кленницкая, А.Б. Деражне, Е.В. Коханевич, Я.В. Бохман, Л.Н. Василевская, М.Л. Винокур, В.Н. Прилепская, Г.Н. Минкина, И.Б. Манухин, Н.И. Кондриков и др.

К сегодняшнему дню накоплен значительный опыт по применению данного метода диагностики, который можно назвать одним из ведущих в профилактике и ранней диагностике злокачественных заболеваний

нижних отделов половых путей. Большим шагом вперед стало создание Международной общественной организации «Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии» (президент Ассоциации — доктор медицинских наук, проф. В.Н. Прилепская).