

образования придатков выявлены у 17 беременных и в 24 случаях — у родильниц.

Срок гестации 16–18 недель считается оптимальным, так как в эти сроки уже сформирована плацента, а размеры матки позволяют произвести оперативное вмешательство лапароскопически.

Лапароскопия у беременных имеет свои особенности: «открытый» метод, низкие цифры внутрибрюшного давления, «нетрадиционные» места введения троакаров, использование релаксантов короткого срока действия. За 2–3 дня до оперативного вмешательства начиналась терапия, направленная на пролонгирование беременности и снижающая риск операции, которая продолжалась и в послеоперационном периоде. Кроме этого, назначались препараты, улучшающие маточно-плацентарный кровоток.

273 женщины (I и II группы), оперированных во время беременности, родоразрешены, 10 пациенток еще беременны. У 268 женщин произошли срочные самопроизвольные роды. 5 беременных были родоразрешены путем операции кесарева сечения. Показаниями в четырех случа-

ях явилась слабость родовой деятельности, одна беременная оперирована по поводу поперечного положения плода. Из 45 беременных III группы, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, 2 случая составили преждевременные оперативные роды в 33 и 34 недели гестации. 26 (45%) беременным при доношенном сроке показанием к кесареву сечению явилось только наличие кисты яичника, из них в трех случаях отмечалось сочетание с миомой матки. 74 женщинам (IV группа) в послеродовом периоде на 5–7-е сутки произведено оперативное лечение методом лапароскопии.

Результаты

В заключение следует подчеркнуть, что раннее выявление опухолей яичников при беременности, определение оптимальных для оперативного вмешательства сроков гестации, рациональная акушерская тактика, направленная на пролонгирование беременности, могут явиться резервом снижения числа осложнений течения беременности и оперативного родоразрешения.

ВАКЦИНАЦИЯ И СКРИНИНГ: ИНТЕГРАЦИЯ СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

© А. М. Савичева, Е. В. Шипицына

НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия

Рак шейки матки (РШМ) занимает второе место среди злокачественных опухолей репродуктивных органов у женщин и уступает только раку молочной железы. В мире ежегодно диагностируется около 470 тысяч новых случаев рака шейки матки, что составляет 14,2% от всех злокачественных новообразований у женщин. В течение нескольких десятилетий цитологическое исследование эпителиальных клеток цервикального канала служит основой программ, направленных на раннее выявление РШМ. В результате реализации скрининговых программ в Европе и Северной Америке показатели смертности от РШМ снизились на 20–60%.

Установление этиологической роли вируса папилломы человека (ВПЧ) в развитии РШМ привело к тому, что диагностика папилломавирусной инфекции (ПВИ) наряду с цитологическими исследованиями стала рассматриваться как важнейший элемент скрининга и профилактики РШМ. Многочисленные эпидемиологические исследования и анализ естественного течения ПВИ предоставили доказательства того, что ВПЧ онкогенных

типов обнаруживают более чем в 99% случаев РШМ, персистенция ПВИ — необходимое условие развития цервикального рака, тест на ВПЧ обладает гораздо более высокой чувствительностью для детекции цервикальных интраэпителиальных неоплазий, чем цитологическое исследование.

Обзор последних скрининговых исследований, проведенных с целью оценки диагностических характеристик цитологического исследования и тестирования на ВПЧ, показал, что чувствительность теста на ДНК ВПЧ онкогенных типов для диагностики CIN2/3 исключительно высока. Чувствительность тестирования на ВПЧ (88–98%) превышает чувствительность цитологического исследования (51–86%), а специфичность тестирования на ВПЧ (83–94%) уступает специфичности цитологического метода (92–99%). Чувствительность и прогностическая значимость отрицательного теста на ВПЧ в сочетании с отрицательным результатом цитологического теста приближаются к 100%.

Важным аргументом в пользу использования теста на ВПЧ в первичном скрининге является

то, что высокая чувствительность и прогностическая значимость отрицательных результатов позволяют существенно увеличить интервал скрининга для женщин с отрицательным ВПЧ-тестом. Относительно невысокие показатели специфичности и прогностической значимости положительных результатов ВПЧ-теста обусловлены тем, что у большинства женщин, особенно молодых, ПВИ носит транзиторный характер. Однако среди женщин старше 30–35 лет показатели спонтанной элиминации вируса значительно ниже и, следовательно, выше диагностическая ценность теста на ВПЧ.

Для повышения специфичности тестирования на ВПЧ предлагается несколько подходов. Один из них — использовать цитологический метод как дополнительный у ВПЧ-положительных женщин. Еще один подход заключается в повторном тестировании на ВПЧ с интервалом 6–12 месяцев. Динамическое наблюдение за ПВИ показало, что более чем в 80% случаев она носит транзиторный характер. Развитие тяжелой дисплазии возможно только у женщин с персистирующей ПВИ. Наиболее эффективным методом выявления персистенции вируса является генотипирование, так как тестирование на ВПЧ без определения типа не позволяет дифференцировать персистенцию и реинфекцию.

В качестве одного из критериев клинически значимой инфекции, способной развиться в заболевание, рассматривается количество вируса (вирусная нагрузка). Установлено, что показатель спонтанной элиминации вируса ниже, а риск прогрессии выше в случаях ПВИ с более высокой ви-

русной нагрузкой. Точную количественную оценку ДНК можно провести с применением метода ПЦР в реальном времени.

Ключевую роль в индукции цервикального канцерогенеза играют ранние белки ВПЧ Е6 и Е7: неконтролируемая экспрессия генов Е6 и Е7 в (пара)базальном слое эпителия выводит из строя два ключевых белка клетки (р53 и рRb, соответственно), регулирующих клеточный цикл. Кроме того, экспрессия генов Е6 и Е7 в пролиферирующих клетках нарушает механизмы дупликации и сегрегации хромосом в ходе митоза и инициирует дестабилизацию генома.

В настоящее время активно развивается вакцинация девочек в возрасте 9–11 лет против папилломавирусной инфекции. Нет убедительных аргументов ни за, ни против универсальной вакцинации женщин 19–26 лет, а вакцинация женщин старше 26 лет, а также вакцинация мальчиков не рекомендуется. Тестирование на ВПЧ перед вакцинацией представляется нецелесообразным, т. к. вакцинация должна проводиться до начала сексуальной активности девочек.

Тем не менее цитологический и молекулярно-биологический скрининг на ПВИ как вакцинированных, так и невакцинированных пациенток должен проводиться в соответствии с существующими протоколами скрининга. Современная концепция скрининга РШМ ставит основной его задачей выявить пациенток с цервикальными интраэпителиальными повреждениями высокой степени (CIN2/3), не причиняя большого беспокойства пациенткам, которые в данный момент времени в медицинском вмешательстве не нуждаются.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С 5-АМИНОЛЕВУЛИНОВОЙ КИСЛОТОЙ («АЛАСЕНС») ПРИ ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВУЛЬВЫ

© Е. А. Чулкова¹, И. О. Макаров¹, В. В. Соколов²

¹ Кафедра акушерства и гинекологии ФПШОВ Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова;

² Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П. А. Герцена, Москва, Россия

Актуальность проблемы

Особую группу в структуре гинекологической патологии занимают неопухольевые поражения вульвы, именовавшиеся ранее хроническими дистрофическими заболеваниями. Долгое время их относили к предраковым процессам, в настоящее же время эти поражения считаются доброкачественными. Однако следует учитывать, что риск их малигнизации колеблется от 10 до 35%. Возможность предотвратить развитие опухоли и

попытаться излечить фоновые процессы заставляет гинекологов активно разрабатывать вопросы диагностики и доступного лечения предопухольевых заболеваний.

Материал и методы

Методом ФДТ с использованием 20% мази «Аласенс» проведено лечение больных с дистрофическими заболеваниями вульвы. Возраст пациенток варьировал от 28 до 64 лет. В комплекс