

Ю.О.Квачевская

Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования

К вопросу о технике забора материала для цитологических исследований шейки матки

Рак шейки матки (РШМ) остается одной из наиболее распространенных форм злокачественных опухолей. В то же время РШМ является одним из немногих вариантов злокачественных новообразований, которые соответствуют всем требованиям проведения популяционного скрининга: заболевание широко распространено, имеет длительный период развития и хорошо распознаваемую преклиническую фазу (предрак — дисплазии), эффективные методы верификации диагноза и лечения. Существует и надежный скрининговый тест, позволяющий выявлять больных с предраковыми заболеваниями и начальными стадиями рака, — цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и из цервикального канала.

Цитологическое исследование мазков, взятых с поверхности шейки матки и из цервикального канала, — надежный скрининговый тест,

Первенство в разработке методики получения и микроскопического исследования клеточного материала с шейки матки и стенок влагалища для диагностики злокачественных опухолей принадлежит американскому анатому Джорджу Папаниколау. В 1940 году метод был внедрен в клиническую практику США. В 1945 году методика цитологического исследования по Папаниколау (Pap-мазки) получила одобрение Американского Онкологического Общества как эффективный метод профилактики РШМ. Широкое использование данного теста привело к значительному снижению заболеваемости и смертности от рака шейки матки. Например, в США применение Pap-мазков позволило снизить смертность от рака шейки матки практически в пять раз (с 44 случаев на 100000 женщин в 1944 году до 8 случаев на 100000 женщин в 2000 году).

Однако 1980-х годах стала очевидной относительно низкая чувствительность методики (от 37% до 66 % по данным разных авторов). Было продемонстрировано, что ошибки скрининга (ложно-негативные ответы) гораздо чаще связаны не с погрешностями работы врача-цитолога, а с нарушениями техники забора материала. При этом выявилась зависимость качества мазков от характера используемых инструментов.

В исследовании Hutchinson M.L. et al. (1991) было показано, что традиционно применяемые инструменты "собирают" на себя от 600 000 до 1200000 клеток, но лишь небольшая часть из этих клеток попадает на предметное стекло. Разные инструменты и их комбинации существенно отличаются по способности "собирать" клетки шеечного эпителия и "отдавать" их на предметное стекло с получением репрезентативного образца.

В настоящее время в большинстве развитых стран процедура забора Pap-мазков строго регламентирована. Лучшей техникой выполнения традиционных онкоцитологических мазков признано использование комбинации шпателя Эйра и эндоцервикальной щетки. Качество мазка повышается, если первым используется шпатель Эйра, и лишь затем — эндоцервикальная щетка, поскольку таким образом уменьшается загрязнение препарата элементами крови. Шпатель помещается в область наружного зева (используется конец шпателя, максимально соответствующий анатомическим особенностям шейки матки конкретной пациентки). Шпатель прижимается к поверхности шейки и

поворачивается на 360 градусов вокруг наружного зева. Материал наносится на предметное стекло легкими линейными движениями вдоль стекла, с использованием обеих поверхностей шпателя.

Затем в цервикальный канал вводится эндоцервикальная щеточка и поворачивается на 180 градусов, что позволяет собрать материал со стенок канала. Вращая ручку, щеточку "прокатывают" вдоль предметного стекла.

Полученные таким образом препараты характеризуются достаточным количеством клеток, адекватно представленным клеточным материалом из зоны стыка эпителиев и минимальными артефактами (Koopings P.P. et al., 1998; Eisenberger D. et al., 1997; Boon M.E. et al., 1989).