

**ИЗУЧЕНИЕ ЗНАЧЕНИЕ КОЛЬПОСКОПИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗОН ПРИ ВПЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ  
ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ  
НЕОПЛАЗИИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ**

**Ахмедова К. А.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский  
центр охраны здоровья матери и ребенка МЗ РУз.

**Актуальность.** Инвазивный рак есть результат упущенных возможностей диагностики и лечения цервикальной плоскоклеточной интраэпителиальной неоплазии. Современная диагностика и правильный выбор тактики ведения неоплазии низкой степени с вирусом папилломы человека значительно снижает степень риска прогрессирования заболевания.

**Цель.** Изучения кольпоскопических признаков при расширенной кольпоскопии в диагностике вирус папилломы человека (ВПЧ) положительной интраэпителиальной неоплазии многослойного плоского эпителия (МПЭ) шейки матки.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 913 женщин (с2022-2023гг), обратившихся в амбулаторно-поликлиническое учреждение РСНПМЦОЗМиР МЗ РУз. в отделение «Семья и брак» акушер гинекологу как на профилактический прием, так и с предъявлением неспецифических жалоб. Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование: определение инфекция передающееся половым путем (ИППП) методом ПЦР (хламидиоз, микоплазмоз, уреоплазмоз, гарднереллез, трихомониаз, кандидоз), типирование на ВПЧ с оценкой вирусной нагрузки методом ПЦР-Digene – тест, жидкостная цитология, расширенная кольпоскопия. Всем женщинам с выявленным ИППП было назначено этиотропное лечение и иммуномодуляторы совместно с половым партнером. В исследовании включены 97 небеременных в возрасте от 29-40 лет, с цитологическим заключением ASC-US с наличием ВПЧ ВР. С целью оценки состояния МПЭ шейки матки всем женщинам дважды с промежутком 12 месяцев проводилось типирование на ВПЧ с оценкой вирусной нагрузки методом ПЦР, жидкостная цитология, расширенная кольпоскопия. Для определения патологических зон -кольпоскопические критерии осуществлялись по единой международной кольпоскопической классификации, одобренной на 14-м Всемирном конгрессе IFCPC в Рио – де Жанейро (2011г.), а также оценки кольпоскопических признаков по шкале Rubin и Varbo. Расширенная кольпоскопия проводилась традиционно с применением уксусной пробы

(5%раствор) и Пробы Шиллера шейки матки на кольпоскопе.

Результаты исследования и их обсуждение: Через 24 месяца кольпоскопическая картина у женщин основной группы характеризовалась атипическими кольпоскопическими признаками . из них удовлетворительная кольпоскопическая картина у 71 (73,2%),неудовлетворительная картина у 26 (26,8%), эктопия у 17 (17,5%)женщин. Атипическая кольпоскопическая картина в зоне трансформации (ЗТ) у 39 (40,2%) и вне зоне трансформации у 27 (27,8%), из них ацетобелый эпителий (АБЭ)- в зоне трансформации у 37 (61%), вне зоны трансформации у 26 (26,8%). Характер АБЭ: блестящий белый 17 (17,5%), снежно белый 14 (14,4%) блестяще серый 6 (6,1%), белый 5 (5%). Признаки атипической кольпоскопической картины сосудистого характера регистрировалась с различной частотой. Из них нежная мозаика в зоне трансформации у 24 (24,7%), вне зоны трансформации у 16 (17%), из них. сосудистые изменения по типу грубая мозаика у 7 (6,7%), пунктуация в зоне трансформации у 27 (27,8%), вне зоны трансформации у 11 (11,3%), в сочетании нежной мозаики, нежной пунктуации, и нежного ацетобелого эпителия у 28 (28,8%), в сочетании грубой мозаики, грубой пунктуации, плотный ацетобелый эпителий у 7 (7,2%). Йоднегативные зоны (ЙНЗ) в зоне трансформации 42 (43,2%) вне зоны трансформации у 19 (19,5%). Интенсивность йоднегативных зон соответствовала от белого у до ярко желтого, у 5 (5%) женщин было обнаружена саломенно желтый цвет.

По результатам цитологии:Через24 месяца по результатам жидкостной цитологии было обнаружено NILM у 58 (59,7%), ASCUS у 16 (16,4%), из них LSIL у 18 (18,5%), HSIL у 5 (5%) ВР. Наблюдалось ухудшение атипической кольпоскопической картины у 39 (40,2%) женщин, что подтверждена персистенцией ВПЧ ВР методом ПЦР.

**Вывод:** ВПЧ, главной фактор в возникновении диспластических процессов в МПЭ. Кольпоскопия-эффективный диагностический метод для распознавания патологических – диспластических зон, так как ее чувствительность достигает до 80-90%.