



к исходному уровню лишь спустя 6-8 недель – об этом также свидетельствует уровень глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ), который возвращается к базальным значениям через 8 недель, а ГСПГ, как известно, может служить суррогатным маркером риска ТЭО, но применение антикоагулянтной терапии на фоне COVID-19 позволяет в некоторой степени стабилизировать данные изменения. Таким образом, появилась необходимость разработки клинических рекомендаций по тактике ведения женщин, использующих контрацепцию в условиях пандемии COVID-19.

## ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НИЗКОГО РИСКА (LSIL) В ЦЕРВИКАЛЬНОМ МАЗКЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЦИТО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СОПОСТАВЛЕНИЯ

Чуприненко Л.М., Чулкова А.М., Ванян Д.Л., Зорина А.В., Каспарян Р.А., Соболев Т.В.

г. Краснодар

Клиника ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

### Актуальность

Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения (SIL) в соответствии с унифицированной системой классификации Bethesda для цервикальных мазков включают в себя широкий спектр изменений, начиная с незначительных, как правило обусловленных транзитной инфекцией вирусом папилломы человека (ВПЧ), и заканчивая поражениями более тяжелой степени, в том числе инвазивной плоскоклеточной карциномой. Дихотомический подход классификации, который в дальнейшем определяет врачебную тактику, заключен в понимании канцерогенного потенциала ВПЧ и риске злокачественной трансформации патологического процесса.

В настоящее время LSIL плоскоклеточное интраэпителиальное поражение низкой степени рекомендуется использовать в качестве диагностической категории для описания транзитных изменений, связанных с ВПЧ-инфекцией, в то время как HSIL используется для классификации истинных предраковых поражений. Принято считать, что категория LSIL в цитологическом исследовании как правило соответствует гистологическому заключению «цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) I степени».

### Цель

Провести сопоставление результатов цервикального мазка категории LSIL с патоморфологическим исследованием биопсийного материала шейки матки.



### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ результатов цитологического исследования мазков шейки матки, полученных у пациенток, обратившихся в Клинику ФГБОУ ВО КубГМУ с 2021 по 2023 годы. Эксфолиативный материал взят на амбулаторном приёме, отдельно из цервикального канала и поверхности экзоцервикса. Цитологические мазки окрашивали по Папаниколау (ПАП-тест), результаты оценивали по системе. Сопоставление проводили с результатами гистологического исследования материала прицельной инцизионной биопсии шейки матки или эксцизии (конизации), выполненной в течение ближайшего месяца.

### Результаты

Количество пациенток, обратившихся за медицинской помощью в Клинику, у которых на амбулаторном приеме были взяты мазки на онкоцитологию за 3 года составило 27833 женщины. Атипичный мазок (категория ASC-US и выше) обнаружен у 1231 женщины, категория LSIL диагностирована у 295 (22,2%). Из этой группы были отобраны 69 пациенток, которым проведена расширенная кольпоскопия с прицельной биопсией шейки матки. Кольпоскопическое исследование показало наличие неадекватной кольпоскопической картины (КК) у 27 пациенток (39,1%), нормальной КК у 14,5%, аномальной КК 1 и 2 степени у 37,7% и 1,4% соответственно. Неспецифические признаки при кольпоскопии обнаружены у 2,9% пациенток, другие КК (эндометриоз, кондиломы) у 4,3% женщин.

Результаты гистологического исследования показали, что категория LGSIL (койлоцитоз, кондиломы, CIN I) присутствовала у 48 женщин (69,5%). Более тяжелое поражение HGSIL в виде морфологических изменений CIN II и CIN III диагностирована у 19 (27,5%) женщин, в двух случаях (2,0%) обнаружена цервикальная эктопия.

### Заключение

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что когорта пациенток с цитологическим заключением LSIL не является однородной. С одной стороны, неадекватная КК, обусловленная выраженным воспалением, рубцовыми изменениями или наличием зоны трансформации шейки матки 3 типа, может скрывать истинно предраковые изменения. С другой стороны, ограниченный объем более тяжелого поражения плоского эпителия или наличие процесса в цервикальном канале могут маскировать умеренную и выраженную дисплазию и являются поводом для расхождения результатов цитологического и гистологического исследования.