

## Цервикальный скрининг по системе Бетесда

Цервикальная цитология – скрининговый метод, результат которого при постановке диагноза играет вспомогательную роль. Окончательный диагноз и тактика ведения пациентки зависит, кроме того, от анамнеза, клинических данных и результатов других исследований (кольпоскопия, биопсия, ВПЧ-тест и определение биомаркеров).

Для выполнения цервикального скрининга можно использовать различные методы цитологического анализа (классический, традиционный) с различным окрашиванием. Учитывая массовый характер исследования, предпочтение следует отдать ЖЦ.

**В цервикальной цитологии исключительно важную роль играет классификация и терминология.** В настоящее время во всем мире принята и используется как морфологами, так и гинекологами классификация Bethesda, которая позволяет определить целесообразность дальнейших диагностических мероприятий для каждой категории обследованных.

Система Bethesda объединила мир благодаря единому цитологическому языку, способствующему эффективному обмену информацией учеными и клиницистами разных стран, что раньше было трудно, если не невозможно.

Базовые принципы классификации Bethesda: цитопатологи должны пользоваться целесообразной и *клинически значимой для врачей терминологией*; терминология должна отражать современные представления о патологии новообразований шейки матки и интегрировать достижения современной лабораторной практики; *терминология должна быть одинакова для всех цитологических лабораторий и соответствовать практическим задачам.*

Первый и очень важный показатель это адекватность или качество полученного материала.

Подтверждено практикой, что 70% - 90% ошибок (ложноотрицательный ответ) при ЦИ обусловлено качеством забора материала и лишь 30% - 10% зависит от квалификации цитолога.

### **Основные категории классификации Bethesda:**

**NILM** – Интраэпителиальные поражения и злокачественные процессы отсутствуют.

**LSIL** – Интраэпителиальные поражения плоского эпителия низкой степени. (Нерезко выраженные изменения клеток плоского эпителия, соответствующие низкой степени риска развития рака), группа охватывает изменения, характерные для ВПЧ инфекции и легкую дисплазию CIN – I.

**HSIL** – Интраэпителиальные поражения плоского эпителия высокой степени. (Выраженные изменения клеток плоского эпителия, соответствующие высокой степени риска развития рака), группа охватывает умеренную и тяжелую дисплазию, CIN –II ,CIN-III и CIS.

**В классификации Bethesda отдельно выделены категории:**

- «Атипичные клетки плоского эпителия неопределённого значения» - ASC-US - клеточные изменения, которые более значимы, чем реактивные, но количественно или качественно недостаточны для установления диагноза CIN.
- Не исключающие HSIL (ASC-H) — категория, занимающая среднее положение между ASC-US и HSIL.

Наибольшее разночтение цитограмм встречается именно в этих категориях – ASC-US и ASC-H.

Более детальное обследование больных с ASC-US с помощью кольпоскопии и прицельной биопсии показало, что менее тяжелое поражение было выявлено у 35%, а более тяжелое у 31%, в том числе в 8-10% случаев обнаруживают CIN II- III или инвазивный рак.

Градации риска РШМ имеет смысл только тогда, когда от полученной оценки зависит клиническая тактика.

ВПЧ – тест при ASC-US влияет на дальнейшую тактику и поэтому проведение его целесообразно. При HSIL ВПЧ – тест проводить нет необходимости, так как кольпоскопия показана при любом его результате.

Согласно рекомендациям ASCCP проведение клинических диагностических мероприятий в зависимости от результатов ЦИ и ЦИ + ВПЧ – теста представлено в таблице.

<i><b>Мероприятие</b></i>	<i><b>Результат ЦИ</b></i>	<i><b>Результат ЦИ + ВПЧ - тест</b></i>
Повторное исследование через 5 лет		NILM / ВПЧ -
Повторное исследование через 3 года	NILM	ASC-US / ВПЧ -
Повторное исследование через 6 - 12 мес	ASC-US	NILM / ВПЧ + LSIL / ВПЧ -
Немедленная кольпоскопия		HSIL / ВПЧ + AGC / ВПЧ +
	HSIL	HSIL / ВПЧ -
	ASC-H	ASC-H / ВПЧ +
	AGC	ASC-H / ВПЧ -
	LSIL	AGC - ВПЧ -
		ASC-US / ВПЧ + LSIL / ВПЧ +

НАИМЕНОВАНИЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, ТЕЛЕФОН			
Результат цитологического исследования №			
Характеристика материала (ЖЩ/ТЦ)		Дата поступления материала	
Качество препарата:		1. адекватный	2. недостаточно адекватный
		3. неадекватный	
1.	<b>Отсутствие внутриэпителиального поражения или злокачественности (NILM по системе TBS)</b>		
1.1.	Цитограмма без особенностей:		
1.1.1.	Клетки плоского и цилиндрического эпителия без патологии		
1.1.2.	Клетки плоского эпителия без патологии		
1.2.	Цитограмма с возрастными изменениями слизистой оболочки:		
1.2.1.	- промежуточный тип мазка		
1.2.2.	- атрофический тип мазка		
1.3.	Атрофический кольпит		
1.4.	Пролиферация железистого эпителия		
1.5.	Гиперкератоз плоского эпителия		
1.6.	Бактериальный вагиноз		
1.7.	Воспалительный процесс слизистой оболочки ( <i>уточнить</i> )		
	вагинит	эктоцервицит	эндоцервицит
	<i>степень выраженности</i>		
	Реактивные изменения клеток плоского и цилиндрического эпителия		
	Этиологический фактор		
2.	<b>Возможность или наличие внутриэпителиальных поражений</b>		
2.1.	Единичные клетки плоского эпителия, трактовка которых затруднительна (ASC – US по системе TBS)		
2.2.	Атипичские клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить высокую степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения (ASC – H по системе TBS)		
2.3.	<b>Незначительно выраженные изменения клеток плоского эпителия (LSIL по системе TBS)</b>		CIN I, HPV
2.3.1.	- легкая дисплазия		
2.3.2.	- изменения, характерные для папилломавирусной инфекции		
2.4.	<b>Выраженные изменения клеток плоского эпителия (HSIL по системе TBS)</b>		CIN II, CIN III, CIS
2.4.1.	- умеренная дисплазия		
2.4.2.	- тяжелая дисплазия		
2.5.	Пролиферация клеток цилиндрического эпителия с признаками атипии (AGC – NOS по системе TBS)		
2.6.	Пролиферация клеток железистого эпителия с признаками атипии, подозрительная на рак (AGC-FN по системе TBS)		
3.	<b>Рак (уточнить форму):</b>		
4.	<b>Другие типы цитологических заключений и дополнения (описание)</b>		
Дата проведения исследования			
Ф.И.О. врача (мед.технолога), проводивших исследование			
Подпись			
Код по МКБ-10			
Код услуги	30041	30053	30052

Этот бланк может быть использован как в бумажном варианте (оборотная сторона направления), так и в электронной версии.