

1. РАЗВИТИЕ И ЗНАЧЕНИЕ КОЛЬПОСКОПИИ (исторический обзор)

В 1925 г. Ганс Гинзельман (Гамбург) создал первый кольпоскоп. Замечательная идея создания прибора, с помощью которого можно исследовать шейку матки, влагалище и вульву при оптимальном освещении и некотором увеличении, быстро распространилась среди врачей. Во всем мире гинекологи стали использовать кольпоскоп.

Обследование с помощью кольпоскопа помогает практикующему врачу в раннем распознавании рака влагалищной части шейки матки. Кольпоскопия незаменима при ранней диагностике рака шейки матки и установлении его начальных стадий. Кольпоскопия помогает также в дифференциальной диагностике доброкачественных изменений в области шейки матки, влагалища и вульвы. Самые незначительные дефекты ткани, например небольшие эрозии, крошечные опухоли и микрокровоизлияния в области шейки матки, влагалища и вульвы, можно диагностировать лишь с помощью специального оптического прибора. В связи с этим кольпоскопия стала незаменимым методом клинического исследования в практике гинекологов. Даже скептик вряд ли не согласится с тем, что любые изменения в области вульвы, влагалища и шейки матки можно диагностировать и дифференцировать с помощью оптического прибора при хорошем освещении лучше, чем невооруженным глазом. Уже в 1942 г. на заседании Берлинского гинекологического общества В. Штёкель выступил при обсуждении доклада Трайте с информацией о значении кольпоскопии в диагностике и лечении рака влагалищной части шейки матки. Он назвал тогда создание кольпоскопа великим событием и подчеркнул, что новому всегда трудно пробиться в практику. Инертность и косность по отношению к нововведениям являются, пожалуй, истинной причиной неприятия новых технических достижений. В конце обсуждения доклада Штёкель сказал, что мы продвинулись вперед с помощью кольпоскопии и можем с радостью констатировать, что этот метод открывает новые возможности для более эффективной терапии рака шейки матки. Сегодня мы можем подписаться под его пророческими словами.

В справочнике по гинекологии (Ваайт, Штёкель, 1930) Гинзельман впервые подчеркнул клиническое значение своего первого кольпоскопа. Он написал: «При дифференциальной диагностике изменений эпителия для определения раковой опухоли оказалось необходимым



Рис. 1. Ганс Гинзельман, родился 6 августа 1884 г., умер 18 августа 1959 г. Этот снимок сделан в Рио-де-Жанейро во время поездки в Южную Америку (*любезно предоставлен сыном Г. Гинзельмана*).

более интенсивное освещение и увеличение при бинокулярном рассмотрении». Гинзельман использовал для этого препарационную лупу Лейца, закрепив ее на твердом штативе (рис. 2). При установке объектива на расстояние 14 см и при 10-кратном увеличении оказалось возможным рассмотреть влагалищную часть шейки матки, не захватывая ее крючком и даже не касаясь, таким образом, не причиняя пациентке неудобств. Гинзельман усовершенствовал свой первый кольпоскоп для проведения научных исследований и для практического применения (рис. 3). Появилась возможность рассматривать влагалищную часть шейки матки при более сильном увеличении и интенсивном освещении.

В многочисленных публикациях Гинзельман подчеркивал, что кольпоскопия позволяет проводить дифференциальную диагностику раковых опухолей и иных изменений эпителия живой ткани, что без кольпоскопа невозможно. Гинзельман неоднократно бывал в Южной Америке, где его прибор нашел гораздо большее признание, чем в Германии. В Бразилии, Аргентине и Колумбии были образованы общества по диагностике патологии шейки матки и кольпоскопии. Мне пришлось проводить кольпоскопию во многих клиниках

г. Боготы и выступать с докладами и проводить семинары по приглашению Колумбийского общества по кольпоскопии и патологии шейки матки.

В США развитие кольпоскопии началось после образования общества в 1963 г. С тех пор кольпоскопия получила широкое развитие. По всей стране проводятся многочисленные семинары и курсы повышения квалификации. В специальном журнале публикуются статьи по кольпоскопии и обсуждаются вопросы повышения квалификации гинекологов.

На сегодняшний день применение кольпоскопии стало повсеместным. В 1972 г. в городе Мар-дель-Плата (Аргентина) было решено

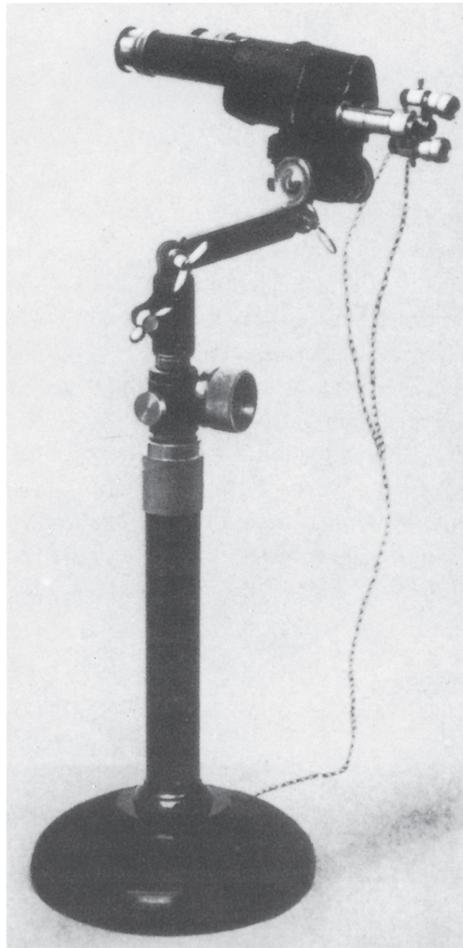


Рис. 2. Препарационная лупа Лейца с бинокулярным обзором и источником света. Расстояние 14 см, ув. 3,5; 7; 10,5.

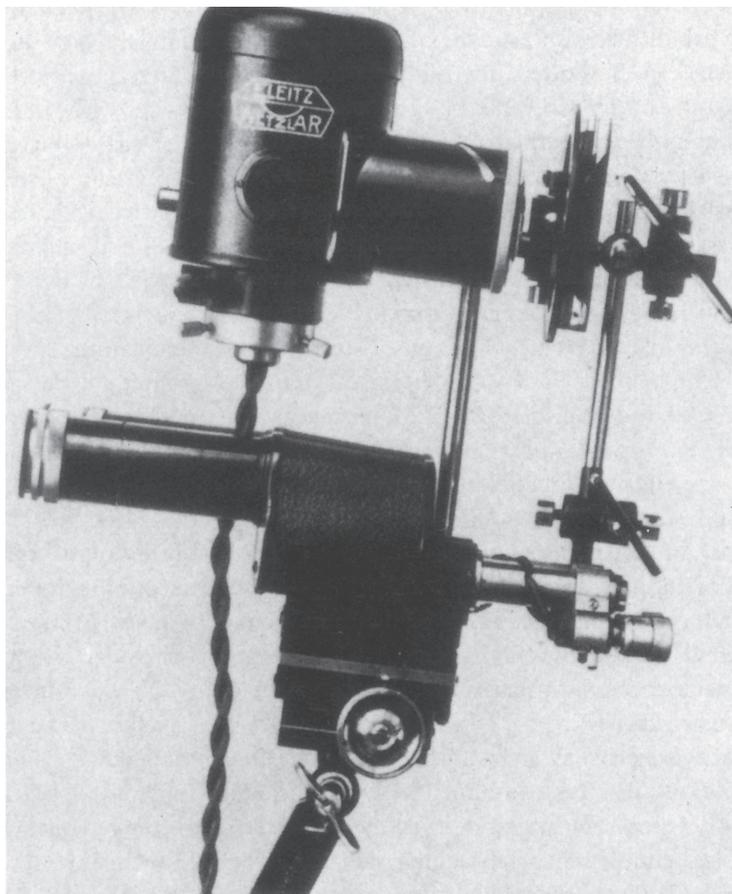


Рис. 3. Кольпоскоп для исследований в научных целях со специальной подсветкой (вверху) и бинокулярной трубкой. Препарационная лупа Лейца. Ув. 10; 20; 30; 40.

создать всемирную организацию. Мне была оказана честь председательствовать с немецкой стороны в рабочей группе «Шейка матки». В заседании приняли участие около 1000 специалистов. За это время проведено 9 всемирных конгрессов, которые состоялись в Европе, Южной Америке, Северной Америке и Японии. Создано 21 национальное общество под эгидой Международного общества по патологии шейки матки и кольпоскопии. После объединения Германии кольпоскопия получила еще большее развитие в этой стране. Она считается признанным клиническим методом при тщательном гинекологическом обследовании. Следует назвать ученика Гинзельмана доктора Ганзе, благодаря которому этот метод получил широкое раз-

витие в бывшей ГДР. Я выступал с докладом в 1987 г. в Дрездене в Медицинской академии имени Карла Густава Каруса и в гинекологической клинике Университета города Галле о методике кольпоскопии. Еще раньше я бывал в клиниках Лейпцига и Ростока. В большинстве стран Восточной Европы кольпоскопия стала признанным методом исследования в гинекологии. Первый учебник по кольпоскопии на чешском и русском языках вышел в 1956 г. (автор Лане). В качестве председателя общества «Шейка матки», которое теперь называется «Патология шейки матки и кольпоскопия», я поддерживал тесные контакты с коллегами из стран Восточной Европы. Несколько раз я выступал с докладами в Венгрии, Болгарии, Польше. В Польше кольпоскопия активно применяется в клинических и поликлинических условиях уже более 50 лет. В Кракове под председательством Й. Мадея регулярно проводятся совещания и курсы повышения квалификации, в которых я принимал участие. В 1995 г. в Кракове состоялась 5-я Международная встреча по проблемам патологии шейки матки и кольпоскопии. Я выступил там с актовой речью «Место кольпоскопии в акушерстве и гинекологии». Широко используется кольпоскопия также в Швейцарии и Австрии. Швейцарский гинеколог Веспи первым разработал стереокольпофотографию.

Кольпоскопия используется и в гинекологической практике в Южной Африке. В 1988 и 1990 гг. я принимал участие в 24-м и 25-м конгрессах Южно-Африканского общества по акушерству и гинекологии. В 1983 г. вместе с моими английскими коллегами Шарпом и Зингером я читал курс по кольпоскопии в университетской гинекологической клинике г. Йоханнесбурга. У меня есть тесные контакты и с гинекологической клиникой университета г. Кейптауна. Директор этой клиники проф. Альбрехт Шетцинг является активным приверженцем методов кольпоскопии и лазерной терапии и вносит свой вклад в их распространение в Южно-Африканской республике.

Метод кольпоскопии родился в Германии, и здесь благодаря активным контактам с зарубежными странами этот метод развивается. Большая заслуга принадлежит активным членам общества «Патология шейки матки и кольпоскопия» под председательством Й. Гейнриха. В Штральзунде прошли юбилейные мероприятия, посвященные 25-летию создания общества, на которых выступили с интересными докладами немецкие и зарубежные участники.

Кольпоскопия предполагает определенный опыт, кроме того, получение хороших фотодокументов стало возможным только в последнее время, поэтому по сравнению с цитологическим исследованием кольпоскопия оставалась на вторых ролях. Однако всем стало ясно, что использование кольпоскопии и цитологического исследования,

особенно при взятии мазков во время кольпоскопического исследования, дает значительно лучшие результаты при профилактических осмотрах женщин. Особая заслуга в этом принадлежит М. Гильгарту. В 1974 г. Местверд и Веспи высказали обоснованное мнение, что овладеть методом кольпоскопии труднее, чем методом цитологического исследования. Сейчас положение изменилось. Каждый участник семинара получает стереодиаскоп (см. рис. 14) и набор цветных диапозитивов с изображением основных моментов кольпоскопического исследования. Диапозитивы выполнены очень качественно, и их можно сравнить с непосредственным наблюдением во время кольпоскопического исследования. Сейчас мы можем обучать методу кольпоскопии одновременно 40–45 участников семинара (см. также раздел 2.3).

Использование кольпоскопии вносит большой вклад в профилактику гинекологической патологии. В ФРГ при гинекологических клиниках университетов созданы так называемые консультации по дисплазии, где все пациентки с подозрением на патологию или при положительных результатах цитологического исследования обследуются методом кольпоскопии. Вряд ли такую ситуацию можно назвать идеальной. Мы считаем, что кольпоскопия должна стать частью любого углубленного обследования. Нельзя не заметить и достигнутых успехов. Недостаточное применение кольпоскопии объясняется дефицитом обученных кадров, хотя кольпоскопия наряду с цитологическим исследованием входит в программу подготовки специалиста-гинеколога.

В 1968 г. в Гамбурге под руководством доктора Местверда, ученика Гинзельмана и самого известного кольпоскописта в Германии (он умер в декабре 1979 г.), и доктора Веспи был организован международный симпозиум. Здесь встретились клиницисты и ученые из разных стран мира, чтобы обсудить проблемы атипических изменений эпителия шейки матки. Тогда было высказано однозначное мнение, что для ранней диагностики рака шейки матки необходимо одновременно использовать кольпоскопию и цитологическое исследование. Это мнение было высказано 30 лет назад, но актуально и сегодня. В 1972 г. в Висбадене было создано общество «Шейка матки». На заседания общества собирались практикующие врачи, клиницисты, научные работники, чтобы обсудить проблемы физиологии и патологии шейки матки, влагалища и вульвы. Общество постоянно организует курсы повышения квалификации по кольпоскопии и гинекологической цитологии. Сейчас общество насчитывает более 300 членов из 10 стран и является секцией Германского общества по акушерству и гинекологии. В рамках деятель-

ности общества в основном разрабатываются патология шейки матки, а также другая патология, использование кольпоскопии. Со дня основания были проведены 13 заседаний с международным участием. Многочисленные симпозиумы и публикации способствовали тому, что определилось значение кольпоскопии для доклинической диагностики предрака и ранней стадии рака шейки матки наряду с цитологическим мазком по Папаниколау. Сейчас выяснили, что ранняя диагностика рака по результатам цитологического исследования мазка, которая в прежние годы считалась равной 95–99%, завышена. В настоящее время этот показатель считают приблизительно равным 80% для предрака и ранней стадии рака. Одно из самых объемных исследований на материале гистологически диагностированных 923 случаев предрака и ранних стадий рака шейки матки (данные по 34 гинекологическим отделениям поликлиник и клиник) указывает на правильную цитологическую диагностику в 75,6% случаев, а при кольпоскопии правильный диагноз был установлен у 86,8% пациенток. В 1980 г. в Гамбурге в рамках 43-го заседания Общества по акушерству и гинекологии был проведен круглый стол, в котором приняли участие наиболее знающие специалисты. Они сделали следующие выводы о значении кольпоскопии:

— кольпоскопию необходимо применять при каждом углубленном гинекологическом обследовании;

— кольпоскопию необходимо проводить наряду со взятием мазка по Папаниколау для цитологического исследования. Только параллельное применение двух этих методов дает оптимальный результат;

— фотоснимки при кольпоскопическом исследовании улучшают диагностику. Они необходимы для пролонгированного наблюдения при отклонениях от нормы и для контроля лечения;

— биопсия с помощью кольпоскопа является надежным диагностическим методом. Ткань берут из эктодермы шейки матки на участке, вызвавшем подозрение при кольпоскопии.

Положительный опыт применения кольпоскопии в качестве клинического метода обследования во всем мире показал его огромную пользу в ранней диагностике рака. В Германии, на родине этого метода, кольпоскопия, наконец, тоже получила признание. Все начинающие гинекологи обязаны пройти подготовку по применению кольпоскопии и цитологического исследования. В связи с этим актуализируются вопросы обучения и повышения квалификации. В рамках деятельности общества «Патология шейки матки и кольпоскопия» проводятся многочисленные семинары по повышению квалификации гинекологов.

Более 70 лет назад Гинзельман понял, что кольпоскопия необходима не только для ранней диагностики предрака и ранних стадий рака шейки матки, но и для дифференциальной диагностики многочисленных доброкачественных изменений шейки матки. Такая возможность делает кольпоскопию обязательной в поликлинической практике. Специалист, владеющий методом кольпоскопии, никогда не откажется от ее применения в повседневной работе. Использование кольпоскопии показало, что истинный рак встречается довольно редко, гораздо чаще наблюдаются изменения эпителия при исходно доброкачественных опухолях.