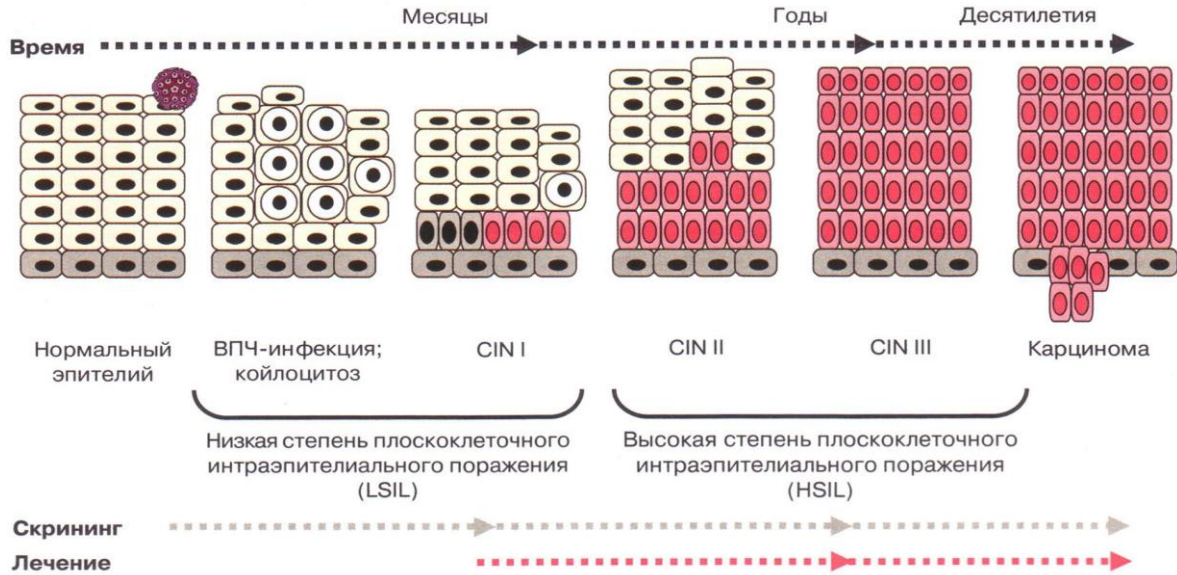


# В помощь практикующему врачу

## Классификация Bethesda (Бетесда), TBS

TBS пересмотра 2001г. предлагает разделять образцы на две категории: «удовлетворительный» и «неудовлетворительный». Мазок расценивается как «удовлетворительный», если содержит не менее 5000 плоских клеток и в мазке присутствуют клетки цервикального канала и переходного эпителия. Мазок признается «неудовлетворительным» если он перекрыт элементами воспаления или эритроцитами на более чем 75% и менее 25% препарата может быть визуализировано.



<p><b>Заключение «NILM», «цитограмма без особенностей»:</b> отсутствие внутриклеточного поражения или злокачественности, то есть клетки не изменены, онкологической настороженности нет.</p>	<p>Повторная цитология через 3 года</p>
<p><b>Доброкачественные изменения:</b> Инфекции (могут присутствовать трихомонада, грибы рода Candida, кокки, диплококки, изменения, связанные с присутствием вируса герпеса); Реактивные изменения эпителия (воспалительная атипия, плоскоклеточная метаплазия, гиперкератоз, паракератоз, дегенеративные и репаративные изменения); Атрофия с воспалением (атрофический кольпит, плоскоклеточная метаплазия, гиперкератоз, паракератоз)</p>	<p>Требуется дообследование и лечение, повторение анализа через несколько месяцев</p>
<p><b>Атипия неясного значения:</b> Клетки плоского эпителия с атипией неясного происхождения (<b>ASC-US</b>) – образцы с клеточными изменениями, которые выражены более существенно, чем реактивные, но количественно или качественно недостаточны для постановки диагноза LSIL (CIN I);  Клетки плоского эпителия с атипией неясного происхождения не исключающие высокую степень поражения (<b>ASC-H</b>) – подозрение на HSIL (CIN II, CIN III)</p>	<p><b>ASC-US</b> – требуется проведение повторного исследования через 6 месяцев и дополнительных уточняющих исследований <b>ASC-H</b> – требуется обязательное проведение кольпоскопии, биопсии</p>
<p><b>Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение низкой степени (LSIL)</b> – признаки папилломавирусной инфекции, CIN I. В большинстве случаев связано с воспалением и папилломавирусной инфекцией.</p>	<p>требуется проведение повторного исследования через 6 месяцев и дополнительных уточняющих исследований. Общая тактика: дообследование и наблюдение.</p>
<p><b>Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени (HSIL)</b> – CIN II, CIN III, CIS (внутриэпителиальный рак) Степени дисплазии по глубине поражения эпителия.</p>	<p>требуется обязательное проведение кольпоскопии, биопсии. Общая тактика: гистологическое подтверждение диагноза, лечение.</p>

<p><b>Плоскоклеточный инвазивный рак:</b> стадия уточняется при гистологическом исследовании после биопсии, подтверждается после операции.</p>	<p>Необходимо дообследование и лечение.</p>
--	---

<p><b>Заключение «NILM», «цитограмма без особенностей»:</b> отсутствие внутриклеточного поражения или злокачественности, то есть клетки не изменены, онкологической настороженности нет.  <b>Повторная цитология через 3 года.</b></p>
<p><b>Доброкачественные изменения:</b> Инфекции (могут присутствовать трихомонада, грибы рода Candida, кокки, диплококки, изменения, связанные с присутствием вируса герпеса); Реактивные изменения эпителия (воспалительная атипия, плоскоклеточная метаплазия, гиперкератоз, паракератоз, дегенеративные и репаративные изменения); Атрофия с воспалением (атрофический кольпит, плоскоклеточная метаплазия, гиперкератоз, паракератоз)  <b>Требуется дообследование и лечение, повторение анализа через несколько месяцев.</b></p>
<p><b>Атипия неясного значения:</b>  Клетки плоского эпителия с атипией неясного происхождения (<b>ASC-US</b>) – образцы с клеточными изменениями, которые выражены более существенно, чем реактивные, но количественно или качественно недостаточны для постановки диагноза LSIL (CIN I);  Клетки плоского эпителия с атипией неясного происхождения не исключающие высокую степень поражения (<b>ASC-H</b>) – подозрение на HSIL (CIN II, CIN III)  <b>ASC-US – требуется проведение повторного исследования через 6 месяцев и дополнительных уточняющих исследований.</b>  <b>ASC-H – требуется обязательное проведение кольпоскопии, биопсии.</b></p>
<p><b>Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение низкой степени (LSIL)</b> – признаки папилломавирусной инфекции, CIN I. В большинстве случаев связано с воспалением и папилломавирусной инфекцией.  <b>Требуется проведение повторного исследования через 6 месяцев и дополнительных уточняющих исследований.</b>  <b>Общая тактика: дообследование и наблюдение.</b></p>
<p><b>Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени (HSIL) – CIN II, CIN III, CIS</b> (внутриэпителиальный рак)  Степени дисплазии по глубине поражения эпителия.  <b>Требуется обязательное проведение кольпоскопии, биопсии. Общая тактика: гистологическое подтверждение диагноза, лечение.</b></p>
<p><b>Плоскоклеточный инвазивный рак:</b> стадия уточняется при гистологическом исследовании после биопсии, подтверждается после операции.  <b>Необходимо дообследование и лечение.</b></p>