Больная Р., 42 лет бригадой скорой медицинской помощи доставлена с умеренными кровянистыми выделениями из влагалища, которые возникли после обычного полового сношения. В течение 10 лет нерегулярно наблюдалась у гинеколога по месту жительства по поводу эрозии шейки матки. После санации влагалища при осмотре гинекологом в зеркалах на шейке матки визуализируется опухолевая язва с неровными краями, кровоточащей поверхностью диаметром более 4,0 см с переходом на верхнюю треть влагалища. При пальпации опухоль не переходит на стенки таза, но имеется инфильтрация, распространяющаяся на параметрий справа. При обследовании живот умеренно болезненный в нижних отделах больше справа, симптомов раздражения брюшины нет.

Какую стадию рака шейки матки по FIGO можно предварительно поставить пациентке без дополнительного обследования в случае морфологической верификации процесса?

Укажите наиболее информативный метод оценки глубины инвазии и перехода опухоли на параметрий и смежные органы?

К какой группе заболеваний нужно отнести эрозию шейки матки?

Назовите стандарт цервикального скрининга шейки матки на поликлиническом уровне?

Какие варианты комбинированного лечения возможны в данном случае при подтверждении распространения опухоли на параметрий?

1. IIb
2. МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием
3. К фоновым процессам, которые составляют 80-85% патологических изменений на шейке матки.
4. Мазок для цитологического исследования следует брать с поверхности экзоцервикса, с помощью шпателя из эндоцервикса — с помощью щетки эндобранша. Допустимо два образца (с экзоцервикса и эндоцервикса) наносить на одно стекло. Материал тонким слоем наносят на специально обработанное обезжиренное стекло с последующей фиксацией. Для классификации как «удовлетворительный» образец должен содержать как минимум 8000 —12 000 хорошо визуализируемых плоских клеток в традиционном мазке и 5000 плоских клеток в жидкостном образце.
5. Расширенная экстирпация матки, Химиотерапия.