

Цитологический скрининг РШМ в Украине: нет непреодолимых трудностей — есть неиспользованные возможности

Рак шейки матки (РШМ) представляет сегодня не только медицинскую, но и демографическую проблему. По данным ВОЗ, ежегодно им заболевают 500 тыс. женщин в мире, а 300 тыс. умирают от этого заболевания. Эффективной мерой, позволяющей снизить заболеваемость РШМ, признан цитологический скрининг, который проводится и в Украине. Однако в последние годы ведущие украинские специалисты в сфере онкогинекологии обращают внимание медицинской общественности и государственных чиновников на неблагоприятные тенденции в отношении заболеваемости РШМ, требующие определенных изменений.

Результаты использования цитологического скрининга РШМ в Украине и пути повышения его эффективности стали основной темой семинара, прошедшего 18 марта в г. Киеве с участием специалистов Национального института рака МЗ Украины (г. Киев), цитологов и акушеров-гинекологов из г. Киева и других городов Украины. Целью семинара являлось определение возможных способов улучшения эффективности проводимого в стране цитологического скрининга РШМ и выработка определенных алгоритмов обследования женщин с помощью цитологического метода. Мы пригласили его участников для обсуждения современного состояния цитологического скрининга РШМ в Украине в рамках круглого стола.



На вопрос о сложившейся ситуации в отношении проблемы РШМ в Украине ответила **руководитель отдела онкогинекологии Национального института рака МЗ Украины (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Людмила Ивановна Воробьева.**

— Удельный вес онкогинекологической патологии (РШМ, рак тела матки и рак яичников) составляет 38,2% в структуре всей онкозаболеваемости в нашей стране.

В 2008 году уровень заболеваемости РШМ достиг значения 19,8, раком тела матки — 26,7, раком яичника — 15,5 на 100 тысяч женского населения.

По данным Национального канцер-регистра Украины, в 2008 г. от РШМ смертность в нашей стране составила 8,7, от рака тела матки — 7,7, от рака яичника — 9,6 на 100 тыс. женского населения.

Среди областей традиционно высокая заболеваемость РШМ отмечается в Одесской и Киевской областях; в последние годы по показателям заболеваемости к ним приближается Волынская область.

Такая неутешительная динамика заболеваемости заставляет задуматься о причинах неэффективности мероприятий, проводимых в рамках скрининговой программы, и оптимальных мерах по улучшению ситуации раннего выявления РШМ.

— **Каковы возможные причины неэффективности этих мероприятий?**

— Следует отметить, что цитологический скрининг — это не просто выполнение определенного набора исследований у пациенток. Это значительная организационная работа, включающая множество мероприятий, без которых проведение цитологического скрининга является неэффективным, а именно:

- определение целевых групп населения, подлежащих скринингу;
- создание компьютерной системы учета женщин, подлежащих цитологическому скринингу;
- проведение мониторинга диагностики и лечения РШМ и предраковых состояний;
- повышение качества забора диагностического материала;
- становление цитологической службы на государственном уровне.

Сегодня в Украине отсутствует электронная база данных и учет женщин, прошедших цитологические исследования, что позволяет говорить о недостоверности данных по охвату женского населения скринингом.

Значительные проблемы наблюдаются как с качеством направляемого на цитологическое исследование материала, так и с его квалифицированной оценкой. Это связано с нарушениями техники забора материалов акушерами-гинекологами, а также с отсутствием в Украине базисной подготовки квалифицированных цитологов.

К сожалению, до настоящего момента не решен вопрос об официальном утверждении специальности «врач-цитолог», отсутствуют специальные программы и курсы по подготовке специалистов этого профиля, что значительно осложняет повышение эффективности применения цитологических методов.



— **Существуют ли, на Ваш взгляд, возможности повышения эффективности скрининга РШМ в сложившейся ситуации?**

— Централизация и оптимизация работы цитологической службы, безусловно, требует времени и некоторых материальных затрат. В то же время, как показывает опыт некоторых областей (Винницкой, Черкасской, Запорожской), решение ряда организационных моментов, не требующих серьезного финансового обеспечения, позволяет значительно повысить эффективность скрининга. Меры, предпринимаемые в этих областях на различных уровнях (от областных управлений здравоохранения до цитологических лабораторий), способствуют повышению ответственности специалистов, интегрированных в проведение скрининга, расширению охвата женского населения цитологическими обследованиями и в конечном итоге — повышению эффективности цитологического скрининга.



Об особенностях проведения цитологического скрининга РШМ в г. Киеве, а также о его результатах рассказала **заведующая цитологической лабораторией Киевской городской онкологической больницы Наталья Владимировна Собко.**

— Цитологический скрининг в г. Киеве проводится с 1979 г. с частотой один раз в год. Забор материала для цитологического исследования осуществляют у всех женщин, впервые посетивших лечебное учреждение в текущем году. Ежегодно в г. Киеве

при цитологическом скрининге выявляют более 7 тыс. больных с дисплазиями эпителия шейки матки, что свидетельствует о важности проводимых мероприятий относительно раннего выявления предраковых состояний.

Согласно официальной статистике, на протяжении 2008 г. в городских лечебно-профилактических учреждениях различного профиля в ходе скрининга осмотрено около 77% женского населения г. Киева. Наибольший удельный вес в структуре выявленных патологий имеют фоновые заболевания. Дисплазии различной степени тяжести составили 2,36%, РШМ — 0,04%.

Тем не менее, несмотря на проводимую работу, за последние 14 лет показатели заболеваемости РШМ и смертности от этой патологии в г. Киеве практически не изменились. Это говорит о необходимости проведения тщательного анализа организации скрининга, выявления допущенных ошибок, пересмотра работы всех звеньев скринингового исследования.

Основные причины неэффективности скрининга уже были названы профессором Л.И. Воробьевой. Подчеркну, что в г. Киеве, как и во всей Украине, до сих пор не решена проблема учета женщин, прошедших цитологическое обследование. Данные, свидетельствующие об охвате обследованиями 77% женщин, не отражают настоящей ситуации, поскольку в эту статистику часто засчитывают пациенток, осмотренных акушерами-гинекологами по несколько раз на протяжении года, в то время как часть женского населения остается неохваченной цитологическим скринингом.

Еще одним важным моментом является гистологическое исследование материалов, взятых из цервикального канала и шейки матки у пациенток с выявленными в результате цитологического скрининга тяжелыми формами дисплазий и РШМ. Согласно данным мониторинга диагностики и лечения таких пациенток, за 2008 г. гистологическое исследование материала проводилось в среднем по городу только у 77% больных (60-100% в отдельно взятых районах), имеющих указанные патологии. При этом в ряде случаев отмечалась цитологическая гипердиагностика.

— **На кого из специалистов сегодня возложена ответственность за гистологическое дообследование пациенток?**

— Хочу обратить внимание врачей на то, что согласно решению коллегии ГУОЗ «О состоянии лабораторной службы в ЛПУ г. Киева» от 11.11.2003 г. ответственность за дообследование женщин, у которых цитологически выявлены тяжелая дисплазия и РШМ, возложена на врачей-гинекологов женских консультаций.

— **Существует ли в г. Киеве централизованная цитологическая лаборатория?**

— Такая лаборатория была создана в столице в 1979 г., однако в 1998 г. произошла ее полная децентрализация. В настоящий момент в таких лабораториях практически отсутствует двухэтапный метод оценки цитологических препаратов (оценка фельдшером-лаборантом, затем врачом-цитологом), что обусловлено нехваткой кадров и отсутствием их специальной подготовки.

Отсутствие надлежащей структуры цитологической службы и методического центра по разработке и внедрению единых методических рекомендаций привело к тому, что сегодня мы руководствуемся нормативными документами, утвержденными еще в 1970-1990-х гг. Нередки случаи использования неутвержденной медицинской учетной документации, например бланков цитологического исследования. Значительно затрудняет работу отсутствие единой терминологии, используемой при написании цитологического заключения.

Перечисленные факты свидетельствуют о том, что в настоящее время в г. Киеве, как и во всей Украине, отсутствуют главные составляющие эффективной

работы цитологических лабораторий: централизация, специализация и усовершенствование, а также стандартизация всех этапов цитологического исследования.



Подробной информацией о динамике заболеваемости РШМ в г. Киеве поделилась **заведующая онкогинекологическим отделением Киевской городской онкологической больницы, главный онкогинеколог г. Киева, кандидат медицинских наук Елена Петровна Манжура.**

— Согласно статистическим данным в 2008 г. заболеваемость РШМ в г. Киеве составила 13,43 на 100 тысяч населения. Уровень смертности пациенток с РШМ составил 6,2 на 100 тысяч населения.

Наиболее высокая заболеваемость РШМ отмечается в Святошинском, Оболонском, Шевченковском, Деснянском и Голосеевском районах; при этом самые высокие темпы прироста показателя наблюдаются в Голосеевском районе.

— На каких стадиях чаще всего выявляют РШМ?

— В настоящее время настораживает увеличение количества запущенных форм РШМ, выявляемых в ходе скрининга: в 2008 г. их доля в общем количестве случаев РШМ возросла на 7% по сравнению с 2007 г. и составила 18,8%. Фактически у каждой пятой женщины РШМ выявляют на поздних стадиях, несмотря на то что выявить эту форму онкопатологии довольно легко при визуальном осмотре на самых ранних этапах развития опухолевого процесса. Тем более удручает тот факт, что уже на II стадии РШМ наблюдается распространение опухолевого процесса за пределы шейки матки, что требует более радикального лечения с использованием лучевой и химиотерапии.

Увеличение количества запущенных форм РШМ, а также определенное уменьшение количества больных РШМ, выявленных в ходе профосмотров в 2008 г., следует расценивать как следствие уменьшения распространенности среди акушеров-гинекологов в отношении этого заболевания.

Незначительное снижение заболеваемости РШМ в 2008 г. (на 1,5% по сравнению с 2007 г.) является, скорее всего, результатом гиподиагностики, чем положительной тенденцией, обусловленной выполнением всех необходимых мер.

С учетом предполагаемых негативных тенденций в текущем году мы прогнозируем рост заболеваемости РШМ в городе, а также увеличение количества случаев выявления заболевания на поздних стадиях.

— Какова роль акушеров-гинекологов в повышении эффективности цитологического скрининга?

— Акушеры-гинекологи играют не меньшую роль в эффективности цитологического скрининга, чем цитологи и организаторы в области здравоохранения. Именно от них зависит качество материала, поступающего на исследование в цитологические лаборатории, а также своевременность выявления патологий шейки матки и адекватность их лечения с целью предотвращения развития опухолевого процесса.

Кроме того, важна роль акушеров-гинекологов в формировании у пациенток понимания важности регулярных профилактических обследований.

Хочу отметить, что даже при сложившейся ситуации в области скрининга РШМ акушеры-гинекологи могут внести многие изменения относительно оптимизации ранней диагностики этого заболевания. Важным условием при этом является неуклонное исполнение существующих приказов и методических руководств, а также более активное использование доступных методов диагностики предраковых заболеваний и РШМ. Например, женские консультации г. Киева в полной мере обеспечены кольпоскопами, что позволяет широко применять один из ведущих

методов обследования шейки матки для выявления предраковых заболеваний и РШМ.



С просьбой подробнее рассказать о практических мерах, способствующих повышению эффективности цитологического скрининга и оптимизации ранней диагностики РШМ, мы обратились к **доктору медицинских наук, профессору Галине Алексеевне Вакуленко (кафедра онкологии Национального медицинского университета**

им. А.А. Богомольца, г. Киев).

— На сегодня выяснено большое значение в развитии РШМ экзогенных факторов, в частности вируса папилломы человека (ВПЧ), простого герпеса, хламидий, трихомонад. Наиболее часто у больных РШМ обнаруживается ВПЧ разных типов. Установлено, что наиболее высокой степенью онкогенности обладают ВПЧ 16, 18, 33 типа; средней степенью — ВПЧ 31 типа. Самая низкая степень вероятности развития опухолевой патологии существует при наличии ВПЧ 6 и 11 типа. Именно ВПЧ 16 и 18 типа обнаруживается у 40-70% пациенток с РШМ, при этом 16 тип чаще всего встречается в ткани плоскоклеточного РМШ, а 18 тип — в ткани железистого рака — аденокарциномы.

Использование современных возможностей в области диагностики папилломавирусной инфекции (проведение полимеразной цепной реакции — ПЦР) у женщин с диагностированной патологией шейки матки является одним из важных аспектов повышения эффективности скрининга РШМ. Своевременное выявление этиологического фактора, вызвавшего развитие дисплазии эпителия шейки матки или другого патологического процесса, а также его устранение способствуют предупреждению возникновения РШМ.

Сегодня в Украине имеется еще один эффективный способ профилактики РШМ — вакцинация против ВПЧ современными вакцинами, обеспечивающими стойкие уровни антител против наиболее онкогенных типов ВПЧ.

Качественный материал, отобранный для цитологического и гистологического исследований с соблюдением всех технических условий, — еще одна важная составляющая эффективного цитологического скрининга РШМ.

Чаще всего изменения шейки матки, вызванные ВПЧ, локализируются



в зоне трансформации, которая представлена цилиндрическим, метаплазированным и многослойным плоским эпителием и является зоной повышенной эстрогенной активности. Именно в этом участке необходимо осуществлять забор материала для цитологического исследования. Кроме того, материал необходимо извлечь из цервикального канала и поверхности шейки матки.

Материал для цитологического исследования следует забирать прицельно, при помощи цервикальной щеточки, до обработки шейки матки уксусной кислотой.

Следует помнить о существенных различиях правил забора цитологического и гистологического материалов. При гистологическом обследовании материал

забирается с помощью острого инструмента, прицельно, на границе со здоровой тканью, с соблюдением правил консервирования препаратов; при этом его толщина должна быть не менее 3 мм.

— Какое лечение осуществляется при обнаружении патологии шейки матки?

— Выбор метода лечения зависит от возраста, локализации процесса, наличия сопутствующих заболеваний и желания иметь ребенка.

Необходимо отметить, что от момента возникновения дисплазии эпителия шейки матки до развития РШМ проходит от 1 года до 5 лет в зависимости от степени дисплазии. Таким образом, пациентка и врач обладают достаточным запасом времени, чтобы предотвратить развитие опасного заболевания с помощью лечения, включающего три этапа:

- устранение этиологического фактора;
- радикальное лечение предракового состояния;
- коррекция экосистемы влагалища.

Устранение этиологического фактора предполагает лечение вирусной инфекции с помощью современных противовирусных препаратов.

К радикальным методам лечения предраковых состояний относятся лазерная вапоризация, криодеструкция, конусовидная электроэксцизия.

К сожалению, коррекции экосистемы влагалища акушеры-гинекологи уделяют сегодня недостаточно внимания, забывая о том, что нормальная микрофлора влагалища является первым защитным барьером на пути внедрения экзогенных факторов, приводящих к развитию РШМ.



О приоритетном направлении в работе по улучшению ситуации с выявлением РШМ на ранних стадиях рассказала **заведующая лабораторией цитологии Национального института рака МЗ Украины (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Людмила Севаст'яновна Болгова.**

— Для проведения современного эффективного скрининга

РШМ необходимо выполнять весь спектр мероприятий, направленных на информирование женского населения о важности и необходимости своевременного цитологического обследования. Кроме того, надлежит обеспечить широкий охват женщин и необходимую периодичность осмотров.

Важным моментом эффективного скрининга является четкий учет контингента женщин (путем создания электронной базы данных), подлежащих обследованию. В Украине цитологическое обследование женщин в возрасте 18-65 лет должно проводиться ежегодно, хотя во многих европейских странах оптимальным определен интервал между осмотрами в 3-5 года.

Основными задачами цитологической службы на ближайшее время являются:

- организация получения информативного материала, забор которого должен проводиться с четким соблюдением всех методических рекомендаций;
- обеспечение проведения квалифицированно-го цитологического исследования полученного материала;
- использование единой терминологии и классификации РШМ;
- правильное оформление учетной медицинской документации, в том числе направлений и заключений цитологического исследования;
- использование для выявления папилломавирусной инфекции, дисплазии эпителия и ранних форм РШМ как классических методов (гинекологический осмотр, кольпоскопическое, цитологическое и гистологическое исследования), так и современных технологий (проведение ПЦР для определения онкогенного фактора и т. д.);
- обеспечение четкой работы кабинетов патологии шейки матки для проведения эффективных систематических лечебных процедур с цитологическим контролем.

Безусловно, выполнение этих задач возможно при условии усиления цитологической службы путем формирования эффективной системы подготовки кадров, сохранения централизованных лабораторий, разработки единых методических рекомендаций по цитологической диагностике предраковых состояний, РШМ и других заболеваний.

Подготовила **Наталья Очеретяная**