

*В.Г. Черенков¹, А.Б. Петров², О.Г. Иванченко², Т.В. Чистякова²,
А.С. Александров², В.В. Иванова³*

ГОТОВЫ ЛИ МЫ К НАРАСТАЮЩЕЙ УГРОЗЕ ВИРУСОЗАВИСИМОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И ОРГАНИЗАЦИИ СКРИНИНГА В УСЛОВИЯХ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ?

¹Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого,

²Областной клинический онкологический диспансер, Великий Новгород,

³Старорусская центральная районная больница

Представлена динамика показателей вирусозависимых заболеваний, в частности рака шейки матки (РШМ), которые находятся в прямой зависимости от уровня организации скрининга и последующего лечения групп повышенного онкологического риска. Показано, что в условиях страховой медицины идет сокращение смотровых кабинетов и охват женщин цитологическим скринингом. В результате за последние 5 лет показатели заболеваемости РШМ в Новгородской области возросли в 1,2 раза, и, как в России в целом, удельный вес заболевших РШМ в популяции женщин до 29 лет с 2000 г увеличился в 4,5 раза (с 2,0 % до 9 %). Насущной задачей организации онкослужбы является восстановление смотровых кабинетов, преодоление разногласия между государственными учреждениями и ведомствами, увеличение охвата женщин цитологическим скринингом путем формирования программы полицевого учета женщин.

Ключевые слова: HPV, дисплазия, рак шейки матки, организация скрининга

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в течение 10 ближайших лет смертность от рака шейки матки возрастет еще на 25 %, если не будут приняты адекватные меры [6]. За последнее десятилетие достигнуты успехи, связанные с открытием этиологической роли HPV инфекций не только РШМ, но и наружных половых органов, яичников, полости рта и других органов. Появилось четкое понимание фоновых и предраковых заболеваний, преинвазивных и инвазивных форм рака, длительность кинетики их развития. Внедрены эффективная методика скрининга мазков с шейки матки с помощью одноразовых устройств («цервикс-браш» и специальных щеточек), позволяющих получать информативный материал с наиболее уязвимой зоны «перехода» плоского эпителия в цилиндрический.

Важными вехами организации системы целенаправленного скрининга дисплазий и рака шей-

ки матки (РШМ) в нашей стране явились открытие смотровых кабинетов вначале 60-х годов и формирование централизованных цитологических лабораторий (приказ № 1253 от 30.12.76). Использование среднего персонала в условиях смотровых кабинетов (СК), прошедшего специальную подготовку оказалось весьма результативным. Обобщение опыта было отражено в методическом письме Минздрава СССР № 10-8/4-188 от 12.02.59 г. «Об организации смотровых кабинетов» [1]. СК сразу получили широкое распространение. Работа СК была регламентирована приказами № 340 от 30.04.68 г, а затем № 590 от 25.04.86 г. На СК возлагалось не только взятие мазков на цитологию, но и осмотр всех видимых локализаций. В результате в РФ успешно функционировала сеть смотровых кабинетов, входивших в состав отделений профилактики или поликлиник. Благодаря их деятельности, удельный вес активно выявленной злокачественной патологии шейки матки среди всех зарегистрированных больных достигал 40 % [2, 4].

В 2009 г. по инициативе Правительства России стартовала национальная программа «Здоровье». Предусмотренные ею этапы, прежде всего, направлены на увеличение показателей выявления ранних стадий злокачественных опухолей, формирование контингентов лиц повышенного онкологического риска, подлежащие лечению и в конечном итоге снижению смертности. Однако реалии таковы, что за последние годы появились обратные тенденции. В Новгородской области, как и в России в целом, наблюдается увеличение не только заболеваемости, но и доли больных РШМ, выявленных в запущенной стадии — 39,6 % [4].

В чем причина такой ситуации?

Цель работы. Анализ причин снижения эффективности цитологического скрининга Новгородской области, изучение положительного опыта организации скрининга в Старорусском районе и пути решения проблемы.

Цитологический скрининг в области проводится ежегодно и возлагается на акушеров и медицинских сестер смотровых кабинетов и ФАПов, которые должны одновременно проводить физикальное обследование всех видимых локализаций (кожи, полости рта, щитовидной железы, молочных желез, (собрать анамнез с учетом факторов риска), прямой кишки и женских половых органов, не говоря о необходимости активного приглашения женщин на осмотр и работы в течение всего рабочего дня поликлиники. Для этих целей с 2002 г. нами подготовлено более 300 участников скрининга по специальной программе. В результате с 2003 по 2008 гг. наблюдалось постепенное увеличение охвата женщин Пап-тестом, что привело к увеличению ранних форм РШМ (с 50,3 % до 66,2 % к общему числу преинвазивных и инвазивных форм), а показатели смертности снизились с 10,7 до 7,5 на 100 тыс. женского населения (табл. 1).

В связи с тем, что «ПЦР-диагностика» позволяет определить HPV даже в тех соскобах, когда еще у женщины нет дисплазии, в Онкологическом диспансере стал доступным этот метод. Он не может быть всеобщим из-за высокой стоимости тест-систем, а потому применим для целенаправленного выявления и лечения лиц повышенного онкологического риска.

С целью максимального и эффективного использования соскобов в настоящее время централизованная цитологическая лаборатория НОКОД оснащена аппаратурой для жидкостной цитологии (ЖЦ, Рис 1).

Преимущества жидкостной цитологии:

1. Улучшенное качество материала, т. к. в контейнер со стабилизирующим раствором по-

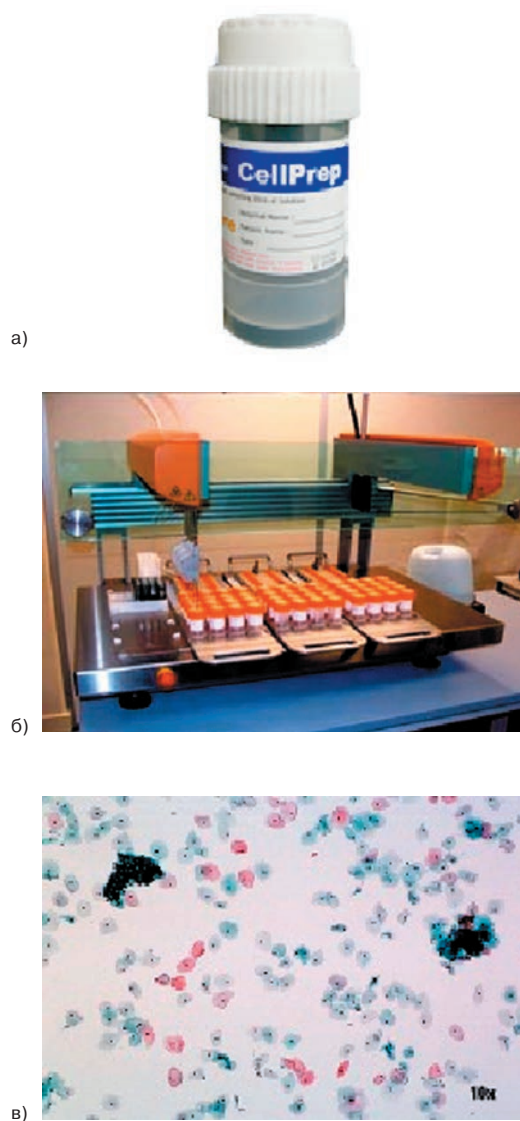


Рис. 1. а) Контейнер, б) оборудование, в) мазок, окрашенный по методу Папаниколау с применением жидкостной технологии ThinPrep®.

Таблица 1

Динамика показателей качества диагностики РШМ у населения Новгородской области.

Годы	Охват женщин «Пап-тестом» (в %)	Выявлено инвазивных и преинвазивных форм РШМ	В том числе		Индекс качества, Y / X (% 0 ст. к общему числу б-х)	Показатели заболеваемости / смертности
			0 стадии (Ca in situ), Y	Инвазивных форм, X		
1997	32,3	61	13	48	0,27 (21,3)	12,57 / 5,0
2003	35,5	139	70	69	1,01(50,3)	23,2 / 10,7
2004	35,5	128	69	59	1,16 (53,9)	22,9 / 10,4
2005	43,0	134	72	62	1,16 (53,7)	27,2 / 9,7
2006	43,5	131	76	55	1,38 (58,0)	18,0 / 8,7
2007	46,3	137	85	52	1,63 (62,0)	20,1 / 11,5
2008	52,8	154	102	52	1,96 (66,2)	22,7 / 7,5
2009	53,0	126	71	55	1,2 (56,3)	23,2 / 11,2
2010	54,2	118	69	49	1,4 (58,5)	24,5 / 8,1
2011	53,7	140	86	54	1,6 (61,4)	19,3 / 7,4
2012	54,6	117	57	60	0,95 (48,7)	25,7 / 7,5
2013	52,0	177	88	89	0,99 (49,7)	25,9 / 8,4

падает весь полученный клеточный материал (вместе с дистальной частью щеточки) с минимальным содержанием слизи, периферической крови, элементов воспаления и разрушенных клеток;

2. Длительный срок хранения полученного биоматериала (в специальном растворе PreservCyt и оптимальные условия для его транспортировки в лабораторию из районов.
3. Из полученного биологического материала можно приготовить несколько цитологических препаратов.
4. Обеспечение стандартизированного окрашивания и монослойного мазка, что повышает достоверность результата анализа.
5. Методика ЖЦ позволяет решать вопрос о дополнительной ВПЧ-диагностике.

Однако новую технологию скрининга, признанную в Европе наиболее информативным способом получения биологического материала и «золотым стандартом» диагностики интраэпителиальных неоплазий со слизистой цервикального канала, по нашему мнению, необходимо использовать с учетом удорожания стоимости для углубленного обследования групп риска.

С 2009 г.в Новгородской области количество смотровых кабинетов сократилось с 24 до 7 в связи с отказом финансирования работы акушерок смотровых кабинетов со стороны страховых компаний (что идет в разрез с постановлением Правительства РФ о снижении смертности).

В результате встает вопрос: для чего нужны такие страховые компании, которым не нужна профилактическая медицина?

Главные врачи, в большинстве своем, пошли по пути объединения их с приемом акушер-гинеколога, что совершенно не совпадает с функциями смотрового кабинета. Лишь некоторые дальновидные администраторы смогли еще сохранить смотровые кабинеты за счет внутренних резервов.

Изложенные перемены привели в последние годы к увеличению заболеваемости РШМ, хотя смертность пока остается сниженной. Это, в немалой степени, связано с запретом одного государственного ведомства (Статуправления) на доступ к информации другим государственными сотрудниками Популяционных территориальных регистров Областных онкологических диспансеров в ЗАГСы, которые должны выполнять контроль правильности оформления причин летальных исходов и оперативное снятие с учета. За этим стоит искажение государственной отчетности, федеральное и бюджетное финансирование, формирование в конечном итоге Федерального регистра. Что это — желание таким путем выполнить Постановление

Правительства о снижении смертности или дискредитировать здравоохранение?

С внедрением высоких технологий лечения распространенных форм РШМ (II–III стадий) путем ангиографии и химиэмболизации маточных сосудов с последующей лучевой терапией и расширенных хирургических вмешательств удастся продлить жизнь пациенток. Однако, это не может подменить мероприятия по скринингу дисплазий и ранних форм РШМ.

Казалось бы, охват женщин цитологическим скринингом в Новгородской области по годам (табл.1) имеет тенденцию к увеличению. Однако детальный анализ результатов регистрации показал, что в большинстве своем в отчетах районов области и цитологической лаборатории учет ведется не по количеству первичных женщин, а по числу взятых мазков, т.е. дублируется. В результате одни и те же женщины проходят Пап-тест по 2-3 раза в год, а значительное число женщин никогда не были в смотровом кабинете.

В результате за последние 5 лет показатели заболеваемости РШМ в Новгородской области возросли в 1,2 раза, и как в России в целом, имеют определенную тенденцию к увеличению, в т.ч. запущенных форм, преимущественно у лиц молодого возраста. Удельный вес заболевших РШМ в популяции женщин до 29 лет с 2000 г возрос в 4,5 раза (с 2,0 % до 9 %).

В Старорусском районе цитологический скрининг осуществляется как в смотровом кабинете поликлиники ЦРБ, женской консультации, так и на ФАПх. Нагрузка по взятию цитологического мазка на ФАПе составляет три-четыре анализа в смену, в смотровом кабинете — до семи анализов. При этом все женщины вводятся в единую базу «полицевая картотека женщин», ежегодно обновляемую, от 18 до 70 лет под контролем заведующей поликлиники и акушерки смотрового кабинета, являясь, казалось бы, хорошим примером организации цитологического скрининга. Однако при относительно среднем охвате женщин такая ситуация чревата нестабильностью показателей в последующие годы, что и является причиной резкого возрастания всех форм РШМ, взятых на учет в Старорусском районе в 2013 году, в т.ч. в запущенной стадии (увеличение с 8,05 % до 40 %).

Как следует из табл. 2, общий охват женщин цитологическим скринингом характеризовался как средний; в результате финансовых и кадровых трудностей в 2013 году констатируется резкое увеличение выявленных инвазивных, в т.ч. запущенных форм РШМ (Рис. 3). Посещаемость СК обеспечивается наличием информационного объявления рядом с регистратурой за подписью администрации о необходимости ежегодного осмотра. При поступлении женщин в стацио-

Динамика показателей качества диагностики РШМ Старорусского района

Годы	Охват женщин «Пап-тестом» (в %)	% не-качест. мазков	Выявлено всех форм РШМ, в т.ч. Ca in situ	В том числе		Индекс качества Y / X (% 0–1а ст. к общ. числу)	Показатели заболеваемости / смертности
				0 стадия, Y	Инвазивные формы, X		
2010	48,7	19,0	8	2	6	0,3 / 25,0	22,7 / 7,58
2011	46,8	7,3	5	2	3	0,7 / 40,0	35,0 / 7,78
2012	41,5	10,7	9	5	4	1,25 / 55,0	7,9 / 3,95
2013	41,4	19,4	23	13	10	1,3 / 56,5	39,47 / 7,89

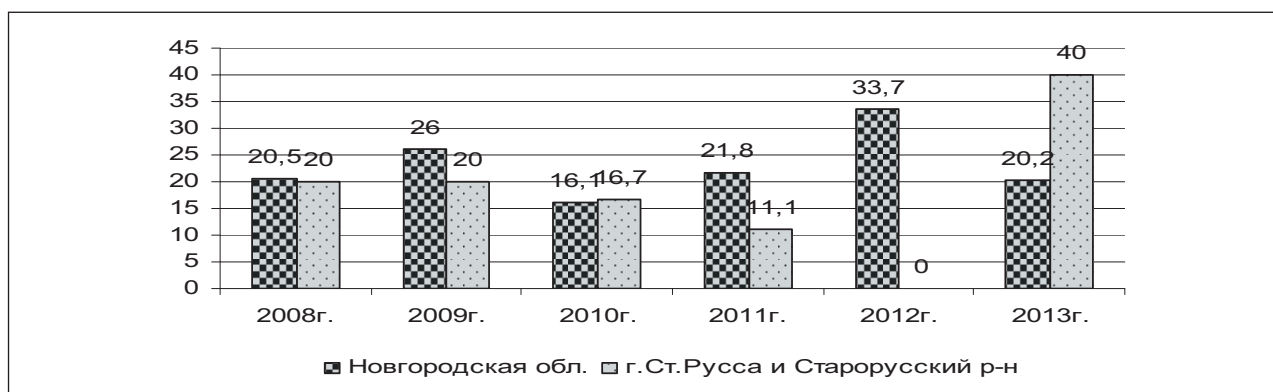


Рис. 3. Динамика удельного веса запущенных случаев РШМ (2008–2013 гг., %) в Новгородской области и Старорусском районе.

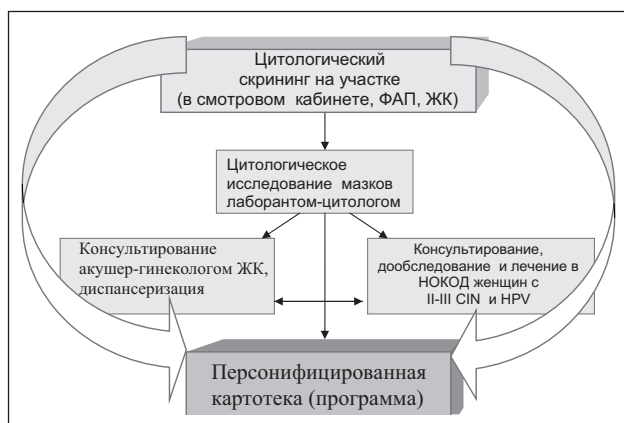


Рис. 2. Алгоритм выявления, установления, диспансеризации и взаимодействия с онкологическим диспансером.

нарные отделения, минуя поликлинику, акушерка смотрового кабинета ежедневно проводит осмотр в конце своей смены непосредственно в стационаре после улучшения их состояния. И это весомый контингент женщин (до 10 %), среди которых выявляемость видимых локализаций достигает — 0,3 %, предраковых состояний превышает 1,7 %. Исполнителями активного приглашения женщин на осмотр являются участковые медицинские сестры и акушерки ФАПов.

Цитологическое исследование проводится в клиничко-диагностической лаборатории ЦРБ. В год цитолог может посмотреть до 10 тысяч мазков. В Старорусском районе эта работа в раз-

мере 1,0 ставки возложена на одного из лаборантов-цитологов. Фельдшера-лаборанты прошли подготовку на рабочем месте в НОКОД. Скрининг направлен как на раннюю диагностику рака, так и на выявление и лечение предопухлевых и воспалительных заболеваний шейки матки и их лечение согласно алгоритму.

Обсуждение

Анализ показывает, что решение проблемы упирается не столько в понимание причин развития РШМ, сколько в недостатки организации и финансирования. Результаты многолетней работы при нормальной мотивации смотрового кабинета и ФАПов по проведению цитологического скрининга в Старорусской ЦРБ (2005–2012 гг.) путем персонализированного учета женщин (картотеки) со средней степенью охвата 44,6 % и регулярностью привели к низким показателям заболеваемости раком шейки матки и отсутствию запущенных форм. Естественно, передача опыта работы в другие регионы является насущной необходимостью. В 2013 году нами проведено 2 практических семинара непосредственно в г. Старая Русса. Однако сдерживающей проблемой, даже в Старорусском районе остаются финансирование и кадровые проблемы среднего звена, занимающихся медицинским скринингом. Даже в Старорусском районе охват женщин скринингом является недостаточным в связи с возрастающей угрозой папилломавиру-

созависимых опухолей, особенно среди молодых женщин, что ведет к нестабильной ситуации и периодическому увеличению заболеваемости и удельного веса запущенных случаев среди контингентов женщин, неохваченных скринингом.

Внедрение ЖЦ, выявление групп риска и лечения HPV инфекций (16, 18 и др. серотипов) является новым направлением скрининга. Предварительные результаты свидетельствуют, что эти методы не могут заменить цитологический скрининг РШМ, но являются важнейшим методом формирования групп риска и вторичной профилактики РШМ.

Выводы

1. Современные подходы к организации скрининга и выявления дисплазий, ранних форм РШМ и других папилломовирусных заболеваний должны базироваться на разумном сочетании относительно простых классических методов (гинекологического осмотра, кольпоскопии и цитологии) и новых технологий (ЖЦ и ПЦР-тестирования).
2. Насущной задачей организации первичной и вторичной профилактики является восстановление смотровых кабинетов и формирование программы полицевого учета женщин, подлежащих обследованию и лечению выявленных больных.
3. Ассоциация онкологов, как профессиональное сообщество, сумеет убедить ведомственные структуры в необходимости обеспечить доступ к данным статуправления ответственным работникам онкологических диспансеров и финансирование первичного (доврачебного) звена. Поддержав занимающихся медицинской профилактикой и преодолев разногласия, мы сможем противостоять возрастающей угрозе ВПЧ зависимых опухолей и обеспечить заказ на снижение смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кожевников С.Ю., Дятченко О.Т., Шабашова Н.Я. Методологические и организационные принципы выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований при ежегодной диспансеризации //Общая онкология / Под ред. Н.П. Напалкова. М. — 1989. — С. 307–334.

2. Кривонос О.В., Чиссов В.И. Старинский В.В., Александрова Л.М. Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению// Методические рекомендации. 2010. — С. 34.
3. Новик В.И. Скрининг рака шейки матки// Практическая онкология . — 2010. — Т. 11. — № 2. — С. 66–70.
4. Петрова Г.В., Старинский В.В., Харченко Н.В., Грецова О.П. Состояние диагностики злокачественных новообразований в России в 2008 г. // Сборник материалов VII съезда онкологов России. — 2009. — Т. I. — С. 32–33.
5. Шубин Б.М., Винокур М.Л., Попова А.А. Выявление опухолевых заболеваний в смотровом кабинете. — Л.: Медицина. — 1980. — С. 206.
6. Zhou J., Tomachefski J. Jr., Khivami A. Diagnostic value of the thin-layer, liquid-based Pap test in endometrial cancer: a retrospective study with emphasis on cytomorphologic features. — Acta Cytol. — 2007. — Vol. 51. — № 5. — P. 735–741.

*V.G. Cherenkov¹, A.B. Petrov², O.G. Ivanchenko²,
T.V. Chistyakova², A.S. Alexandrov², V.V. Ivanova³*

ARE WE READY FOR THE GROWING THREAT OF VIRUS DEPENDENT CERVICAL CANCER AND THE INITIATION OF SCREENING IN CONDITIONS OF INSURANCE MEDICINE?

¹Ya.Mudry State University, Veliky Novgorod
²Regional Clinical Oncology Dispensary, Veliky Novgorod
³Central Regional Hospital, Staraya Russa

The dynamics is presented of the rates of virus dependent diseases, in particular cervical cancer (CC), which are directly connected with the level of organization of screening and subsequent treatment of cancer. It is shown that in conditions of insurance medicine a reduction of examination rooms and female enrollment in cytology screening is observed. As a result, over the past 5 years, CC incidence in the Novgorod region increased 1.2 times, and in Russia as a whole, the proportion of such cases in female population under 29 years since 2000 increased 4.5 times (from 2.0 % to 9 %). The urgent task of cancer control is to restore examination rooms, to overcome disagreements between government institutions and medical departments, to increase coverage of women by cytology screening by means of formation of the program of individual accounting of women.

Keywords: HPV, dysplasia, cervical cancer, screening organization

Поступила в редакцию 02.04.2014 г.