

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

главный

№1 (48) 2016

ВРАЧ

ЮГА РОССИИ

WWW.AKVAREL2002.RU

**ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ НОМЕРА**

- Радиология (стр. 19)
- Урология (стр. 35, 44)
- Бальнеотерапия (стр. 39)

- Анестезиология, хирургия (стр. 24, 30)
- Гинекология, неонатология (стр. 11, 13, 32, 63)
- Гастроэнтерология (стр. 17)
- Онкология (стр. 19, 30, 63)

РОССИЙСКИЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ  
ОПЕРАЦИОННОГО БЕЛЬЯ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОДЕЖДЫ.



**МедКомплект**  
Санкт-Петербург  
[www.euroday.ru](http://www.euroday.ru)

ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ ЧЕРЕЗ РЕДАКЦИЮ



# СКРИНИНГ В СТАВРОПОЛЬЕ: ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СТРАЖЕ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ

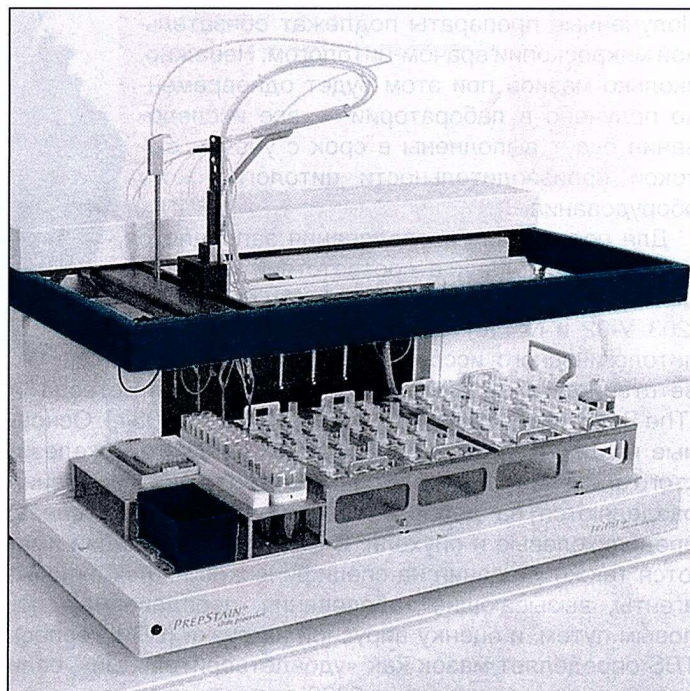
А. А. Лысенко, главный акушер-гинеколог  
Министерства здравоохранения Ставропольского края

Приятно осознавать, что курс, взятый на модернизацию здравоохранения в России, уже дает свои результаты, и даже в отдаленных районных поликлиниках и медпунктах появляются новые технологии и веяния. Мы научились работать на автоматах, мы боремся за качество, мы во многом уже не уступаем европейским странам. Можно с гордостью сказать, что и наш Ставропольский край в числе первых. За последние несколько лет произошли колоссальные изменения в медицине края: прогресс и в диагностике, и в лечении; активно развивается реабилитационное направление, а главная задача на сегодняшний и на завтрашний день — развитие профилактики, повышение культуры здравоохранения, активная информационно-методическая работа с населением. Болезнь легче предупредить, чем лечить, а главный участник этой борьбы — человек: научимся регулярно обращаться к врачу на профосмотры и заботиться о своем здоровье — снизим заболеваемость и смертность.

Важным достижением в 2015 году для здравоохранения Ставропольского края стало утверждение программы по скринингу онкопатологии женской репродуктивной системы. Согласно Приказу МЗ СК от 18.05.2015 №01—05/282 «О внедрении диагностических исследований методом жидкостной цитологии на территории Ставропольского края» в целях исполнения Приказа МЗ РФ от 01.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и совершенствования профилактики и ранней диагностики предраковых заболеваний и рака шейки матки у женщин Ставропольского края» все женщины края в возрасте от 18 до 60 лет подлежат обязательному ежегодному обследованию у гинеколога с забором материала методом жидкостной цитологии. Метод широко применяется в мире и рекомендован к применению в России согласно Приказу МЗ РФ от 03.02.2015 №36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и рекомендациям к нему: рекомендуется применение метода окраски мазка по Папаниколау, как получившего международное признание; метод скрининг-выявления рака шейки матки (мазок, окрашенный по методу Папаниколау с применением жидкостной технологии, позволяет повысить качество цитологического мазка) [1].

На основании Приказа МЗ СК исследование проводится всем женщинам края бесплатно при наличии полиса обязательного медицинского страхования.

В ежедневной работе акушера-гинеколога внедрение метода решает целый ряд практических задач и снижает риски гипо- и гипердиагностики. Взять мазок может как



гинеколог (в рамках консультативного приема), так и акушерка, потратив при этом не более 2—5 минут на одну пациентку. Забор материала осуществляется в жидкую среду, что обеспечивает сохранность клеток, консервант уже выполняет функцию жидкой фиксации — материал можно готовить по любой методике, включая Папаниколау. Для первичного забора в арсенале акушера есть две основных скрининговых цервикальных щетки: одна — для забора у всех женщин, включая беременных женщин в первый триместр; вторая (комбинированная) рекомендована для женщин с третьим типом ЗТ, затрудненным входом в цервикальный канал, в климактерический период, с осложненной наследственностью, если пациентка перенесла ранее лечение нижних половых органов, со сложным анамнезом. В отдельных случаях допускается забор цервикальных клеток отдельно



или дополнительно цервикальной щеткой. После получения клеток наконечник щетки сбрасывается в транспортный контейнер со средой. Стандартизация забора и жидкая среда обеспечивают полные гарантии для клинициста — все, что удалось забрать, будет отправлено в лабораторию, ни одна клетка не будет потеряна, количество неинформативных и неадекватных препаратов сводится к минимуму (в среднем не более 0,2%).

Клетки хранятся в транспортной среде долгое время, можно отправлять мазки на исследование в течение 4 недель при хранении при комнатной температуре, поэтому исследования проводятся централизованно в двух цитологических лабораториях (ЦЛ АНМО «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» и ЦЛ ГБУЗ СК «Краевая клиническая больница»), а забор можно осуществлять в любом районе или селе Ставропольского края. Исследование проводится в течение 1 дня, поскольку цитологический препарат готовится на автомате. В лабораториях установлен автоматизированный комплекс BD PrepStain, РУ №ФСЗ 2010/062237. Производительность оборудования 100 тысяч препаратов в год. Система производит автоматическую пробоподготовку и окрашивание препаратов. Полученные препараты подлежат обязательной микроскопии врачом-цитологом. Неважно, сколько мазков при этом будет одновременно получено в лаборатории — все исследования будут выполнены в срок с учетом высокой производительности цитологического оборудования.

Для проведения исследования заполняется стандартный бланк в соответствии с утвержденными по Приказу МЗ РФ №174 формами (203 У-02 и №446). Заключение по результатам цитологического исследования выдается в соответствии с международной классификацией Бетесда (The Bethesda System, TBS, 1988 г., 1991 г., 2003 г.). Основные разделы включают поражения плоского и железистого эпителия. Оценивается качество мазка, изменения разделяются на доброкачественные, неясного генеза, предопухольевые и опухоли. В этой классификации имеются также указания на специфические инфекционные агенты, вызывающие заболевания, передаваемые половым путем, и оценку вирусной нагрузки (ВПЧ, герпес). TBS определяет мазок как «удовлетворительный», если он содержит как минимум 5000 плоских клеток (в жидкостной цитологии). Если не может быть визуализировано более 75% эпителиальных клеток ввиду перекрытия элементами воспаления, эритроцитами, мазок также признается «неудовлетворительным».

Классификация подразделяет цитологические мазки на три категории:

- норма;
- мазки неопределенного значения (ASC-US, ASC-H);
- внутриэпителиальные поражения низкой степени (LSIL) и высокой степени (HSIL) [2].

Вторая и третья категории относятся к патологии, только в первом случае (ASC) патология не определена (требуются дополнительные или повторные исследования), в случае поражения низкой степени рекомендуется дополнительное обследование и наблюдение пациентки, а в случае высокой степени (HSIL) — биопсия, кольпоскопия обязательны, по результатам назначается лечение. Женщины с выявленной патологией неопределенного значения и LSIL наблюдаются у гинеколога по месту жительства, случаи HSIL требуют обязательного направления женщины в профильное онкологическое учреждение. Частота проведения повторных цитологических исследований определяется лечащим гинекологом в зависимости от факторов риска и истории течения болезни пациентки. Наблюдение и лечение являются индивидуальными с учетом особенностей конкретной пациентки.

Минздрав Ставропольского края продолжит работу по модернизации лабораторной службы и организации программы диагностики ЗНО репродуктивной системы. К сожалению, на осмотр к врачу-гинекологу приходят лишь 30—40% женщин, что снижает у женщин показатели диагностики онкопатологии на ранних стадиях и снижает результативность проведенной работы.

Благодаря внедрению метода жидкостной цитологии с начала года почти в два раза выросла ранняя диагностика предраковых заболеваний у женщин. Огромную роль при работе с населением играют медицинские учреждения. Благодаря активной работе специалистов ГБУЗ СК «Краевая клиническая больница» совместно с Министерством здравоохранения Ставропольского края за этот год было проведено обучение врачей-гинекологов Ставропольского края по забору материала и работе с населением. Обучения проводились в рамках выездной работы в районы и на базе цитологической лаборатории Ставропольской краевой клинической больницы.

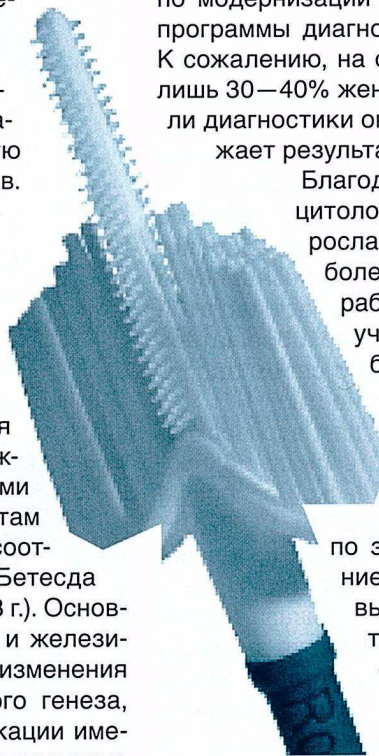
АНМО «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» ведет активную работу с населением: для женщин напечатаны и размещены информационные плакаты и буклеты с разъяснениями важности исследования и необходимости регулярного посещения гинеколога.

Выполнение гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и работа с уникальными качественными методиками обследования обеспечили востребованность данного вида исследования. Работа в данном направлении будет обязательно продолжена.

Качественно новый подход к диагностике предраковых заболеваний и рака шейки матки у женщин Ставропольского края методом жидкостной цитологии позволил вывести профилактическую работу в регионе на высокий уровень.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бойцов С. А., Ипатов П. В., Калинина А. М. и др. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации по практической реализации приказа МЗ РФ от 03.02.2015 №36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». — М., 2015. — 111 с. (Утверждены главным специалистом по профилактической медицине МЗ РФ 23.03.2015 г.). Интернет-ресурс: <http://www.gnicpm.ru> и <http://ronpiz.ru/>
2. Роговская С. И., Липова Е. В. Шейка матки, влагалище, вульва. — М.: Статус праезенс, 2014.

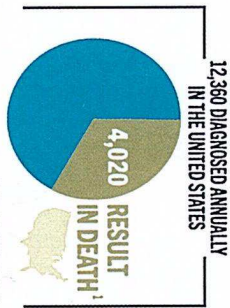




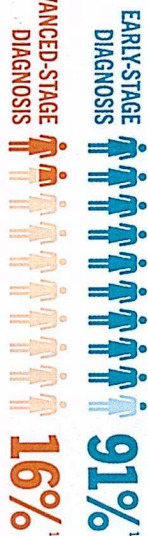
# CERVICAL CANCER

Cervical cancer forms in tissues of the cervix (the organ connecting the uterus and vagina).<sup>1</sup>

## HOW MANY WOMEN ARE AFFECTED?



## 5-YEAR SURVIVAL RATES



## WHO IS AT RISK FOR CERVICAL CANCER?

**INCIDENT RATE HIGHEST** for **HISPANIC WOMEN**<sup>1</sup>

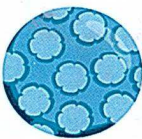
All women, regardless of race/ethnicity, are at risk of developing cervical cancer.

**MOST FREQUENTLY DIAGNOSED IN WOMEN 35-44** years of age<sup>1</sup>

**MORTALITY RATE HIGHEST** for **BLACK WOMEN**<sup>1</sup>

## WHAT CAUSES CERVICAL CANCER?

**MOST COMMON CAUSE** HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)



Cervical cancer is almost always caused by HPV infection, although most women with HPV will not develop cervical cancer.<sup>1</sup>

HPV is a group of more than 150 related viruses, but not all cause cervical cancer.<sup>2</sup>

## WHAT ARE THE SYMPTOMS?

There are typically **no symptoms** with early stage cervical cancer.

**ONCE CANCER ADVANCES**

Symptoms include:

ABNORMAL VAGINAL BLEEDING<sup>2</sup>

UNUSUAL VAGINAL DISCHARGE<sup>2</sup>

PAIN DURING INTERCOURSE<sup>2</sup>

## WHY IS SCREENING CRUCIAL?

**6 OUT OF 10** CERVICAL CANCERS OCCUR IN WOMEN WHO HAVE NEVER HAD A PAP TEST or have not been tested in the past 5 years<sup>3</sup>

**TWO WAYS**

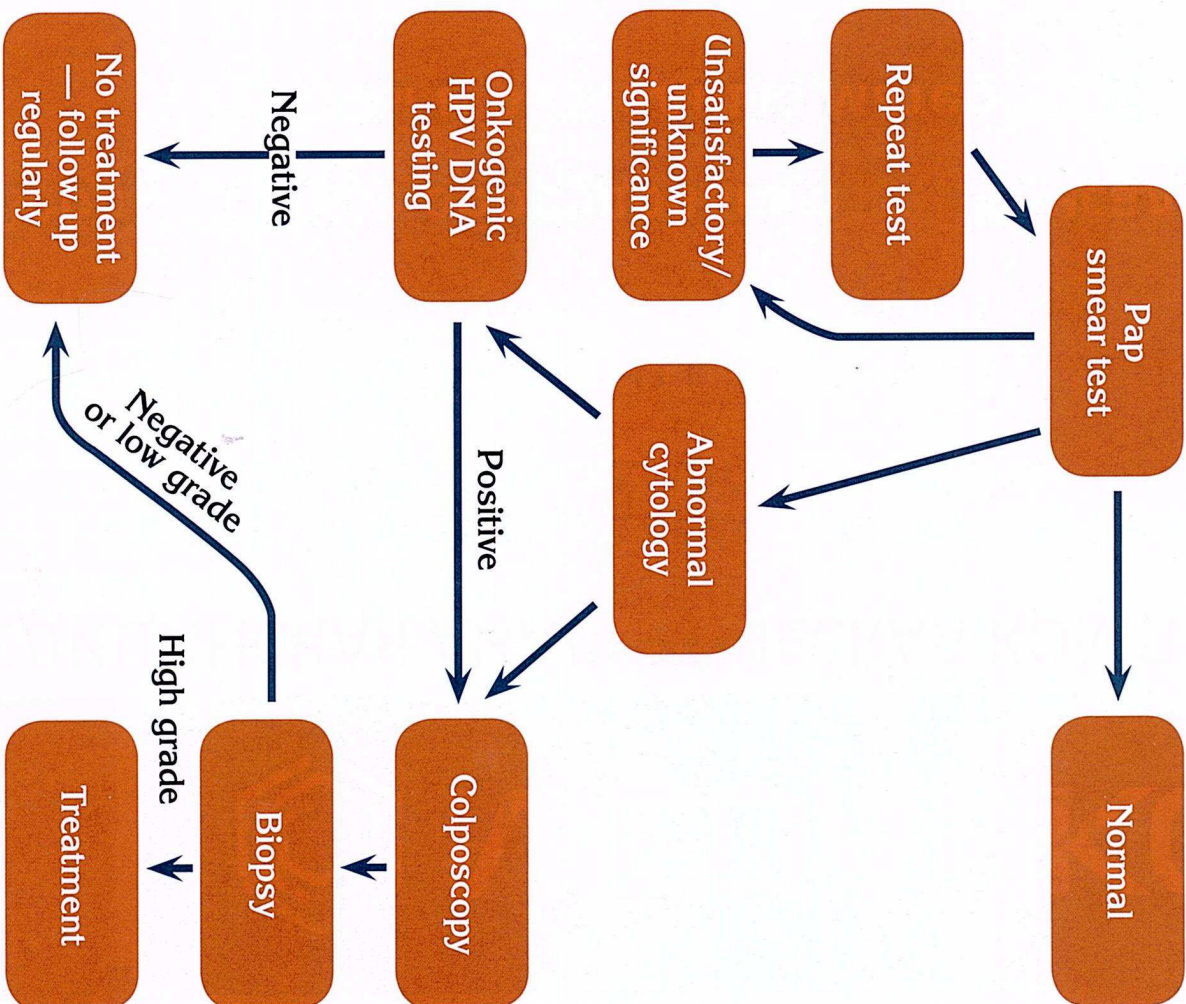
**1 TO REDUCE RISK FOR CERVICAL CANCER**

**1 TALK TO YOUR DOCTOR AND GET SCREENED** to find and treat pre-cancers<sup>2</sup>

**2 REDUCE RISK OF PRE-CANCERS BY**

— not smoking  
— getting vaccinated, if age appropriate<sup>2</sup>

## Regular screening



Cervical cancer Pap screening algorithm

REFERENCES  
1. National Cancer Institute Surveillance Epidemiology and End Results Start Fact Sheet: Cervix (Cervical Cancer). <http://www.cancer.gov/aboutnci/nci/cervix.html>

2. American Cancer Society. Cervical Cancer. Detailed Guide. <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-detailed-guide>

3. Centers for Disease Control and Prevention. Cervical Cancer Screening. <http://www.cdc.gov/cancer/nci/about/screening/pap/index.htm>