

В структуре заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями (исключая базально-клеточный рак кожи) рак шейки матки занимает 7-е ранговое место после рака молочной железы, колоректальной зоны, тела матки, желудка, щитовидной железы и рака яичников.

Число вновь выявляемых случаев рака шейки матки остаётся стабильным и в среднем составляет около 1000 новых случаев в год. Тем не менее, число вновь выявляемых случаев преинвазивного рака шейки матки (карциномы *in situ*) за последние 10 лет увеличилось в 2 раза.

В то же время, рак шейки матки предотвратить легче, чем любой другой вид онкологии. Среди белорусок, находящихся в трудоспособном возрасте, рак шейки матки диагностируется в 55% случаев, карцинома *in situ* — в 84% (данные 2019г.).

В Республике Беларусь пик заболеваемости раком шейки матки при сравнении двух пятилетних периодов 2008—2013 и 2013—2018 гг. сместился с возрастной группы 50—54 года в более молодую — 45—49 лет. Однако при сравнении частоты диагностики местнораспространенного рака шейки матки (III—IV стадии) в двух указанных пятилетних периодах наблюдается увеличение этого показателя с 24,6 до 33,0%, что свидетельствует об острой необходимости введения и совершенствования скрининга данного заболевания.

Рак шейки матки — одна из немногих опухолей, о которой мы знаем практически все: причины возникновения и процесс развития, формы протекания, достаточно длительный предраковый период.

В мире есть две тенденции эффективной профилактики этого заболевания. Одна из них — скрининг рака шейки матки, который был внедрен в 60-е годы прошлого века в Скандинавских странах. В СССР аналогом скрининга были работы смотровых кабинетов женских

консультаций и ежегодные диспансерные и профосмотры женского населения с обязательным взятием мазка на ОЦ из цервикального канала.

В 2008 г. Харольд цур Хаузен за открытие связи вируса папилломы человека (ВПЧ) 16-го типа с заболеваемостью раком шейки матки получил Нобелевскую премию. После этого открытия начались масштабные исследования по созданию вакцины против ВПЧ, которыми занимались три академических института в США и один в Австралии. Глобальный консультативный комитет по безопасности вакцин ВОЗ, проанализировав все случаи нежелательных реакций, пришел к выводу, что применяемые в настоящее время вакцины совершенно безопасны и частота осложнений не превышает количество случаев при использовании плацебо. Несмотря на это, в мире быстро появились противники вакцинации, которые через социальные сети растиражировали информацию об отдельных случаях осложнений, сформировав тем самым негативное отношение к данной процедуре. Это привело к тому, что в Дании и Японии официально принятая программа по вакцинации была приостановлена.

В настоящее время известны две старые вакцины — бивалентная и квадριвалентная. Совсем недавно была создана девятивалентная вакцина (9vHPV, «Гардасил 9»).

В настоящее время проведение теста на ВПЧ и вакцинация женского населения с отрицательным тестом рассматриваются, в том числе и в Республике Беларусь, как элементы программы скрининга рака шейки матки.

Эффективность скрининга рака шейки матки очень велика. Регулярное исследование мазков шейки матки является наиболее эффективным профилактическим мероприятием с точки зрения соотношения цена/эффективность в медицине. Проведение полноценного скрининга рака шейки матки позволяет снизить заболеваемость раком шейки матки на 80 % и смертность от этого заболевания на 72 %.

## **СКРИНИНГОВЫЕ ПРОГРАММЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

В Беларуси с 2017 года действуют скрининговые программы по выявлению рака молочной железы, рака предстательной железы и колоректального рака.

Так, например, в 2019 году маммографию прошли 75 тысяч женщин, у 0,5% из них, т.е. у 379 человек, был выявлен рак. Однако у 344-х – на ранней стадии. Таким образом, 90,7% рака молочной железы благодаря скринингу выявилось на раннем этапе.

Похожие статистические данные и по итогам других скринингов. В результате проведения скрининга рака предстательной железы обследовано 138 тысяч мужчин и выявлено 884 случая рака, из которых 80,7% - на первой и второй стадиях. На колоректальный рак в 2019 году были обследованы 30 тысяч пациентов, выявлен 81 случай рака, из которых 82% - на ранних стадиях.

Программа скрининга шейки матки разрабатывается в Республике Беларусь в настоящее время. Пилотные проекты по скринингу этой патологии проходят в разных областях Республики Беларусь на базах учреждений здравоохранения разных уровней в течение последних 7-8 лет. Цель скрининга - выделить группу пациенток, нуждающуюся в более тщательном обследовании для своевременного выявления у них болезни.

По словам главного внештатного онкогинеколога МЗ РБ Светланы Шелкович, планируется создать систему активного вызова населения. Каждую женщину будут приглашать для цитологического исследования в соответствии с календарем профосмотров. Такая система скрининга в виде пилотного проекта уже внедрена в некоторых поликлиниках города Минска. Тем не менее, скрининг эффективен, когда охватывает не менее 80% всего населения страны.

Рак шейки матки - единственное инфекционное заболевание среди всех онкологических. Его вызывает вирус папилломы человека (ВПЧ). "Каждая вторая женщина в возрасте от 18 до 25 лет инфицирована ВПЧ, - отмечает Светлана Шелкович. - Лишь 5% инфицированных угрожает развитие предракового состояния (дисплазии) и рака шейки матки". Если вирус начинает онкогенную активность, для женщины главное вовремя (задолго до первых симптомов) обратиться к врачу. Лечение на этапе предрака приводит практически к стопроцентному выздоровлению.

Если рак установлен на первой или второй стадии, для большинства женщин прогноз благоприятный. Защитить себя от рака шейки матки проще, чем от других видов онкологии: в профилактику входят регулярные посещения гинеколога и вакцинация против вируса папилломы человека.

*Первыми в Республике Беларусь разработали скрининговую программу с участием ВПЧ-тестирования и внедрили её в качестве пилотного проекта в Гомельском регионе (2011-2014гг.).*

С помощью теста на ВПЧ и цитологическим методом были обследованы 6500 женщин. ВПЧ-тест вместе с цитологическим методом позволил диагностировать рак шейки матки и CIN I, II, III в 18 раз эффективнее, чем только цитологический скрининг.

В 2011 г. впервые в Европе ВПЧ-тест был рекомендован как дополнение к цитологическому обследованию в Гомельской области. В 2014 г. эксперты ВОЗ признали экономическую целесообразность этого теста. Использование цитологического и ВПЧ-тестов гарантирует на 100% точную диагностику рака шейки матки или его отсутствие. Это позволяет в скрининге видеть определенную периодичность, благодаря чему экономить деньги.

Сегодня тест на ВПЧ используется в Гомельском регионе в целях формирования группы риска. Существует соотношение, согласно которому на один инвазивный рак приходится 2000 инфицированных. Ситуация в

Гомельской области полностью соответствует этому соотношению: 18 на 100 000 человек и 36% инфицированных (36 000 из 100 000) от общего количества населения. В Финляндии инфицированность составляет 7,5%, а заболеваемость — 3 человека на 100 000 населения. Таким образом, всегда можно спрогнозировать заболеваемость в республике, зная количество инфицированных.

Необходимо четко понимать, что тест на ВПЧ наиболее этиопатогенетически обоснован и учитывает все этапы канцерогенеза. Используя только цитологический метод, мы вторгаемся в цепи канцерогенеза лишь в период диагностики атипических изменений уже запущенного процесса трансформации клетки, теряя время, когда можно профилактировать патологию шейки матки до инфицирования и снизить вероятность персистенции ВПЧ.

Под профилактикой рака шейки матки должны подразумеваться последовательные комплексные мероприятия с учетом вирусного канцерогенеза и факторов, способствующих его реализации: вакцинация при возможности, использование ко-теста (теста на ВПЧ и цитологического), устранение эктопий цилиндрического эпителия (выполнение требований регламентирующих документов).

Работа в данном направлении в гомельском регионе привела к позитивным результатам: соотношение CIN III и инвазивного рака шейки матки растет начиная с 2007 г..

## **ЖИДКОСТНАЯ ЦИТОЛОГИЯ**

Благодаря техническому развитию оборудования для диагностики ВПЧ стало возможно внести изменения в пункт 49 мероприятий подпрограммы 1 «Семья и детство» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016—2020 гг. Ранее этот пункт, в соответствии с задачей по снижению смертности от неинфекционных заболеваний, звучал как «Проведение скрининга шейки матки». Теперь он называется «Проведение скрининга рака шейки матки путем внедрения метода автоматизированной жидкостной цитологии в работу цитологических лабораторий организаций здравоохранения». Закупка расходных материалов и реагентов для жидкостной цитологии ложится на местные бюджеты.

В 2017 году на базе РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова для цитологов Беларуси проведены две школы, преподавателем была цитопатолог из Парижа доктор Айсемик Арутюнян. Пока диагностику осуществляли при использовании старой рутинной окраски. Первыми методику жидкостной цитологии внедрили цитологи РНПЦ экологии человека и радиационной медицины (Гомель), затем Минского областного клинического онкологического диспансера. Для обучения методике окраски были приглашены цитотехнологи из Японии, имеющие международную лицензию.

В настоящее время набор материала методом жидкостной цитологии осуществляется во всех областях Республики Беларусь.

С мая 2017 г. 4 поликлиники Минска из 36 участвовали в пилотном проекте по проведению Пап-тестов. Согласно нормативным документам, он брался бесплатно у женщин в возрасте 25—60 лет, зарегистрированных на территории обслуживания поликлиники (3, 25, 32 и 37-я поликлиники

г.Минска), один раз в 3 года. С мая 2017 г. по апрель 2018 г. было проведено 14 216 Пап-тестов. Из них 2,2% указывали на наличие патологии, пациентки имели дисплазию, которая только в 40,5% случаев была подтверждена гистологически. Остальные диагнозы гистологически подтверждены не были. Эти женщины в настоящее время находятся под наблюдением на диспансерном учете в женских консультациях. В 3 случаях был выявлен рак, диагноз подтвердился гистологически.

Диспансерный учёт пациенток должен проводиться в кабинетах патологии шейки матки при женских консультациях. Такие кабинеты должны быть оснащены кольскопами, радионожами, петлями.

*В процессе снижения смертности от рака шейки матки чрезвычайно важна мотивация населения. Необходимо заставить женщин ходить к гинекологу. Часто последний визит женщины к гинекологу бывает после родов, а потом 10 лет она не посещает никаких специалистов. Формирование потребности женщины посещать гинеколога должно исходить также из СМИ, санбюлетней и брошюр по профилактике заболеваемости населения, а также из первичных обращений пациенток в организации здравоохранения, в том числе кабинеты врачей общей практики.*

**КРИТЕРИИ ВЫБОРА ПАЦИЕНТКИ**  
**ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**  
**МЕТОДОМ ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ:**

- Возраст начала скрининга: 18 лет (или после начала половой жизни).
- Возраст окончания скрининга: 65 лет и старше с интактной шейкой матки, имевших 3 и более зарегистрированных последовательных отрицательных результата цитологического исследования за последние 10 лет.
- Периодичность скрининга: 1 раз в 3 года.
- Взятие материала: морфологический материал получают с влагалищной порции шейки матки из зоны переходного эпителия.
- Условия скрининга: отсутствие хронических воспалительных заболеваний, фоновых и предраковых состояний на момент обследования.

**ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОК:**

- *Явка на скрининг при отсутствии гинекологических жалоб (аномальные выделения из половых путей, боли внизу живота, зуд/жжение во влагалище).*
- *Отсутствие менструальных выделений в день обследования.*
- *За 2-3 дня до обследования исключить половую жизнь, использование свечей, лубрикантов, спермицидов, тампонов, спринцевания, вагинального исследования, кольпоскопии, принятие ванны, посещение бассейна.*