

Н.Я. Жилка

ОСНОВНІ ПЕРЕШКОДИ НА ШЛЯХУ ДО ЕФЕКТИВНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ В УКРАЇНІ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета – проаналізувати основні перешкоди до ефективної профілактики раку шийки матки в Україні.

Матеріали та методи, використані в ході виконання дослідження, – бібліосемантичний (аналізу підлягало 11 джерел, у тому числі 7 зарубіжних, наукової літератури з даного питання) та статистичний.

Результати. Основними перешкодами профілактики раку шийки матки є недостатня інформованість населення щодо профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, та про вакцинопрофілактику; відсутність державного забезпечення декретованих груп населення вакциною проти вірусу папіломи людини; опортуністичний тип профілактичних оглядів; кадрово та технологічна криза в цитологічній службі.

Висновки. Зазначені перешкоди до профілактики раку шийки в Україні підтверджуються негативною динамікою захворюваності на цю патологію в Україні, а саме рівень захворюваності на рак шийки матки у 2011 р. становив 20,3 на 100 тис. населення, що в декілька разів перевищило рівень країн Європи.

Ключові слова: профілактика, скринінг, цитологія, технології.

Вступ

За даними Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у Копенгагені, хворі на онкологічні хвороби в Україні становлять майже 990 тис. осіб, а злоякісні новоутворення у чоловічого населення України на 9,0% формують загальний тягар нездоров'я, у жіночого – на 10,4% [2]. Якщо за прогнозними даними, які вказують на те, що протягом життя кожна третя-п'ята жінка і кожен третій-четвертий чоловік може захворіти на рак, а за розрахунками фахівців, до 2020 р. кількість нових випадків онкологічних захворювань в Україні може зрости до 200 тис., Україна перебуває у стані часу-пік щодо охорони здоров'я населення у сфері онкології.

Мета роботи – встановити основні перешкоди ефективної профілактики раку шийки матки в Україні.

Матеріали та методи, використані в ході виконання дослідження: бібліосемантичний – аналізу підлягало 11 джерел, у тому числі 7 зарубіжних, наукової літератури з даного питання та статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення

За статистичними даними 2009–2011 рр. в Україні, захворюваність на онкологічну патологію збільшилась

на 5,0%. За даними канцер-реєстру Національного інституту раку на кінець 2011 р., на онкологічному обліку перебувало 1 015 592 хворі (2227,3 на 100 тис. населення), у тому числі 355 590 чоловіків (1690,7 на 100 тис. чоловічого населення) і 660 002 жінки (2 686,7 на 100 тис. чоловічого населення) [4]. Злоякісні пухлини жіночої репродуктивної системи (молочної залози, шийки матки, тіла матки та яєчника) є найбільш поширеними в структурі онкологічної захворюваності (39,1%) У 2011 р. 17 323 жінки захворіли на рак статевих органів (вульви, шийки, інших придатків матки, плаценти яєчників, тіла матки, інших придатків матки). В основних групах онкогінекологічної захворюваності встановлено негативну динаміку: за період 2001–2011 рр. захворюваність на рак тіла матки (РТМ) збільшилась на 23,1% (2001 р. – 22,7 на 100 тис. населення, 2011 р. – 29,5), на рак шийки матки (РШМ) – на 10,3% (2001 р. – 18,2 на 100 тис. населення, 2011 р. – 20,3), на рак яєчника (РЯ) – на 9,0% (2001 р. – 15,1 на 100 тис. населення, 2011 р. – 16,6). Із наведених форм РШМ є візуальною формою онкологічної патології, а тому вважається такою, що має більш широкі можливості у вирішенні проблем перед іншими формами. Тому ВООЗ, враховуючи сучасні наукові досягнення щодо визначення основних чинників РШМ і методів профілактики, а також більш ніж десятилітній досвід ефективних профілактичних технологій щодо РШМ у дея-

ких країнах, зокрема у країнах Скандинавії, узагальни-ла можливості сучасності у напрямку профілактики РШМ, означила заклик, що на сьогодні РШМ можна не захворіти. Чи досягне Україна цього девізу ВООЗ? Що для цього необхідно? Які можливі шляхи подолання негативних тенденцій у поширенні РШМ?

За доведеними найсучаснішими даними, РШМ провокується здебільшого внаслідок інфікування вірусом папіломи людини (ВПЛ), який передається статевим шляхом [8, 11]. За розрахунками, понад 3/4 сексуально активних жінок уражається цим вірусом хоча б один раз у житті. Тривале інфікування онкогенними типами ВПЛ може стати причиною розвитку РШМ [5, 6]. ВПЛ, як правило, є асоційованою інфекцією з іншими ІПСШ.

Найперша перешкода на шляху до профілактики РШМ – недостатнє приділення уваги в Україні відомим на сьогодні чинникам будь-якої нозологічної форми онкології, що стосуються способу життя: інфекціям, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), гіподинамії, ожирінню, алкоголізму, тютюнопалінню. Як бачимо, наведені чинники входять до медико-соціальної сфери у їх вирішенні шляхом міжсекторального підходу. На сьогодні в Україні є всі інституції для боротьби з наведеними чинниками на рівні сім'ї, закладів освіти, засобів масової інформації, закладів охорони здоров'я, що належать до виконавчої влади. Аналіз показує, що розуміння виконавчою владою основоположних причин такої тяжкої патології, як онкологія, що є другою причиною у структурі надвисокого рівня смертності в Україні, недостатнє як у напрямку формування стратегій, так в плані їх цільового фінансування.

Наступна важлива перешкода у профілактиці РШМ – необґрунтоване зволікання у впровадженні інноваційних технологій. Зважаючи на високу патогенність ВПЛ у виникненні РШМ, у багатьох країнах Європейського регіону ВООЗ ліцензувала вакцину проти ВПЛ [7, 9, 10]. Переваги вакцинації полягають у тому, вона запобігає інфікуванню ВПЛ цервікальних клітин, а також забезпечує вироблення імунної пам'яті, створює захисні антитіла ще до ймовірної появи вірусу, знижує ризик необхідності лікування аномальних цервікальних процесів і зменшує ризик розвитку РШМ у носіїв ВПЛ.

Вакцини проти найнебезпечніших типів ВПЛ зареєстровані в усіх країнах Європейського союзу, США та Канаді. В Україні доступна до застосування вакцина, схвалена Європейським агентством по лікарським засобам (ЕМЕА) тривалентна (Gardasil[®], Sanofi Pasteur MSD), та двохвалентна вакцина (Cervarix[®], GlaxoSmithKline Biologicals). В Україні, незважаючи на отримані позитивні результати в інших країнах і стратегічну спрямованість питання профілактики РШМ за ВООЗ, організована вакцинація визначених груп населення не проводиться, що є серйозною перешкодою

у профілактиці РШМ. Згідно з наказом МОЗ України 19.05.2011 р. № 296 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 03.02.2006 р. №48», вакцинація проти ВПЛ є рекомендованою для щеплення (ІІІ розд.) з метою запобігання виникненню цервікальної інтраепітеліальної неоплазії та РШМ, піхви, вульви, ІІ–ІІІ ступенів генітальних кондилом та інших захворювань, що спричиняються ВПЛ. Організація щеплення проти ВПЛ потребує державного фінансування як у забезпеченні населення вакциною, так і в забезпеченні населення інформацією про вакцинопрофілактику, про яку в Україні поінформовані лише 13,3% жінок, причому 91,6% опитаних жінок не знають про вік проведення щеплення проти ВПЛ. Інформованість жінок про те, що вірус підвищує ризик розвитку тяжкого ступеню дисплазії та РШМ, у 116 разів сприятиме рівню відповідальності їх щодо профілактики та своєчасного обстеження.

Володіння населенням інформацією щодо профілактики ВПЛ та інших ІПСШ, доступність до їх діагностики та лікування можуть сприяти подоланню визначених перешкод, зважаючи на те, що, за даними екстрапольованого дослідження, на 1 випадок РШМ в Україні припадає понад 180 випадків ВПЛ-асоційованих захворювань. Загальна захворюваність на ВПЛ-асоційовану патологію становить близько 1 млн випадків, або 215 випадків на 10 тис. населення (ESGO, 2010).

Незважаючи на більш ніж тридцятирічну практику вітчизняної системи щорічних гінекологічних оглядів жінок із цитологічним обстеженням, як основного методу профілактики РШМ в Україні, про нього знають лише 60,6% досліджуваного контингенту жінок. Про профілактику ІПСШ як методу профілактики РШМ поінформовані лише 26,8%. Формальність у проведенні профілактичних оглядів, які вважаються надійним засобом запобігання захворюванням органів жіночої репродуктивної системи, є серйозною перешкодою ефективною профілактики РШМ.

Щорічний профілактичний огляд жіночого населення регламентований наказом МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні». Відповідно до п. 4.2. методичних рекомендацій, затверджених цим наказом, профілактичні огляди проводяться для виявлення гінекологічних захворювань, спрямовані на раннє виявлення онкологічної патології у жінок, профілактику ІПСШ і ВІЛ/СНІДу. Профілактичними оглядами забезпечуються дівчата з 14 років та всі жінки (за їх поінформованою згодою), які звернулися вперше у поточному році до ЗОЗ (п. 4.3). У сексуально активних жінок проводяться огляд шийки матки у гінекологічних дзеркалах, обстеження на ІПСШ, онкоцитологія (за відсутності патології проводиться 1 раз на 3 роки) та кольпоскопія.

Проте кількісні показники профілактичних оглядів є здебільшого результатом реєстрації повторних

протягом оглядів жінок звітного періоду, на що вказують дані поглибленого аналізу. За офіційними статистичними даними, охоплення 12 млн жінок репродуктивного віку профілактичними оглядами становить близько 100%, а щорічна кількість цитологічних досліджень – близько 20 млн. Проте, за результатами аналізу, фактичне охоплення жіночого населення України профілактичними оглядами не перевищує 30%, оскільки облік цитологічного обстеження здійснюється за їх кількістю, у тому числі повторні обстеження, тому ефективність таких профілактичних оглядів недостатня [1, 3]. Передусім необхідно змінити вітчизняну традиційну опортуністичну систему гінекологічних профілактичних оглядів, ефективність якої – лише 14%, на систему загального цитологічного скринінгу, прийняту в більшості розвинених країн. Адже основною метою цитологічного скринінгу є не діагностика ранніх форм раку, а попередження його розвитку шляхом виявлення та лікування передракових і вірусних захворювань. Завдяки цій методиці в Скандинавських країнах рівень захворювань зменшився на 40–60%.

Однією з перешкод на шляху до ефективної профілактики РШМ в Україні є цитологічний скринінг, який становить невід'ємну складову профілактичних оглядів. В Україні цитологічний скринінг проводиться у жінок віком 18–65 років. Ситуація значно ускладнюється низькою якістю цитологічних досліджень за причини недотримання спеціалістами сучасних вимог щодо технології їх виконання. Унормована діяльність цитологічних лабораторій в Україні перебуває в стадії наукової та практичної депресії, що певним чином впливає на негативну тенденцію захворюваності та смертності населення від онкологічної патології.

Діяльність цитологічних лабораторій регламентується наказом МОЗ СРСР від 31.12.1976 р. № 1253, відповідно до якого, в онкологічних установах створюються регіональні централізовані цитологічні лабораторії. Сама дата унормування роботи найважливішої ланки у встановленні діагнозу раку будь-якої етіології свідчить про надто застарілі підходи до організації роботи цитологічних лабораторій. Відсутність в Україні єдиної цитологічної служби та єдиної системи підготовки і перепідготовки спеціалістів із цитології, спеці-

альності «лікар-лаборант-цитолог», недостатнє забезпечення лікувально-профілактичних закладів, цитологічних лабораторій спеціальним обладнанням, інструментарієм, реактивами не дає змоги проводити цитологічні дослідження належної якості [1].

Впровадження сучасних технологій цитологічного дослідження є одним з ефективних заходів подолання перешкод комплексної профілактики РШМ. Дослідження цитологічного матеріалу у всіх розвинутих країнах світу проводяться високоефективним методом Папаніколау, який на 50–70% підвищує діагностичну ефективність порівняно з іншими методами. Методом Папаніколау можна легко визначити ознаки дисплазії та плоскоклітинного РШМ. При цьому чітко відзначається щільність цитоплазми, гіперхроматоз ядер, що дає змогу фахівцю з цитології правильно інтерпретувати клітинні зміни і верифікувати патологічний процес. У вітчизняних цитологічних лабораторіях проводиться фарбування методом Романовського–Гімза, який застосовується лише в країнах пострадянського простору. Така ситуація негативно впливає на якість профілактичних оглядів і майже унеможливує якісну діагностику передракових захворювань та ранніх форм РШМ.

Висновки

Таким чином, основні перешкоди профілактики РШМ такі: недостатня інформованість населення щодо профілактики ІПСШ і про вакцинопрофілактику; відсутність державного забезпечення декретованих груп населення вакциною проти ВПЛ; опортуністичний тип профілактичних оглядів; кадрова і технологічна криза у цитологічній службі. Зазначені перешкоди до профілактики РШМ в Україні підтверджуються негативною динамікою захворюваності на РШМ в Україні, зокрема, рівень захворюваності на РШМ у становить 20,3 на 100 тис. населення (2011 р.), що в декілька разів перевищує рівень європейських країн.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на вивчення ефективності профілактичних заходів із профілактики РШМ в Україні.

Література

1. Аналіз стану надання онкогінекологічної допомоги у 2006 році / МОЗ України. – К., 2007. – 12 с.
2. Економіка військової системи охорони здоров'я: навч. пос. / за ред. А.С. Котуза. – К.: УВМА, 2010. – 396 с.
3. Жилка Н. Я. Стан онкогінекологічної допомоги в Україні. Проблеми. Вплив на демографічну ситуацію / Н. Я. Жилка // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – № 3 (32), ч. 2. – С. 24–27.
4. Раку в Україні, 2010–2011. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби // Бюлетень національного канцер-реєстру України / Нац. інститут раку. – К., 2012. – № 13. – 124 с.
5. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Globocan CancerBase No. 5, version 2.0. Lyons, IARC Press, 2002 [Electronic resource]. – Access mode : <http://www-dep.iarc.fr/globocan/downloads.htm>. – Title from screen.

6. *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening* / D. Coleman [et al.] // *European Journal of Cancer*. – 1993. – Vol. 29 A (Suppl. 4). – P. 1–38.
7. *National cancer control programmes*. – 1st ed. – Geneva : World Health Organization, 2002.
8. *Organised versus spontaneous pap-smear screening for cervical cancer, a case control study* / P. Nieminen [et al.] // *International Journal of Cancer*. – 1999. – Vol. 83. – P. 55–58.
9. *Parkin D. M. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers* / D.M. Parkin, F. Bray // *Vaccine*. – 2006. – Vol. 24 (Suppl. 3). – S11–S25.
10. *Sasieni P. Benefit of cervical screening at different ages: evidence from the United Kingdom audit of screening histories* / P. Sasieni, J. Adams, J. Cuzick // *British Journal of Cancer*. – 2003. – Vol. 89 (1). – P. 88–93.
11. *Sigurdsson K. Cervical cancer screening-effectiveness and implications of HPV vaccines in Iceland* / K. Sigurdsson // *Entre Nous*. – 2007. – Vol. 64. – P. 16–18.

Дата надходження рукопису до редакції: 10.12.2013 р.

Основные препятствия на пути к эффективной профилактике рака шейки матки

Н.Я. Жилка

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Цель – проанализировать основные препятствия эффективной профилактики рака шейки матки в Украине.

Материалы и методы, используемые в ходе выполнения исследования, – библиосемантический (анализу подлежали 11 источников, в том числе 7 зарубежных, научной литературы по данному вопросу) и статистический.

Результаты. Основными препятствиями профилактики рака шейки матки являются недостаточная информированность населения по профилактике инфекций, передающихся половым путем, и о вакцинопрофилактике; отсутствие государственного обеспечения декретированных групп населения вакциной против вируса папилломы человека; оппортунистический тип профилактических осмотров; кадровый и технологический кризис в цитологической службе.

Выводы. Указанные препятствия профилактики рака шейки матки в Украине подтверждены негативной динамикой заболеваемости этой патологией в Украине, а именно уровень заболеваемости раком шейки матки в 2011 г. составил 20,3 на 100 тыс. населения, что в несколько раз превысил уровень стран Европы.

Ключевые слова: профилактика, скрининг, цитология, технологии.

Major obstacles to effective prevention of cervical cancer in Ukraine

N.Y. Zhylka

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Kyiv, Ukraine

Purpose is to analyze the main barriers to effective prevention of cervical cancer in Ukraine. Materials and methods. Are used during performance of research - bibliosemantic (the analysis 11 sources, including 7 foreign subject, the scientific literature on the given question) and statistical.

Results. The main obstacles of preventive of cervical cancer is insufficient knowledge of the population on preventive of STIs and the vaccine; absence of state provision decreed groups of populations HPV vaccine, opportunistic type checkups, personnel and technological crisis in cytology service.

Conclusion. These barriers to preventive cervical cancer in Ukraine confirmed the negative dynamics of incidence of this pathology in Ukraine, namely the level of incidence of cervical cancer in 2011 was 20.3 per 100 thousand population, which is several times higher than in European countries.

Key words: prevention, screening, cytology, technologies.

Відомості про автора

Жилка Надія Яківна – д.мед.н., доц. кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна; служб. тел. +38(044) 483-17-05; e-mail: zhylka.nadya@gmail.com.