

УДК 618.146-006-084.004.12

Н.Я. Жилка<sup>1</sup>, Т.В. Зайкова<sup>2</sup>

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна<sup>2</sup>Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати і дитина», м. Тернопіль, Україна

**Мета** – визначити ефективні шляхи комплексної профілактики раку шийки матки.

**Методи:** бібліосемантичний – для аналізу зарубіжного і вітчизняного досвіду профілактики раку шийки матки; метод системного підходу – для кількісного і якісного аналізу проблем раку шийки матки та обґрунтування комплексної системи профілактики раку шийки матки.

**Результати.** Запропонована система комплексної ефективної профілактики раку шийки матки структурно поділяється на первинну та вторинну профілактику. Складові системи імплементуються в існуючі структури охорони здоров'я з удосконаленням організаційних і клінічно-діагностичних технологій.

**Висновки.** Впровадження комплексної профілактики раку шийки матки сприятиме зниженню ризику виникнення цієї онкології, своєчасній діагностиці передпухлинної патології, що вплине на зниження рівня захворюваності на рак шийки матки.

**Ключові слова:** рак шийки матки, інфекції, що передаються статевим шляхом, вірус папіломи людини, профілактика.

### Вступ

Негативні тенденції захворюваності на рак шийки матки (РШМ), про що свідчить ураженість понад 62 тис. жінок, спонукають до розробки нових організаційних підходів до його профілактики із залученням ефективних світових технологій.

**Мета роботи** – визначити ефективні шляхи комплексної профілактики РШМ.

**Методи:** бібліосемантичний – для аналізу зарубіжного і вітчизняного досвіду профілактики РШМ; метод системного підходу – для проведення кількісного і якісного аналізу проблем РШМ й обґрунтування комплексної системи профілактики РШМ.

### Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз існуючої системи профілактики РШМ в Україні показав основні перешкоди до застосування ефективних профілактичних технологій: недостатня поінформованість населення щодо профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, (ІПСШ) та про вакцинопрофілактику; відсутність державного забезпечення декретованих груп населення вакциною проти вірусу папіломи людини (ВПЛ); опортуністичний тип профілактичних оглядів; кадрова та технологічна криза в цитологічній службі [1, 2, 3].

Вивчення досвіду зарубіжних країн в організації профілактики РШМ вказує на системність підходу, який включає інформаційні,

медичні технології, а також ефективні технології державного економічного впливу. Найвищі позитивні результати в профілактиці РШМ спостерігаються в країнах Скандинавії, зокрема Фінляндії, де показник захворюваності на РШМ становить 5,2 на 100 тис. популяції, а в Україні (2013 р.) цей показник дорівнює 20,2 на 100 тис. населення [4, 5, 6].

Під час аналізу організаційних підходів до профілактики РШМ у країнах, де реєструються найнижчі показники захворюваності на РШМ, ми визначили основні організаційні технології комплексної профілактики РШМ в Україні, яка поділяється на первинну та вторинну.

Первинна профілактика РШМ включає технології впливу, передусім на фактори ризику виникнення РШМ із метою їх мінімізації. Складовими первинної профілактики РШМ є забезпечення інформацією населення щодо профілактики РШМ у рамках здорового способу життя (ЗСЖ) і вакцинопрофілактика.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), одним із основних факторів ризику виникнення РШМ є ІПСШ, зокрема ВПЛ. Тому заходи профілактики ІПСШ у дітей та підлітків мають стати пріоритетними в комплексній профілактиці РШМ за міжсекторальним підходом. Зазначене підтверджують отримані дані соціологічного дослідження: рівень інформованості населення щодо профілактики РШМ вважається недостатнім (про профілактику ІПСШ як метод

профілактики РШМ поінформовані лише 22,1% респонденток, про профілактику ВПЛ – 18,5%).

Профілактика ППСШ має здійснюватись у рамках програми ЗСЖ на всіх рівнях організаційного догляду за дитиною з одночасною профілактикою раннього початку статевих відносин, частоті зміни статевих партнерів, паління, абортів – як факторів, які активізують ВПЛ і прискорюють розвиток РШМ на різних рівнях.

У дошкільних навчальних закладах необхідно впровадити уніфіковану освітню програму ЗСЖ, яка повинна включати питання профілактики ППСШ у вигляді рольових ігор, гігієнічного виховання відповідно до віку дитини. У шкільних закладах слід розробити і впровадити освітню програму ЗСЖ у кількості 30 год. на місяць, за рекомендаціями ВООЗ, яка вважає, що лише в такому випадку можна сформулювати безпечну поведінку дитини, зокрема, з питань первинної профілактики ППСШ. Студенти вищих навчальних закладів I–IV рівня акредитації мають отримувати цільові знання з питань профілактики ППСШ, а також інформацію щодо місць отримання консультацій, наприклад у «клініках, дружніх до молоді». Для проведення занять із питань ЗСЖ необхідно передбачити також заходи із спеціальної підготовки спеціалістів.

В Україні, незважаючи на певний прогрес у цьому питанні (введено освітньо-профілактичні програми з питань ППСШ, ВІЛ/СНІДу до навчальних планів 1–9-х класів загальноосвітніх навчальних закладів, розширено фокусну профілактику серед груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, підготовлено до впровадження у 2008 р. галузеві стандарти якості соціальних послуг у сфері ППСШ), ще не визначені національна політика та стратегія інформаційно-просвітницьких кампаній із цих питань серед широких верств населення.

Одним із важливих елементів ЗСЖ є формування санітарно-гігієнічних навичок у дітей у сімейному оточенні. Традиційні моральні засади українського суспільства та культура сімейних відносин будуються на дотриманні прав кожного члена сім'ї, зокрема дітей, щодо права на знання та інформацію про існуючу небезпеку виникнення хвороб і шляхи їх попередження. Важливим компонентом профілактики ППСШ є формування безпечної поведінки в підлітків та молоді через статеве виховання, формування в членів сім'ї почуття відповідального батьківства. Ці завдання покладаються на сімейних лікарів і соціальні служби.

«Клініки, дружні до молоді» провадять свою діяльність відповідно до рекомендацій ВООЗ, Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) щодо «дружнього» підходу, основними принципами якого

є добровільність, доброзичливість, доступність, конфіденційність, анонімність і незасуджуючий підхід до відвідувача. Профілактична робота спрямовується на формування в дітей і молоді відповідальної поведінки та розвиток навичок, які сприяють збереженню здоров'я, підвищенню рівня інформованості з питань збереження здоров'я.

До заходів первинної профілактики РШМ відноситься також профілактика тютюнопаління, оскільки в жінок, які палять, у тому числі при пасивному курінні, ризик розвитку передракових захворювань і РШМ значно вищий, ніж у тих, що не палять. Тому відмова від паління дає змогу значно знизити ризик виникнення раку.

Вакцинопрофілактика як складова комплексної профілактики РШМ належить до рівня первинної профілактики, що має включати заходи з підготовки кадрів, доступності до імунопрофілактики вакцинами проти ВПЛ за державної підтримки та удосконалення законодавства.

Необхідність проведення вакцинації проти ВПЛ підтверджується особливістю ВПЛ-інфекції: розвиток СІН 1-го ступеня в інвазивний рак відбувається досить часто, зокрема, в 32–50% ВПЛ-інфікованих жінок; прогноз при ВПЛ-інфекції залежить від її типу, а також від супутніх захворювань; наявність ВПЛ-18 і ВПЛ-16 корелюють із негативним прогнозом на ранніх стадіях; у молодих жінок прогноз гірший; у більшості випадків ВПЛ має перебіг у субклінічній, асимптомній формі, а спровоковані ним дисплазія та преінвазивний РШМ не мають патогномонічних клінічних ознак, що ускладнює доклінічну діагностику РШМ.

Вакцинація від онкогенних штамів ВПЛ може проводитись у кабінетах щеплення закладів охорони здоров'я, денних стаціонарах та амбулаторних родопомічних закладах охорони здоров'я, медичних кабінетах дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладів.

Тому спеціалісти з інфекційних захворювань, лікарі-педіатри та лікарі-акушери-гінекологи при проведенні вакцинації мають діяти у визначеному організаційному порядку: вакцинація проти раку та передракових станів шийки матки здійснюється за поінформованим бажанням пацієнтки; для пацієнток, яким проводиться вакцинація проти раку та передракових станів шийки матки, здійснюється консультування щодо необхідності вакцинації, особливостей та можливих побічних реакцій вакцинопрофілактики; вакцинація проти раку та передракових станів шийки матки пацієнтці віком до 14 років або у недієздатної особи здійснюється за заявою її законних представників, а пацієнтці, яка досягла 14 років, – здійснюється за її згодою (ст. 284

Цивільного кодексу України); дані огляду та обстеження вносяться до форми № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», затвердженій наказом МОЗ України від 27.12.1999 р. № 302; направлення для щеплення від онкогенних штамів ВПЛ дає лікар-педіатр чи лікар-акушер-гінеколог жіночої консультації, районної, міської поліклініки та інших лікувальних закладів; підготовка пацієнток до проведення вакцинації включає вивчення анамнезу щодо виключення наявності гострих і хронічних захворювань, з'ясування питання відсутності медикаментозної або харчової алергії, виключення епілепсії, прийому системних глюкокортикостероїдів та цитостатиків, застосування радіотерапевтичних методів протягом останніх трьох місяців та наявності імуносупресивних хвороб, відсутність вагітності; лікар, який призначає вакцинацію, проводить загальне фізикальне обстеження; лікар-педіатр надає медичний висновок щодо стану здоров'я дівчат віком до 18 років; лікар-терапевт надає висновок щодо стану здоров'я пацієнтки, якій передбачається вакцинація, віком 18 років і старше; лікар-акушер-гінеколог обстежує шийку матки в дзеркала і проводить бімануальне дослідження органів малого тазу, бактеріоскопічний аналіз виділень із піхви (мазок на флору), цитологічне дослідження на атипів клітини; за необхідності (за наявності патології шийки матки з метою виключення CIN 2-го та 3-го ступенів і РШМ) лікар-акушер-гінеколог проводить кольпоскопію, повторне цитологічне дослідження, біопсію шийки матки та направляє на консультацію до онкогінеколога; після щеплення здійснює регулярне обстеження та цитологічний скринінг шийки матки, оскільки вакцина не захищає від усіх штамів ВПЛ, які можуть викликати РШМ.

До вторинної профілактики запропонованої моделі комплексної профілактики РШМ відносяться профілактичні огляди, що включають цитологічний скринінг патології шийки матки із застосуванням сучасних лабораторних технологій та забезпеченням кадрової підготовки.

Організаційні технології вторинної профілактики РШМ включають: заходи щодо інформованості та прихильності жіночого населення до її заходів; організовані профілактичні огляди; організацію сучасного комп'ютеризованого скринінгу патології шийки матки; якісну лабораторну діагностику; підготовку кадрів і зворотний зв'язок із населенням для своєчасності медичних втручань.

Цитологічний скринінг є одним із найефективніших методів ранньої діагностики патологічних процесів шийки матки. Скринінг цільової групи необхідний для раннього виявлення і лікування передракових захворювань (CIN). Скринінговим називається дослідження, при якому

жінка самостійно звернулася до лікаря для профілактичного огляду, або дослідження, проведене під час організованих профілактичних оглядів.

Комп'ютеризація усіх етапів обліку пацієнток, які підлягають цитологічному скринінгу, моніторинг його результатів, виявленої патології та результатів лікування з урахуванням віку жінки, відноситься до інноваційних технологій. Важливим аспектом комп'ютеризації цитологічного скринінгу є чіткий облік контингенту жінок, який виключає дублювання цитологічного обстеження. У розвинених країнах доведено, що детальний облік періодичності скринінгових оглядів, результатів виявленої патології, її лікування з цитологічним контролем дає змогу знизити рівень захворюваності на РШМ. Сучасний інформаційний рівень із застосуванням комп'ютерних технологій дозволяє проводити облік жіночого населення, яке підлягає цитологічному скринінгу (віком 18–70 років), і реєструвати виявлену патологію, спостерігати за ефективністю лікувальних заходів, мати порівняльні статистичні щорічні дані.

З метою підвищення якості роботи лаборантів цитологічної служби необхідно створити референс-лабораторію, основним завданням якої стане технологічний контроль цитологічного дослідження, що сприятиме зниженню рівня неякісної діагностики.

На сучасному етапі найбільш показовою та інформативною для виявлення передраку і РШМ є технологія методу поліхромного модифікованого фарбування за Папаніколау. За цією методикою можна найбільш точно визначити ознаки дисплазії та плоскоклітинного РШМ. При цьому чітко відмічається щільність цитоплазми, гіперхроматоз ядер, що сприяє правильній інтерпретації клітинних змін і верифікації патологічного процесу.

За даними Міжнародного агентства з вивчення раку, при проведенні цитологічного скринінгу 1 раз на 3 роки з охопленням 90% жіночого населення рівень захворюваності на РШМ знижується за 30 років на 82,3%.

## Висновки

Впровадження комплексної профілактики РШМ сприятиме зниженню ризику виникнення цієї онкології, своєчасній діагностиці передпухлинної патології, що вплине на зниження рівня захворюваності на РШМ.

**Перспективи досліджень** полягають у подальшому вивченні сучасних підходів до профілактики РШМ.

## Література

1. *Борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем // Информационный бюллетень для руководителей здравоохранения. Документы ВОЗ и международные проекты. – 2006. – Вып. 19. – С. 1–2.*
2. *Подготовка к внедрению вакцины против ВПЧ в Европейском регионе ВОЗ // Программа по управляемым инфекциям и иммунизации : стратегический документ ВОЗ. – Копенгаген, 2008. – 46 с.*
3. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та результати діяльності закладів охорони здоров'я. 2002 р. – Київ, 2002. – С. 345–397.*
4. *Antilla A. Скрининг на рак шейки матки эффективен – опыт Финляндии / A. Antilla // Entre Nous. Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоровью. – 2007. – № 64. – С. 26–29.*
5. *Hausen H. Papillomavirus infections – a major cause of human cancers / H. Hausen // Biochimica et Biophysica Acta. – 1996. – Vol. 1288 (2). – P. 55–78.*
6. *Studies to assess the longterm efficacy and effectiveness of HPV vaccination in developed and developing countries / M. Lehtinen, R. Herrero, P. Mayaud [et al.] // HPV Vaccines and Screening in the Prevention of Cervical Cancer / F. X. Bosch [et al.] (eds.) // Vaccine. – 2006. – Vol. 24 (Suppl. 3). – P. 233–241.*

Дата надходження рукопису до редакції: 07.11.2014 р.

## Современные подходы к профилактике рака шейки матки

*Н.Я. Жилка<sup>1</sup>, Т.В. Зайкова<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати і дитина», м. Тернопіль, Україна

**Цель** – определить эффективные пути комплексной профилактики рака шейки матки.

**Методы:** библиосемантический – для анализа зарубежного и отечественного опыта профилактики рака шейки матки; метод системного подхода – для количественного и качественного анализа проблем рака шейки матки и обоснования комплексной системы профилактики рака шейки матки.

**Результаты.** Предложенная система комплексной эффективной профилактики рака шейки матки структурно делится на первичную и вторичную профилактику. Составляющие системы внедряются в существующие структуры здравоохранения с усовершенствованием организационных и клинико-диагностических технологий.

**Выводы.** Внедрение комплексной профилактики рака шейки матки будет способствовать снижению риска возникновения этой онкологии, своевременной диагностике предопухоловой патологии, что повлияет на снижение заболеваемости раком шейки матки.

**Ключевые слова:** рак шейки матки, инфекции, передаваемые половым путем, вирус папилломы человека, профилактика.

## Modern approaches to cervical cancer prophylaxis

*N.Ya. Zhylka<sup>1</sup>, T.V. Zaikova<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>The Ternopil regional clinical perinatal center «Mother and child», Ternopil, Ukraine

**Purpose** – determination of effective ways for complex cervical cancer prophylaxis.

**Methods:** bibliosemantic – to analyze foreign and own experience of cervical cancer prophylaxis; method of systematic approach to have qualitative and quantitative analysis of the problems of cervical cancer and working out complex system of cervical cancer prophylaxis.

**Results.** Proposed system of complex effective cervical cancer prophylaxis is structurally divided in primary and secondary prophylaxis. Integral parts of the system are implemented into existed structures of health service system with perfection of organizational and clinical-and-diagnostic technologies.

**Conclusion.** Implementation of complex cervical cancer prophylaxis will work for decreasing the risks of cervical cancer and early diagnostics of pre-cancer state that will lead to decrease of cervical cancer morbidity.

**Key words:** cervical cancer, infections transited by sex, human papilloma virus, prophylaxis.

## Відомості про авторів

**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.

**Зайкова Тетяна Валеріївна** – лікар акушер-гінеколог консультативної жіночої консультації з центром планування сім'ї Тернопільського обласного клінічного перинатального центру «Мати і дитина»; вул. Замкова, 10, м. Тернопіль, 46000, Україна; служб. тел. +38 (0352) 52-18-27; e-mail: zaikova\_tatyana79@mail.ru.