

# Модель системи комплексної профілактики раку шийки матки

**Т.В. Зайкова**

Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати і дитина»

Представлений аналіз складових ефективної комплексної профілактики раку шийки матки (РШМ) з метою визначення шляхів досягнення позитивного впливу на зниження рівня захворюваності на РШМ.

У ході виконання дослідження використані метод описового моделювання з метою обґрунтування та розроблення організаційної моделі комплексної профілактики РШМ та метод організаційного експерименту для його апробації.

Аналіз існуючої в Україні ситуації щодо профілактики РШМ виявив, що основними перешкодами до застосування ефективних профілактичних технологій є недостатня інформованість населення щодо профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПССШ), та про вакцинопрофілактику; відсутність державного забезпечення декретованих груп населення вакциною проти вірусу папіломи людини (ВПЛ); опортуністичний тип профілактичних оглядів; кадрова та технологічна криза у цитологічній службі. Запропонована функціонально-організаційна модель системи комплексної ефективної профілактики РШМ структурно поділяється на первинну та вторинну профілактику, складові яких імплементуються у вітчизняну систему охорони здоров'я з удосконаленням організаційних та клінічно-діагностичних технологій.

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

Високий рівень захворюваності на рак шийки матки (РШМ) на рівні 20 жінок на кожні 100 тис. жіночого населення (2011 р. – 20,3 на 100 тис. жіночого населення), негативні тенденції зростання показника (2001 р. 18,2 на 100 тис. населення, 2011 р. – 20,3), щорічна реєстрація близько 2 тис. нових випадків РШМ, що значно перевищує показник у розвинених країнах світу, доводить те, що профілактичні технології попередження візуальної форми раку – РШМ – не лише є недостатніми, а вони просто не спрацюють і потребують перегляду та суттєвого вдосконалення.

**Мета роботи:** визначення ефективних шляхів комплексної профілактики шийки матки.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході виконання дослідження використані: метод описового моделювання з метою обґрунтування та розроблення організаційної моделі комплексної профілактики РШМ та метод організаційного експерименту для його апробації.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При побудові моделі системи комплексної профілактики РШМ нами враховані отримані результати щодо виявлених недоліків вагомих складових існуючої системи профілактики РШМ.

Аналіз існуючої ситуації у профілактиці РШМ показав основні перешкоди до застосування ефективних профілактичних технологій: недостатня інформованість населення щодо профілактики інфекцій, що передаються статевим

шляхом (ПССШ), та про вакцинопрофілактику; відсутність державного забезпечення декретованих груп населення вакциною проти вірусу папіломи людини (ВПЛ); опортуністичний тип профілактичних оглядів; кадрова та технологічна криза у цитологічній службі.

На основі отриманих результатів ми пропонуємо функціонально-організаційну модель системи комплексної ефективної профілактики РШМ, структура якої поділяється на первинну та вторинну профілактику (малюнок).

Первинна профілактика РШМ включає технології впливу, перш за все, на фактори ризику виникнення РШМ з метою їхньої мінімізації. Складовими первинної профілактики РШМ є забезпечення інформацією населення щодо профілактики РШМ та вакцинопрофілактика.

### Формування здорового способу життя

Оскільки за визначенням ВООЗ одним із основних факторів ризику виникнення РШМ є ПССШ, а ВПЛ є основним чинником РШМ, заходи профілактики ПССШ у дітей та підлітків має стати найпершим заходом у комплексній профілактиці РШМ за міжсекторальним підходом, таким чином, вплинувши на збільшення недостатнього рівня інформованості населення щодо профілактики РШМ (про профілактику ПССШ як методу профілактики РШМ були інформованими лише 22,1% респонденток, про профілактику ВПЛ – 18,5%).

Профілактика ПССШ може здійснюватися в рамках програми здорового способу життя на всіх рівнях організаційного догляду за дитиною з одночасною профілактикою раннього (до 16–17 років) початку статевих стосунків, частой зміни статевих партнерів, паління, абортів, як факторів, що активізують ВПЛ та прискорюють розвиток РШМ на різних рівнях.

У дошкільних навчальних закладах необхідно впровадити уніфіковану освітню програму здорового способу життя (ЗСЖ), яка повинна включати питання профілактики ПССШ у вигляді рольових ігор, гігієнічного виховання відповідно до віку дитини. У шкільних закладах необхідно розробити і впровадити освітню програму ЗСЖ у кількості 30 год на місяць за рекомендаціями ВООЗ, яка вважає, що лише у такому випадку можливо сформулювати безпечну поведінку дитини, зокрема з питань первинної профілактики ПССШ. Студенти вищих навчальних закладів I–IV рівня акредитації отримують цільові знання з питань профілактики ПССШ, а також інформацію щодо місць отримання консультацій (наприклад, у Клініках, дружніх до молоді). Для проведення занять з питань ЗСЖ необхідно передбачити також заходи зі спеціальної підготовки спеціалістів.

Незважаючи на певний прогрес у цьому питанні в Україні, – введено освітньо-профілактичні програми з питань ПССШ, ВІЛ/СНІД до навчальних планів 1–9-х класів загальноосвітніх навчальних закладів, розширюється фокусна профілактика серед груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, підготовлені до впровадження у 2008 р. галузеві стандарти якості соціальних послуг у сфері ПССШ, – в державі відсутня національна політика та стратегія інформаційно-просвітницьких кампаній з 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 стосунків будуються на дотриманні прав кожного члена сім'ї, зокрема дітей, щодо права на знання та інформацію про існуючу небезпеку виникнення хвороб та шляхи їх попередження. Важливим компонентом профілактики ІПСШ є формування безпечної поведінки у підлітків та молоді через статеве виховання, формування у членів сім'ї почуття відповідального батьківства. Ці завдання покладають на сімейних лікарів та соціальні служби.

Формування моделі безпечної поведінки у молоді у Клініках, дружніх до молоді, які свою діяльність здійснюють відповідно до рекомендацій ВООЗ, Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) щодо «дружнього» підходу, основними принципами якого є добровільність, доброзичливість, доступність, конфіденційність, анонімність та незасуджувальний підхід до відвідувача. Профілактична робота спрямована на формування у дітей і молоді відповідальної поведінки та розвитку навичок, які сприяють збереженню здоров'я, підвищенню рівня інформованості з питань збереження здоров'я.

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

### Вакцинопрофілактика РШМ

Вакцинопрофілактика РШМ у нашій моделі комплексної профілактики РШМ належить до рівня первинної профілактики, яка має включити заходи з підготовки кадрів, доступності до імунопрофілактики вакцинами проти ВПЛ з державної підтримки та вдосконалення законодавства.

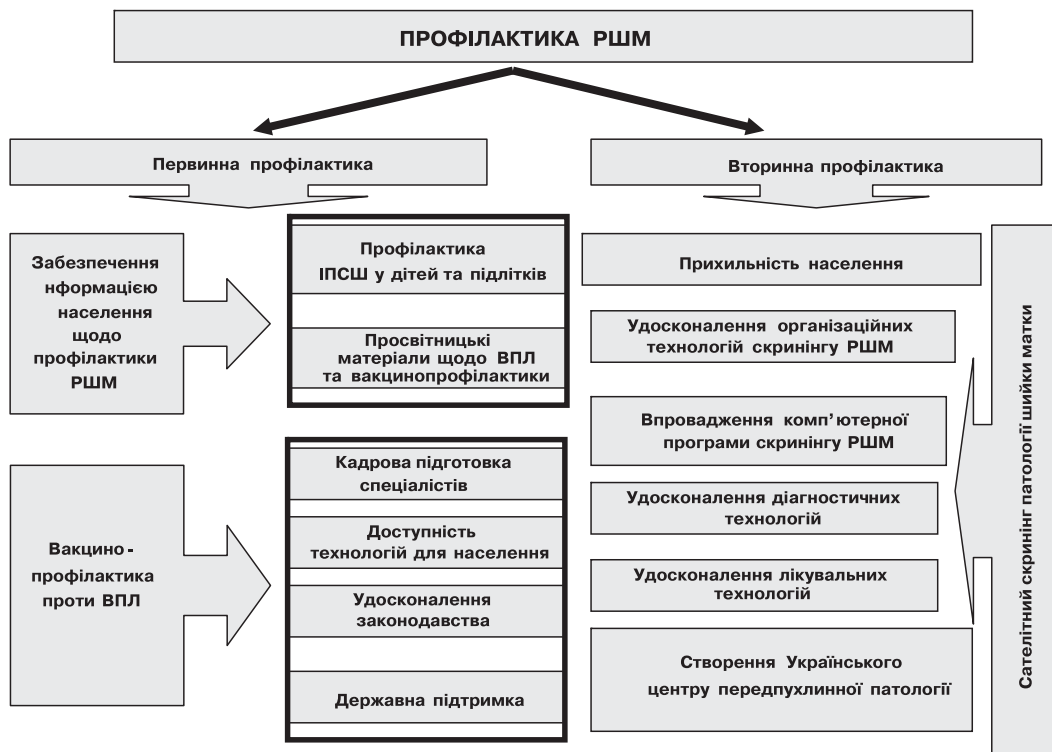
Необхідність проведення вакцинації проти ВПЛ підтверджується особливістю ВПЛ-інфекції: розвиток CIN I в інвазивний рак відбувається досить часто, а саме від 32% до 50%

ВПЛ-інфікованих жінок; прогноз при ВПЛ-інфекції залежить від її типу, а також від супутніх захворювань; наявність ВПЛ-18 та ВПЛ-16 корелюють з негативним прогнозом на ранніх стадіях; у молодих жінок прогноз гірше; в більшості випадків ВПЛ перебігає в субклінічній, асимптомній формі, а ініційовані нею дисплазія та преінвазивний РШМ не мають патогномонічних клінічних ознак, що ускладнює доклінічну діагностику РШМ.

Вакцинацію від онкогенних штамів ВПЛ можна проводити у кабінетах щеплення закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), денних стаціонарах та амбулаторних родопомічних ЗОЗ, медичних кабінетах дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах.

Тому спеціалісти з інфекційних захворювань, лікарі-педіатри та лікарі акушери-гінекологи мають діяти у визначеному організаційному порядку при проведенні вакцинації:

1. Вакцинацію проти раку та передракових станів шийки матки здійснюють за поінформованим бажанням пацієнтки.
2. Пацієнок, яким проводять вакцинацію проти раку та передракових станів шийки матки, слід проконсультувати та роз'яснити необхідність її проведення, поінформувати щодо особливостей та можливих побічних реакцій вакцинопрофілактики.
3. Проведення вакцинації проти раку та передракових станів шийки матки пацієнткам віком до 14 років або недієздатній особі здійснюють за заявою її законних представників. Вакцинацію проти раку та передракових станів шийки матки пацієнтці, яка досягла 14 років, здійснюють за її згодою (ст. 284 Цивільного Кодексу України).
4. Дані огляду та обстеження вносять до форми № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», затвердженої наказом МОЗ України від 27.12.99 № 302.
5. Направлення для щеплення від онкогенних штамів ВПЛ може видати лікар-педіатр, акушер-гінеколог жіночої консультації, районної, міської поліклініки та інших лікувальних закладів.
6. Облік пацієнтів, яким здійснене щеплення від онкогенних штамів ВПЛ, використання імунобіологічних препа-



Функціонально-організаційна модель комплексної профілактики РШМ

ратів, списання і знищення вакцин здійснюють відповідно до наказу МОЗ України від 03.02.2006 № 48 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів».

7. З метою аналізу та попередження ускладнень поствакцинальні реакції необхідно реєструвати згідно з Інструкцією щодо організації епідемічного нагляду за побічною дією імунобіологічних препаратів, затвердженою наказом МОЗ України від 03.02.2006 № 48 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів».

8. Щеплення проводять відповідно до інструкції для застосування зареєстрованих вакцин в Україні.

9. Для подальшого спостереження пацієнток, яким проведена вакцинопрофілактика РШМ, їм необхідно надати довідку про проведення щеплення від онкогенних штамів ВПЛ.

11. Підготовка пацієнток до проведення вакцинації, що включає: збір анамнезу щодо виключення гострих та хронічних захворювань, з'ясування питання відсутності медикаментозної або харчової алергії, виключення епілепсії, застосування системних ГКС та цитостатиків, радіотерапевтичних методів протягом останніх 3 міс та наявності імуносупресивних хвороб, відсутність вагітності; проведення загального фізикального обстеження лікарем, який призначає вакцинацію; наявність заключення лікаря-педіатра щодо стану здоров'я дівчат віком до 18 років; наявність висновку терапевта щодо стану здоров'я пацієнтки, якій передбачається проведення вакцинації; обстеження акушером-гінекологом передбачає огляд шийки матки у дзеркалах та бімануальне дослідження органів малого тазу; бактеріоскопічний аналіз виділень з піхви (мазок на флору); цитологічне дослідження на атипів клітини (АК); за необхідності (у разі наявності патології шийки матки з метою виключення СІН ІІ та ІІІ ступенів та РШМ) проведення кольпоскопії, повторне цитологічне дослідження, біопсію шийки матки та консультацію онкогінеколога.

12. Після щеплення здійснюють регулярне обстеження та цитологічний скринінг шийки матки, оскільки вакцина не захищає від усіх штамів ВПЛ, які можуть спричинити РШМ.

### Організація вторинної профілактики РШМ

До запропонованої моделі комплексної профілактики РШМ в якості вторинної профілактики відносять 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, забезпечення проведення сучасного комп'ютеризованого скринінгу патології шийки матки, якісну лабораторна діагностику, підготовку кадрів та зворотний зв'язок із населенням для своєчасності медичних втручань.

Європейське регіональне бюро ВООЗ з метою підвищення рівня інформованості населення щодо позитивної ролі профілактичних щеплень та формування довірливого відношення до імунізації взагалі ініціює проведення Європейського Тижня Імунізації (ЄТІ), в якому братимуть участь понад 35 країн. Ця акція проводиться з 2005 р. Протягом тижня кожна країна-учасниця буде здійснювати заходи щодо інформовання населення із залученням засобів масової інформації, неурядових організацій та державних діячів [3].

### Організація цитологічного скринінгу

Цитологічний скринінг є одним з найефективніших методів ранньої діагностики патологічних процесів шийки матки. Скринінг цільової групи необхідний для раннього вияв-

лення і лікування передракових захворювань (СІН). Скринінговим називають дослідження, при якому жінка сама звернулася до жіночої консультації з метою профілактичного огляду або у разі проведення організованих профілактичних оглядів.

Існуючий алгоритм цитологічного скринінгу в Україні за регіонарним принципом, за яким звітність здійснюється перед централізованими цитологічними лабораторіями у складі обласних онкологічних диспансерів системи охорони здоров'я, які аналізують роботу поточного року і звітують перед Центральною цитологічною лабораторією Національного інституту Раку, враховуючи високі показники захворюваності РШМ, свідчать про його недоліки та необхідність удосконалення.

Відповідно до моделі комплексної профілактики РШМ необхідно створити Центр скринінгу патології шийки матки із цитологічною референс-лабораторією та комп'ютерним центром у складі Українського центру передпухлинної патології, до якого надходять оброблені за допомогою комп'ютерної програми узагальнені дані цитологічного скринінгу з централізованих цитологічних лабораторій, які в свою чергу отримують дані від кабінетів профілактики РШМ будь-якого рівня системи охорони здоров'я. Такі підходи створюють можливості оперативного моніторингу цитологічного скринінгу та втручання, не чекаючи поточного звітного періоду.

Комп'ютеризація усіх етапів обліку пацієнток, які підлягають цитологічному скринінгу, моніторинг його результатів, виявленої патології та результатів лікування з урахуванням віку жінки, відноситься до нових технологій. Важливим моментом комп'ютеризації цитологічного скринінгу є чіткий облік контингенту жінок, виключає дублювання цитологічного обстеження. Детальний облік періодичності скринінгових оглядів, результатів виявленої патології, її лікування з цитологічним контролем дозволяє знизити захворюваність РШМ. Сучасний інформаційний рівень із застосуванням комп'ютерних технологій дозволяє також проводити облік жіночого населення, що підлягають цитологічному скринінгу (з 18 до 70 років), реєстр виявленої патології, спостерігати за ефективністю лікувальних заходів, мати порівняльні статистичні щорічні дані.

Спеціаліст, який відповідає за реєстр цитологічного обстеження населення на всіх 3 рівнях надання медичної допомоги, у випадку виявлення патології цитологічного дослідження здійснює заходи щодо скерування жінки для проведення кольпоскопії. Надалі спеціаліст, який відповідає за скринінговий реєстр, проводить моніторинг лікування пацієнтки. Фахівці, відповідальні за регіональну цитологічну службу, в тісному зв'язку з територіальними лікувальними закладами шоквартально проводять моніторинг виявленої цитологічної патології і контрольного цитологічного дослідження.

З метою підвищення якості роботи лаборантів цитологічної служби створюється референс-лабораторія, основним завданням якої є перегляд вибіркової частини препаратів і за умови виявлення неправильної їх оцінки, припущені помилки аналізують і надають аналітичні матеріали для мережі цитологічної служби. Ретроспективні перегляди цитологічних препаратів сприяють зниженню рівня неякісної діагностики у подальшому та одночасно дозволяє контролювати роботу цитотехніків.

### Удосконалення діагностичних технологій скринінгу патології шийки матки

При виконанні скринінгової програми головним моментом є отримання інформативного матеріалу, що потребує підготовленості кадрів щодо забору клітинного матеріалу. Для отримання інформативного діагностичного

матеріалу з шийки матки необхідно виконати вимоги клінічного протоколу «Доброякісні і передракові стани шийки матки», затвердженого наказом МОЗ України від 31.12.2004 № 676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» щодо методики забору матеріалу для цитологічного дослідження. Виконання цих вимог поліпшує діагностичну цінність клітинного матеріалу.

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

У разі виявлення патології шийки матки при проведенні цитологічного скринінгу здійснюється кольпопідтвердження.

Важливою складовою профілактики РШМ є прицильоване гістологічне обстеження пацієнтки після цитологічного обстеження та кольпоскопії.

Спільна робота акушерів-гінекологів, клінічних цитологів та гістологів в процесі виконання скринінгу патології шийки матки дозволяє отримати більш значущі результати, а адекватне лікування виявленої патології сприяє збереженню здоров'я жінок.

Критерії оцінювання ефективності цитологічного скринінгу:

- цільове населення (комп'ютерний реєстр);
- реєстр скринінгових аналізів (цитологічні лабораторії);
- наступне спостереження жінок з позитивними результатами аналізу (кабінети патології шийки матки з кольпоскопічним дослідженнями, гістопатологічні лабораторії);
- реєстр випадків ракових захворювань;
- смертність від раку шийки матки (статистика природного руху народонаселення).

Основні показники для оцінювання цитологічного скринінгу:

1. Охоплення (% цільового населення, що пройшли скринінг).
2. Подальше спостереження тих, у кого були позитивні результати.
3. Незадовільний результат цитології.
4. Питома вага співпадиння результатів цитологічного та гістопатологічного дослідження.
5. Об'єднані дані про скринінгові дані і дані кольпоскопії на кожну конкретну жінку.
6. Моніторинг (контроль) діяльності.

Згідно з даними Міжнародного агентства з вивчення раку (МАВР) при проведенні цитологічного скринінгу 1 раз на 3 роки при охопленні скринінгом 90% жіночого населення захворюваність на РШМ знижується за 30 років на 82,3%.

### **Створення Українського Центру передпухлинної патології (УЦППП)**

Український центр передпухлинної патології створюється в структурі Інституту Раку МОЗ України, який у своїй роботі взаємодіє з органами охорони здоров'я та лікувальними закладами трьох рівнів системи охорони здоров'я, в межах діяльності яких є профілактика, виявлення, діагностика та лікування онкологічної патології, а також із суміжними кафедрами вищих медичних навчальних закладів, відділами науково-дослідних інститутів, з державними та громадськими організаціями.

У складі УЦППП здійснюють організаційно-методичну, реєстраційну, аналітичну, реферативну, лікувально-діагно-

стичну та педагогічну діяльність з питань профілактики РШМ.

Організаційно-методичну роботу УЦППП має здійснювати за такими напрямками:

- розроблення стратегічних напрямків діяльності в частині репродуктивного здоров'я та нормативних положень з питань профілактики онкологічної патології репродуктивної системи;
  - впровадження міжнародного досвіду, а також рекомендацій ВООЗ з питань профілактики онкологічної патології репродуктивної системи;
  - координація взаємодії громадських, міжнародних та інших організацій з ПС, а також відповідних асоціацій;
  - координація наукових розроблень з питань профілактики онкологічної патології репродуктивної системи;
  - аналіз діяльності служби профілактики онкологічної патології репродуктивної системи, а також обґрунтування заходів з її удосконалення;
  - створення ефективної політики у формуванні та збереженні репродуктивного здоров'я, доступності послуг профілактики онкологічної патології репродуктивної системи для населення, зокрема у сільській місцевості, інформованості населення щодо методів профілактики онкологічної патології репродуктивної системи, кадрового та інформаційно-програмного забезпечення служби в Україні;
  - підвищення кваліфікації спеціалістів щодо питань профілактики онкологічної патології репродуктивної системи.
- Діяльність структурних підрозділів Центру охоплює такі заходи:

- аналіз впливу онкологічної патології на демографічну ситуацію, стану онкологічної захворюваності населення, поширеності онкологічної патології, а також конкретних рекомендацій щодо вирішення проблем онкологічної захворюваності на основі сучасних досягнень медичної науки і практики;
- вивчення епідеміології демографічних втрат та медичних факторів, що порушують репродуктивне здоров'я населення;
- впровадження сучасних методів профілактики, діагностики та лікування розладів і порушень репродуктивної системи;
- надання лікувально-діагностичної та консультативної допомоги населенню з питань пов'язаних з онкологічною патологією;
- надання організаційно-методичної допомоги лікувально-профілактичним закладам з питань профілактики онкологічної патології репродуктивної системи;
- підвищення кваліфікації лікарів різних спеціальностей та середніх медичних працівників з даних проблем;
- проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення з профілактики онкологічної патології репродуктивної системи;
- проведення організаційно-методичної роботи; аналіз та узагальнення статистичної інформації з усіх питань профілактики онкологічної патології репродуктивної системи, розроблення відповідних заходів і комплексних програм;
- інтеграція роботи із іншими службами охорони здоров'я області, зокрема: акушерсько-гінекологічною, педіатричною, підлітковою, терапевтичною, ендокринологічною та іншими з питань профілактики онкологічної патології репродуктивної системи.

### **ВИСНОВОК**

Впровадження запропонованої моделі системи комплексної профілактики раку шийки матки (РМШ) сприятиме зниженню ризику виникнення РШМ, своєчасній діагностиці передпухлинної патології, що вплине на зниження захворюваності на РШМ.



**Модель системы комплексной профилактики рака шейки матки**  
**Т.В. Зайкова**

Представлен анализ составляющих эффективной комплексной профилактики рака шейки матки (РШМ) с целью определения путей достижения положительного влияния на снижение уровня заболеваемости РШМ.

В ходе выполнения исследования использованы метод описательного моделирования с целью обоснования и разработки организационной модели комплексной профилактики РШМ и метод организационного эксперимента для его апробации.

Анализ существующей в Украине ситуации по профилактике РШМ выявил, что основными препятствиями к применению эффективных профилактических технологий является недостаточная информированность населения по профилактике инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и о вакцинопрофилактике, отсутствие государственного обеспечения декретированных групп населения вакциной против вируса папилломы человека (ВПЧ); оппортунистический тип профилактических осмотров; кадровый и технологический кризис в цитологической службе.

Предложенная функционально-организационная модель системы комплексной эффективной профилактики РШМ структурно делится на первичную и вторичную профилактику, составляющие которых имплементируются в отечественную систему здравоохранения с усовершенствованием организационных и клинико-диагностических технологий.

**Ключевые слова:** рак шейки матки, инфекции передающиеся половым путем, профилактика.

**Model of comprehensive cervical cancer prevention**  
**T.V. Zaykova**

Presents an analysis of the components of an effective comprehensive prevention of cervical cancer (CC) in order to identify ways to achieve a positive impact on reducing the incidence of cervical cancer.

In the course of the study used a descriptive method of simulation in order to justify and develop organizational model integrated cervical cancer prevention method organizing and experiment for his approbation.

Analysis of the current situation in Ukraine on the prevention of cervical cancer showed that the main obstacles to the use of effective prevention technologies is the lack of awareness on the prevention of STIs and the vaccine, the absence of state provision decreed populations HPV vaccine, opportunistic type checkups, personnel and technological crisis in cytological service.

The proposed functional and organizational model of the complex effective prevention of cervical cancer structurally divided into primary and secondary prevention, which introduced components of the national health system improvements to organizational and clinical, diagnostic technologies.

**Key words:** cervical cancer, infections, sexually transmitted diseases, prevention.

**Сведения об авторе**

**Зайкова Татьяна Валериевна** – Тернопольский областной клинический перинатальный центр «Мать и ребенок», 46000, г. Тернополь, ул. Замковая, 10. E-mail: zaykova\_tatyana79@mail.ru

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ**

1. Стан здоров'я населення України та результати діяльності закладів охорони здоров'я, 2002 р.: щорічна доповідь. – К., 2002. – С. 345–397.
2. Hausen H. Papillomavirus infections – a major cause of human cancers. *Biochimica et Biophysica Acta*, 1996, 1288(2): 55–78.
3. Lehtinen M, Herrero R, Mayaud P, Barnabas R, Dillner J, Paavonen J, Smith PG. Studies to assess the longterm efficacy and effectiveness of HPV vaccination in developed and developing countries. In: Bosch FX et al., (Eds.). *HPV Vaccines and Screening in the Prevention of Cervical Cancer. Vaccine 2006*; 24 Supplement 3: pp. 233–241.
4. Амиреев С.А. Целесообразность создания «Школы вакцинологии»: цель, задачи, перспективы / Слайдовая презентация // Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы современной вакцинологии», посвященной Неделе Европейской Иммунизации и организации «Школы вакцинологии» при РГП «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова» и РГП «НПЦ СЭЭИМ» КГСЭН МЗ РК». Казахстан. 2010.
5. Скрининг на рак шейки матки эффективен – опыт Финляндии / Antilla A. // *Entre Nous*. Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоровью. – № 64. – 2007. – С. 26–29.
6. Борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем // Информационный бюллетень для руководителей здравоохранения. Документы ВОЗ и международных проектов. – Вып. 19. – 2006. – С. 1–2.
7. Подготовка к внедрению вакцины против ВПЧ в Европейском регионе ВОЗ / Стратегический документ Программа по управляемым инфекциям и иммунизации. ВОЗ. Копенгаген. – 2008. – 46 с.
8. Broutet N, Lazdane G. Preparing for the introduction of HPV vaccines. Policy and programme guidance for countries, 1st ed. Geneva, World Health Organization, 2006 (WHO/RHR/06.11).

Статья поступила в редакцию 11.12.2013