

Егорова А. В., Лукошко Ю. И.

ПОПУЛЯЦИОННЫЙ СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ. ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ В Г. МИНСКЕ

Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Литвинова Т. М.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. До настоящего времени в Беларуси отсутствует популяционный скрининг рака шейки матки (РШМ), который широко используется в США, Канаде, Китае и Израиле. Благодаря ему заболеваемость РШМ в этих странах снизилась на 72%, а смертность - на 70%. Использование в РБ оппортунистического и селективного скрининга не позволяет диагностировать предраковые заболевания и начальные формы РШМ. Именно поэтому в стране в течение последних 10 лет данная карцинома выявляется в III-IV стадиях у 40% заболевших женщин, среди которых преобладают молодые. В 2017 году заболеваемость РШМ составила 19,1 ‰, смертность - 6,4 ‰. Показатель 5-летней выживаемости при всех стадиях в Беларуси довольно низкий и равен 62,6%. Эти данные подтверждают актуальность и необходимость проведения в ближайшее время популяционного скрининга в Беларуси, который был начат в г. Минске в мае 2017 года в виде пилотного исследования. Следует отметить, что взятие мазков и их изучение цитологами является только частью этого мероприятия, необходимо дообследовать, поставить диагноз и пролечить женщин, у которых обнаружены изменения в цитологических мазках.

Цель: определить эффективность цитологического скрининга по результатам обследования и лечения женщин с наличием в мазках CINIII и раковых клеток.

Материалы и методы. В исследование были включены 21546 женщин, у которых в 4 поликлиниках г. Минска брали мазки с шейки матки и исследовали их методом жидкостной цитологии. Из 3-ей поликлиники было прислано 7188 мазков, из 25-ой - 7552, из 32-ой - 2593 и из 37-ой - 7188. Изучение журналов с заключениями цитологов позволило установить, что у 705 (3,3%) женщин в мазках были обнаружены патологические изменения, при этом CINIII - у 30 (4,3%) человек и раковые клетки - у 6 (0,8%). Пациентки с наличием CINIII и раковых клеток должны были быть в обязательном порядке обследованы по месту жительства и направлены на лечение в диспансер. В работе проведен анализ амбулаторных карт пациенток, поступивших в МГКОД, после выявления у них в цитологических мазках указанных выше патологических изменений.

Результаты и их обсуждение. В результате обследования в мазках, взятых у женщин, была обнаружена следующая патология: койлоциты - в 294-х (41,7%) мазках; CINI - 332-х (47,1%); CINII - 43-х (6,1%); CINIII - 30-х (4,3%); раковые клетки - 6-х (0,8%). Изучение амбулаторных карт позволило установить, что из 36 женщин, информация о которых должна была поступить МГКОД, только 19 (52,8%) после обследования были направлены в онкологическое учреждение и пролечены в нем. В этой группе цитологами диагноз CINIII был поставлен 15 пациенткам (78,9%), а раковые клетки обнаружены - у 4-х (21,1%). Из 36 женщин с CINIII и раковыми клетками в мазках 24 (66,7%) являются молодыми. В результате обследования по месту жительства в биоптатах, взятых с шейки матки, у 18 (94,7%) женщин был поставлен диагноз CINIII, при этом наиболее злокачественная форма этого предракового заболевания - cancer in situ был обнаружен у 10 (52,6%). Верификация инвазивного рака имела место у одной пациентки (5,3%), у которой после поступления для лечения в МГКОД был установлен диагноз IVB стадии злокачественного процесса.

Выводы. У молодых женщин CINIII и раковые клетки в мазках встречаются в два раза чаще, чем у женщин старше 45 лет. Врачи поликлиник, участвующие в пилотном исследовании "популяционный скрининг РШМ", после получения мазков с патологическими изменениями не всегда обследуют женщин в течение 10 дней и направляют их в МГКОД. Результаты пилотного исследования свидетельствуют, что первый опыт популяционного скрининга РШМ в г. Минске не полностью соответствует требованиям ВОЗ.