

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДЕЛИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Гарелик Т. М.¹, Наумов И. А.²

Гродненская университетская клиника, г. Гродно, Республика Беларусь¹

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь²

Резюме. Разработана эффективная модель вторичной профилактики рака шейки матки, что позволило своевременно провести мероприятия по прерыванию канцерогенеза.

Ключевые слова: рак шейки матки, вторичная профилактика, модель.

EFFICIENCY OF THE MODEL SECONDARY PREVENTION OF CERVICAL CANCER AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Harelik T. M.¹, Naumau I. A.²

Grodno University Clinic, Grodno, Belarus¹

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus²

Summary. An effective model of cervical cancer secondary prevention model was developed. It timely allowed to take measures for carcinogenesis interruption.

Key words: cervical cancer, secondary prevention, model.

Одним из весьма распространенных заболеваний, существенно ухудшающих состояние репродуктивного здоровья, является рак шейки матки (далее – РШМ) [4], в предупреждении развития которого важная роль отводится мероприятиям по его вторичной профилактике, а в качестве основного их вида применяются скрининговые технологии [5].

Однако, несмотря на постоянное совершенствование, применяемые технологии все ещё не демонстрируют достаточной эффективности, так в последнее десятилетие уровни первичной заболеваемости РШМ в стране, составляющие 12,0-19,0 на 100 тыс. населения, не имеют тенденции к снижению. Причем, все чаще данного рода патологией поражаются женщины активного репродуктивного (20-39 лет) возраста [1]. Это определяет необходимость дальнейшего совершенствования профилактических мер.

Цель исследования: разработать медико-организационную модель вторичной профилактики РШМ и оценить ее эффективность.

Материал и методы. Исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы кафедры общей гигиены и экологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»

«Оценка состояния репродуктивного здоровья женщин, проживающих в г. Гродно и Гродненской области, на основе данных социально-гигиенического мониторинга и разработка профилактических мероприятий по его сохранению и укреплению» (срок выполнения: 2018-2020 гг.; № гос. регистрации 20180469 от 25.04.2018 г.).

Показатели заболеваемости РШМ и дисплазиями шейки матки среди женщин репродуктивного возраста, проживавших в 2010-2019 гг. в Гродненской области, были рассчитаны на основе выкопировки данных из карт амбулаторных больных (ф №25/у), историй болезни (ф №003/у-07), извещений о впервые установленных случаях злокачественных новообразований (ф № 090/у-16), протоколов на случай выявления формы злокачественного новообразования в III стадии визуальных локализаций и (или) в IV стадии всех локализаций (ф №027-2/у-13). В исследовании также использованы данные канцер-регистра учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» (ГУК). В оценке стадий РШМ использована Международная классификация TNM (6-ое издание, 2002) и FIGO (1994).

Уровень качества медицинской помощи (далее – УКМП) был оценен на основе изучения качества профилактики, диагностики, лечения и реабилитации женщин репродуктивного возраста, страдавших РШМ и дисплазиями шейки матки.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программы «STATISTICA 10.0».

Результаты и их обсуждение. На основе итоговой оценки УКМП женщинам репродуктивного возраста, страдавшим РШМ и дисплазиями шейки матки, установлено, что в организациях здравоохранения Гродненской области уровня оказания первичной медицинской помощи имелись существенные резервы по совершенствованию скрининга данного рода патологии.

Наиболее типичными отрицательными отклонениями были: недостаточная информированность женщин о необходимости регулярного прохождения профилактических осмотров, что выразилось в длительном (более 1 года) отсутствии диспансерного наблюдения (59,8% случаев); недостаточный объем и качество диагностических мероприятий (57,7%); неполный сбор анамнеза (43,3%); нечеткое знание персоналом отраслевых стандартов (42,3%); несвоевременность направления на областной уровень при наличии показаний (40,2%); несвоевременность госпитализации при наличии показаний (29,9%). При этом в структуре впервые выявленных неинвазивных и инвазивных форм РШМ процентная доля пациенток с запущенными формами (III-IV стадии) достигала 8,1%, а удельный вес женщин репродуктивного возраста среди заболевших составлял от 39,6% до 42,2%.

Полученные результаты позволили нам в форме организационно-системных связей сформировать медико-организационную модель вторичной профилактики РШМ среди женщин репродуктивного возраста. Эта модель основана на реализации государственной политики в здравоохранении, опирается на общепризнанную методическую базу повышения эффективности

системы охраны здоровья как управление качеством медицинской помощи, а приоритетами ее построения стали определенные экспертами Всемирной организации здравоохранения индикаторы: не менее чем 70%-й охват скринингом целевой группы; наличие соответствующего технического оснащения организаций здравоохранения для проведения диагностики; высокий уровень квалификации персонала акушерско-гинекологической службы; систематическое информирование медицинским персоналом женщин репродуктивного возраста о необходимости регулярного прохождения гинекологических профилактических осмотров [3].

Разработанные алгоритмированные организационные мероприятия, в которых нашли отражение классические неотъемлемые составляющие показатели качества медицинской помощи (триада Донабедиана), были в 2017 г. в форме методического информационного письма направлены в адрес главных врачей территориальных организаций здравоохранения для внедрения.

Исходя из известных особенностей патогенеза РШМ и общепризнанных методологических подходов к проблеме, направленных на повышение чувствительности, специфичности и предсказуемости значений положительного и отрицательного тестов [2], основным элементом первого (базового) уровня стало внедрение в организациях здравоохранения уровня первичной медицинской помощи метода жидкостной цитологии с последующей оценкой полученных препаратов согласно терминологической системе Бетесды, а также определение организационной тактики ведения женщин с выявленной патологией шейки матки в зависимости от установленного диагноза. Было также организовано обучение врачей акушеров-гинекологов новому методу забора цитологического материала и обеспечены технические возможности проведения скрининга. Кроме того, было налажено активное санитарное просвещение женщин о необходимости проведения именно жидкостного цитологического исследования.

На втором этапе модели были усовершенствованы организационные мероприятия по диспансеризации выявленной патологии в специализированных кабинетах по патологии шейки матки женских консультаций. Они включали организацию кольпоскопического обследования женщин, страдавших дисплазиями шейки матки I степени и их обследование на носительство вируса папилломы человека с определением вирусной нагрузки, выполнение по клиническим показаниям прицельной биопсии и (или) выскабливания слизистой оболочки цервикального канала с последующим гистологическим исследованием, а также направление на консультацию и лечение в онкологическое отделение №3 Гродненской университетской клиник при выявлении дисплазий II-III степени.

На третьем этапе модели осуществлялся углубленный осмотр женщин, страдавших дисплазиями шейки матки II-III степени в онкологическом отделении №3 Гродненской университетской клиник с выдачей рекомендаций врачам уровня оказания первичной медицинской помощи по дальнейшему ведению заболевших. Кроме того, по клиническим показаниям выполнялись операции лечебно-диагностической конусовидной эксцизии шейки матки с

последующим гистологическим исследованием и выдачей необходимых рекомендаций врачам акушерам-гинекологами.

Внедрение медико-организационной модели в организациях здравоохранения уровня первичной медицинской помощи г. Гродно позволило достичь существенного улучшения диагностики диспластических процессов шейки матки среди женщин репродуктивного возраста, а, значит, путем последующей их диспансеризации прервать процесс канцерогенеза. Так, в 2015-2019 гг. в сравнении с 2010-2014 гг. в г. Гродно зарегистрирован рост выявляемости дисплазий: с $59,72 \pm 2,93$ до $69,97 \pm 2,42$ на 100 тыс. женского населения репродуктивного возраста ($p < 0,05$); эффективность же их диспансеризации выросла в 1,3 раза и достигла $74,56 \pm 2,39\%$ ($p < 0,05$). Кроме того, установлен факт улучшения ранней диагностики и неинвазивных форм РШМ: в 2015-2019 гг. в сравнении с предыдущим пятилетием средний показатель первичной заболеваемости РШМ *in situ* вырос более чем на 25% и достиг $19,91 \pm 2,28$ на 100 тыс. женского населения репродуктивного возраста ($p < 0,05$).

Вывод. Разработка и внедрение разработанной медико-организационной модели вторичной профилактики РШМ позволяет повысить УКМП женщинам репродуктивного возраста.

Литература

1. Рак шейки матки в Республике Беларусь. Эпидемиология и состояние онкологической помощи / А. Е. Океанов [и др.] // Онкологический журнал. – 2013. – Т. 7(4). – С. 20-27.
2. Роль профилактических осмотров и первичного приема врача в женской консультации в выявлении субклинических и латентных форм папилломавирусной инфекции шейки матки и их мониторинг / А. Г. Кедрова [и др.] // Гинекология. – 2012. – Т. 14(1). – С. 56-62.
3. Холланд, В. Скрининг в Европе / В. Холланд, С. Стюарт, К. Массеря // Онкологический журнал. – 2012. – Т. 6(1). – С. 5-14.
4. Cervical cancer: a global health crisis / W. Jr. Small [et al.] // *Cancer*. – 2017. – Vol. 123(13). – P. 2404-2412.
5. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice / 2-nd ed. – WHO: Geneva; 2014. – 393 p.

ПРОБЛЕМА АЛЛОСТАЗА И СТРЕССА

Глуткин С. В., Зинчук В. В., Гуляй И. Э., Игнатович А. А.,
Машкова А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. Обсуждаются процессы аллостаза и стресса. Описываются механизмы дезадаптации в виде аллостатической нагрузки и перегрузки. Представленная информация отражает многофакторность процессов в реализации стресса, что важно в понимании сохранения здоровья.

Ключевые слова: стресс, аллостаз, биомаркеры.