

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ КАК ЭЛЕМЕНТ РАЗРАБОТКИ МЕР ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

¹Гарелик Т. М., ²Наумов И. А.

¹Учреждение здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница», г. Гродно, Республика Беларусь

²Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

STUDY THE CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF CERVIX CANCER IN THE GRODNO REGION AS PART OF THE DEVELOPMENT OF MEASURES OF SECONDARY PREVENTION

¹Harelik T. M., ²Naumov I. A.

¹The healthcare organization «Grodno State Medical Hospital», Grodno, Republic of Belarus

²Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Реферат. Продолжающееся выявление в организациях здравоохранения запущенных форм рака шейки матки свидетельствует о достаточно высокой частоте диагностических ошибок при проведении цитологического скрининга, определяя актуальность изучения клинико-эпидемиологической ситуации с позиций анализа ошибок в диагностике данной патологии и поиска путей оптимального решения этой проблемы.

Целью исследования явилось изучение клинико-эпидемиологической ситуации по выявлению случаев рака шейки матки в Гродненской области.

В основу работы положены данные анализа всех случаев рака шейки матки у женщин, работающих в организациях здравоохранения Гродненской области в 2012-2016 гг. в разрезе стадий заболевания.

Установлено, что рассматриваемый период абсолютное большинство впервые выявленных случаев рака шейки матки in

situ зарегистрировано у женщин репродуктивного возраста – 77,9%. На долю пациенток старших возрастных групп пришлось 56,7% запущенных форм данного заболевания. Данные проведенного клинико-эпидемиологического анализа свидетельствуют о необходимости разработки и внедрения мероприятий вторичной профилактики рака шейки матки.

Ключевые слова: женщины, рак шейки матки, клинико-эпидемиологическая ситуация.

Abstract. Ongoing detection in health care organizations advanced forms of cervical cancer indicates a fairly high frequency of diagnostic errors during the cytological screening, determining the relevance of studying the clinical and epidemiological situation from the standpoint of error analysis in the diagnosis of this disease and the search of optimal ways of solution of this problem.

Research objective was study clinical and epidemiological situation on the prevalence of cervix cancer in the Grodno region.

The study is based on data analysis of all cases of cervical cancer identified in the healthcare organizations of Grodno region in 2012-2016 in the context of the stages of the disease.

It is established that the period under review, the absolute majority of new cases of cervix cancer in situ was in women of reproductive age is 77.9%. The share of patients of the older age groups accounted for 56.7% of advanced forms of the disease. Data from the epidemiologic analysis indicate the need for the development and implementation of measures of secondary prevention of cervix cancer.

Key words: women, cervixcancer, clinical and epidemiological situation.

Введение. Рак шейки матки (далее – РШМ) занимает ведущее место в структуре онкологической заболеваемости и смертности женского населения [14].

В последние годы отчетливо выражена негативная тенденция увеличения местно-распространенных форм заболевания, к которым относятся IIb-IIIb стадии процесса, а также рост заболеваемости местно-распространенным раком шейки матки среди женщин активного репродуктивного возраста (20-39 лет) [3]. Причем, по литературным данным, 5-летняя

выживаемость при I стадии РШМ превышает 85%, при второй составляет от 65 до 69%, а при третьей – не достигает и 45% [4]. Поэтому профилактика и ранняя диагностика этой патологии еще на стадии *in situ* остаются весьма актуальными задачами здравоохранения, так как удаление первичного опухолевого очага на этом этапе может привести к полному излечению пациентки [1, 10].

В настоящее время показано, что дисплазия и преинвазивный рак не имеют строго патогномоничных клинических признаков [8]. Поэтому не клинические, а морфологические (цитологический и гистологический) критерии являются наиболее существенными в системе профилактических и диагностических мер [2]. При этом качество и возможную эффективность выявления РШМ определяет высокий уровень достоверности дополнительных методов диагностики, который выражается в таких рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения показателях, как чувствительность, специфичность, предсказуемые значения положительного и отрицательного тестов [5]. Таким образом, наличие достаточно длительного периода развития от преклинической до клинической формы заболевания, существование надежного скрининг-теста и возможность дальнейшей морфологической верификации позволяют считать РШМ моделью опухоли, удовлетворяющей всем условиям для установления диагноза в ранней стадии [12, 13].

Однако продолжающееся выявление в организациях здравоохранения (далее – ОЗ) запущенных форм РШМ свидетельствует о достаточно высокой частоте диагностических ошибок при проведении цитологического скрининга как основного механизма его вторичной профилактики [7, 11], что сопровождается смертностью пациенток в репродуктивном, а, значит, и трудоспособном возрасте, определяя не только высокую социальную, но и экономическую значимость проблемы. Следовательно, изучение клинико-эпидемиологической ситуации, анализ ошибок в диагностике РШМ и поиск путей оптимального решения этой проблемы является весьма актуальной задачей современного здравоохранения.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологическую ситуацию выявления РШМ в Гродненской области.

Материал и методы исследования. Работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы кафедры общей гигиены и экологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» «Оценка состояния репродуктивного здоровья работников предприятий и организаций г. Гродно и Гродненской области на основе данных социально-гигиенического мониторинга и разработка профилактических мероприятий по его сохранению и укреплению» срок выполнения 2015-2017 гг. (№ гос. регистрации 20150651 от 18.05.2015).

В основу работы положены данные анализа всех случаев РШМ, выявленных в ОЗ Гродненской области в 2012-2016 гг. В оценке стадии РШМ и степени распространенности первичной опухоли пользовались Международной клинической классификацией TNM (6-ое издание, 2002) и FIGO (1994) [6].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «Statistika 10.0».

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что в 2012-2016 гг. в Гродненской области был выявлен 1171 случай РШМ.

Изучение стадийности в различных возрастных группах пациенток позволило установить, что в структуре впервые выявленных случаев доля РШМ *in situ* оказалась наибольшей и составила 61,5%. Удельный вес заболевших с I стадией патологического процесса составил 16,1%, со II стадией – 14,3%, с III стадией – 6,0%, с IV стадией – 2,1% (рисунок).

Абсолютное большинство впервые выявленных случаев РШМ *in situ* приходилось на женщин в возрасте 18-49 лет – 77,9%, что согласуется с данными И. Е. Бахлаева и соавт. (2012) [9]. Причем пик выявляемости данной патологии приходился на возрастные группы женщин, находившихся в активном репродуктивном возрасте (20–29 лет и 30-39 лет) – 27,8% и 29,3%, соответственно. После 50 лет РШМ *in situ* был диагностирован у 22,1% пациенток (таблица 1).

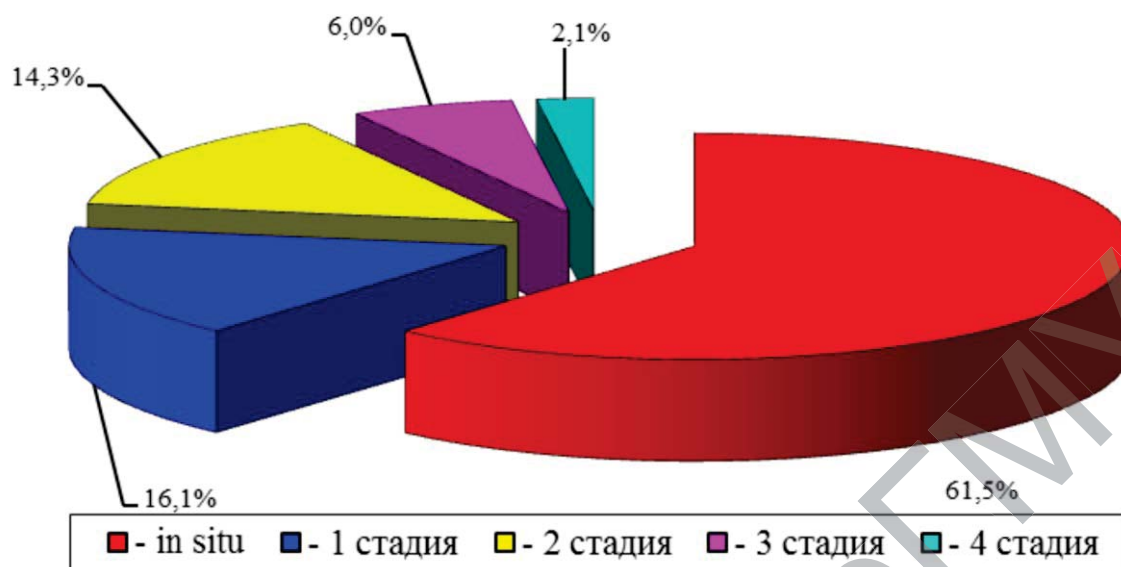


Рисунок – Структура впервые выявленных случаев РШМ в Гродненской области в 2012-2016 гг.

Как следует из данных, представленных в таблице 1, в рассматриваемый период динамика заболеваемости РШМ in situ во всех возрастных группах была разнонаправленной, а структура впервые выявленных случаев данной патологии в возрастном аспекте не претерпела существенных изменений.

Таблица 1 – Распределение впервые выявленных случаев РШМ in situ по возрастным группам пациенток в 2012-2016 гг.

Возраст	Годы										Всего	
	2012		2013		2014		2015		2016		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
До 20 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,6	1	0,1
20-29	55	35,4	35	25,5	29	22,1	30	24,4	51	29,4	200	27,8
30-39	48	31,0	38	27,8	42	32,1	41	33,3	42	24,1	211	29,3
40-49	28	18,1	34	24,9	28	21,4	25	20,4	34	19,5	149	20,7
50-59	16	10,3	17	12,4	16	12,2	10	8,1	28	16,1	87	12,1
60-69	4	2,6	7	5,1	10	7,6	9	7,3	14	8,0	44	6,1
70-79	4	2,6	5	3,6	6	4,6	7	5,7	4	2,3	26	3,6
80-89	0	0	1	0,7	0	0	1	0,8	0	0	2	0,3
Всего	155	100	137	100	131	100	123	100	174	100	720	100

При анализе клинико-эпидемиологической ситуации установлено, что в течение рассматриваемого пятилетия в ОЗ Гродненской области динамика выявляемости случаев РШМ in situ характеризовалась выраженной тенденцией к росту. Так, в

Кореличской и Свислочской ЦРБ количество впервые выявленных случаев возросло с 1-го в 2012 г. до 4-х случаев в 2016 г., Волковысской ЦРБ – с 2-х до 18-ти, в Слонимской ЦРБ – с 9-ти до 18-ти, в Гродненской центральной поликлинике – с 47-ми до 58-ми. В остальных ОЗ динамика выявляемости данной патологии была разнонаправленной (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение выявленных случаев РШИМ in situ в разрезе организаций здравоохранения Гродненской области в 2012-2016 гг.

ОЗ	Годы										Всего	
	2012		2013		2014		2015		2016		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
Берестовицкая ЦРБ	4	3,3	5	2,8	8	5,8	2	1,7	3	1,8	22	3,1
Волковысская ЦРБ	2	1,7	5	2,8	12	8,7	13	10,7	18	10,6	50	6,9
Вороновская ЦРБ	4	3,3	3	1,7	2	1,4	0	0	4	2,4	13	1,8
Дятловская ЦРБ	8	6,6	1	0,6	6	4,3	3	2,5	4	2,4	22	3,1
Зельвенская ЦРБ	6	5,0	6	3,4	10	7,3	6	5,0	1	0,6	29	4,0
Ивьевская ЦРБ	4	3,3	1	0,6	1	0,7	0	0	4	2,4	10	1,4
Кореличская ЦРБ	1	0,8	1	0,6	2	1,4	1	0,8	4	2,4	9	1,3
Лидская ЦРБ	9	7,4	7	4,0	2	1,4	8	6,6	19	10,8	45	6,3
Мостовская ЦРБ	4	3,3	2	1,1	3	2,2	4	3,3	4	2,4	17	2,3
Новогрудская ЦРБ	6	5,0	4	2,3	4	2,9	5	4,1	11	6,5	30	4,2
Островецкая ЦРБ	4	3,3	2	1,1	3	2,2	4	3,3	0	0	13	1,8
Ошмянская ЦРБ	5	4,1	2	1,1	4	2,9	3	2,8	1	0,6	15	2,1
Свислочская ЦРБ	1	0,8	2	1,1	2	1,4	2	1,7	4	2,4	11	1,5
Слонимская ЦРБ	9	7,4	14	7,9	21	15,3	18	14,9	22	12,9	84	11,7
Сморгонская ЦРБ	3	2,8	3	1,7	6	4,3	4	3,3	4	2,4	20	2,8
Щучинская ЦРБ	4	3,3	9	5,1	8	5,9	3	2,8	9	5,3	33	4,6
Гродненская центральная поликлиника	47	38,9	110	62,1	44	31,9	48	39,7	58	34,1	307	41,1
Всего	121	100	177	100	138	100	121	100	170	100	720	100

В отличие от ситуации, сложившейся с выявлением РШМ *in situ*, большинство впервые выявленных случаев заболевания в I-II стадиях пришлось на женщин старшего репродуктивного возраста (40-49 лет) – 25,8% пациенток, тогда как процентные доли женщин с данной патологией, находившихся в активном репродуктивном возрасте (20-29 лет и 30-39 лет), оказались существенно меньше – 3,1% и 12,3%, соответственно. Причем в рассматриваемое пятилетие в возрасте до 20 лет не было зарегистрировано случаев РШМ в I-II стадиях. В то же время существенно увеличился удельный вес пациенток, у которых РШМ в I-II стадиях был диагностирован после 50 лет – 35,8% женщин (таблица 3).

Таблица 3 – Распределение заболевших РШМ в I-II стадиях по возрастным группам в 2012-2016 гг.

Возраст	Годы										Всего	
	2012		2013		2014		2015		2016		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
До 20 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-29	2	3,2	4	4,7	3	4,2	2	2,6	0	0	11	3,1
30-39	6	9,7	10	11,8	6	8,5	11	14,8	11	17,5	44	12,3
40-49	19	30,6	25	29,4	13	18,3	20	26,7	15	23,8	92	25,8
50-59	16	25,8	21	24,7	14	19,7	18	23,6	13	20,6	82	23,0
60-69	13	21,0	10	11,8	17	23,9	14	18,4	11	17,5	65	18,2
70-79	4	6,5	12	14,1	12	16,9	8	10,5	8	12,7	44	12,3
80-89	2	3,2	3	3,5	6	8,5	3	3,9	5	7,9	19	5,3
Всего	62	100	85	100	71	100	76	100	63	100	357	100

Как следует из данных, представленных в таблице 3, в рассматриваемый период динамика выявления заболеваний РШМ в I-II стадиях во всех возрастных группах также была разнонаправленной. Кроме того, структура впервые выявленных случаев данной патологии в I-II стадиях заболевания в возрастном аспекте также практически не изменилась.

Анализ клинико-эпидемиологической ситуации позволил установить, что в целом в 2012-2016 гг. в ОЗ Гродненской области динамика выявляемости РШМ в I-II стадиях была разнонаправленной. Причем только в Ошмянской ЦРБ зарегистрирована тенденция к увеличению выявления случаев РШМ в этих стадиях заболевания (таблица 4).

Таблица 4 – Распределение выявленных случаев РШМ в I-II стадиях в разрезе организаций здравоохранения Гродненской области в 2012-2016 гг.

ОЗ	Годы										Всего	
	2012		2013		2014		2015		2016		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
Берестовицкая ЦРБ	2	3,3	1	1,2	0	0	2	2,7	1	1,6	6	1,7
Волковысская ЦРБ	2	3,3	2	2,4	10	14,1	4	5,3	6	9,3	24	6,7
Вороновская ЦРБ	3	4,9	2	2,4	9	12,7	1	1,3	2	3,1	17	4,8
Дятловская ЦРБ	2	3,3	3	3,5	4	5,6	1	1,3	3	4,7	13	3,7
Зельвенская ЦРБ	1	1,7	2	2,4	2	2,8	3	4,0	1	1,6	9	2,5
Ивьевская ЦРБ	1	1,7	1	1,2	5	7,0	2	2,7	2	3,1	11	3,1
Кореличская ЦРБ	1	1,7	4	4,7	0	0	3	4,0	2	3,1	10	2,8
Лидская ЦРБ	9	14,5	17	20,0	9	12,8	11	14,8	12	18,8	58	16,3
Мостовская ЦРБ	1	1,7	1	1,2	2	2,8	1	1,3	1	1,6	6	1,7
Новогрудская ЦРБ	5	8,2	5	5,9	1	1,4	7	9,3	6	9,3	24	6,7
Островецкая ЦРБ	2	3,3	4	4,7	0	0	3	4,0	1	1,6	10	2,8
Ошмянская ЦРБ	1	1,7	1	1,2	1	1,4	2	2,7	3	4,7	8	2,2
Свислочская ЦРБ	1	1,7	0	0	0	0	2	2,7	1	1,6	4	1,1
Слонимская ЦРБ	6	9,8	5	5,9	2	2,8	4	5,3	4	6,3	21	5,9
Сморгонская ЦРБ	0	0	3	3,5	2	2,8	4	5,3	2	3,1	11	3,1
Щучинская ЦРБ	3	4,9	1	1,2	2	2,8	1	1,3	0	0	7	2,0
Гродненская центральная поликлиника	21	34,3	33	38,6	22	31,0	24	32,0	17	26,5	117	32,9
Всего	61	100	85	100	71	100	75	100	64	100	356	100

В рассматриваемое пятилетие, как и среди пациенток с РШМ с I-II стадиями, большинство запущенных случаев заболеваний пришлось на женщин старшего репродуктивного возраста (40-49 лет) – 30,9% пациенток. Процентные доли пациенток с данной патологией, находившихся в активном репродуктивном возрасте (20-29 лет и 30-39 лет), не превышали 10% и составили, соответственно, 3,1% и 9,3%. Причем в

возрасте до 20 лет также не было зарегистрировано случаев РШМ в III-IV стадиях. На долю пациенток более старших возрастных групп пришлось 56,7% запущенных форм РШМ, причем наиболее часто они регистрировались в возрасте 50-59 лет – 26,8% женщин (таблица 5).

Таблица 5 – Распределение заболевших РШМ в III-IV стадиях по возрастным группам в 2012-2016 гг.

Возраст	Годы										Всего	
	2012		2013		2014		2015		2016		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
До 20 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-29	1	4,2	0	0	1	3,6	1	5,3	0	0	3	3,1
30-39	2	8,3	1	8,3	2	7,1	2	10,5	2	14,4	9	9,3
40-49	9	37,5	5	41,7	5	17,9	5	26,3	6	42,9	30	30,9
50-59	5	20,8	3	25,0	14	50,0	3	15,8	1	7,1	26	26,8
60-69	3	12,5	0	0	2	7,1	5	26,3	3	21,4	13	13,4
70-79	4	16,7	2	16,7	3	10,7	3	15,8	1	7,1	13	13,4
80-89	0	0	1	8,3	1	3,6	0	0	1	7,1	3	3,1
Всего	24	100	12	100	28	100	19	100	14	100	97	100

При анализе клинико-эпидемиологической ситуации установлено, что в течение 2012-2016 гг. в ОЗ Гродненской области динамика выявляемости случаев РШМ III-IV была разнонаправленной. При этом если в Берестовицкой ЦРБ наметилась тенденция к уменьшению выявляемости запущенных форм РШМ, то в Щучинском – к некоторому росту (таблица 6).

Таблица 6 – Распределение выявленных случаев РШМ в III-IV стадиях в разрезе организаций здравоохранения в 2012-2016 гг.

ОЗ	Годы										Всего	
	2012		2013		2014		2015		2016		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
Берестовицкая ЦРБ	2	8,3	1	9,1	0	0	0	0	0	0	3	3,1
Волковысская ЦРБ	1	4,2	1	9,1	1	3,6	0	0	1	7,1	4	4,2
Вороновская ЦРБ	0	0	0	0	1	3,6	0	0	0	0	1	1,1
Дятловская ЦРБ	0	0	0	0	3	10,7	2	11,1	2	14,4	7	7,5
Зельвенская ЦРБ	2	8,3	0	0	1	3,6	2	11,1	0	0	5	5,3
Ивьевская ЦРБ	0	0	0	0	1	3,6	1	5,6	1	7,1	3	3,1
Кореличская ЦРБ	1	4,2	0	0	0	0	0	0	1	7,1	2	2,1

ОЗ	Годы										Всего	
	2012		2013		2014		2015		2016		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
Лидская ЦРБ	5	20,8	2	18,2	6	21,3	3	16,7	3	21,5	19	19,0
Мостовская ЦРБ	0	0	0	0	1	3,6	2	11,1	0	0	3	3,1
Новогрудская ЦРБ	0	0	1	9,1	2	7,1	0	0	1	7,1	4	4,2
Островецкая ЦРБ	1	4,2	0	0	1	3,6	0	0	0	0	2	2,1
Ошмянская ЦРБ	2	8,3	0	0	2	7,1	0	0	0	0	4	4,2
Свислочская ЦРБ	0	0	0	0	1	3,6	0	0	1	7,1	2	2,1
Слонимская ЦРБ	3	12,5	0	0	3	10,7	1	5,6	1	7,1	8	8,4
Сморгонская ЦРБ	3	12,5	0	0	0	0	1	5,6	0	0	4	4,2
Щучинская ЦРБ	0	0	1	9,1	1	3,6	1	5,6	2	14,4	5	5,3
Гродненская центральная поликлиника	6	16,7	5	45,4	4	14,3	5	27,6	1	7,1	21	21,0
Всего	26	100	11	100	28	100	18	100	14	100	97	100

Выводы:

1. В 2012-2016 гг. абсолютное большинство впервые выявленных случаев РШМ in situ зарегистрировано у женщин репродуктивного возраста – 77,9%.

2. На долю пациенток более старших возрастных групп пришлось 56,7% запущенных форм РШМ.

3. Данные проведенного клинико-эпидемиологического анализа свидетельствуют о необходимости разработки и внедрения мероприятий вторичной профилактики РШМ.

Литература

1. Аكوпова, Е. С. Возможности диагностики и лечения заболеваний шейки матки, ассоциированных с вирусом папилломы человека / Е. С. Аكوпова, С. И. Роговская // Вестн. нов. мед. техн. – 2010. – Т. 17, № 4. – С. 208–210.

2. Андосова, Л. Д. Методы ранней диагностики и новые скрининговые методы при заболеваниях шейки матки / Л. Д. Андосова, К. Н. Конторшикова, О. В. Качалина // Мед. альманах. – 2011. – № 6 (19). – С. 98–102.

3. Давыдов, М. И. Заболеваемость злокачественными новообразованиями / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель // Вестн. РОНЦ им.

Н. Н. Блохина РАМН. – 2011 г. – Т. 22, № 3 (85), прил. 1. – С. 54–92.

4. Мерабишвили, В. М. Рак шейки матки: заболеваемость, смертность, (популяционное исследование) / В. М. Мерабишвили, Э. И. Лалианци, О. Ю. Субботина // Вопр. онкол. – 2012. – № 1. – С. 41–44.

5. Новик, В. И. Скрининг рака шейки матки / В. И. Новик // Практик. онкол. – 2010. – Т. 11, № 2. – С. 66–73.

6. Подзолкова, Н. М. Новые международные стандарты и классификации в кольпоскопии / Н. М. Подзолкова, С. И. Роговская, Е. С. Аكوпова // Рос. вестн. акуш.-гин. – 2011. – Т. 11, № 6. – С. 79–83.

7. Подходы к организации цитологического скрининга рака шейки матки в Республике Татарстан / Р. Ш. Хасанов [и др.] // Практик. мед. – 2009. – № 4 (36). – С. 106–109.

8. Прилепская, В. Н. Первичная профилактика рака шейки матки: достижения и перспективы / В. Н. Прилепская, Т. Н. Бебнева // Фарматека. – 2011. – № 13. – С. 42–46.

9. Рак шейки матки в Карелии: монография / И. Е. Бахлаев [и др.]. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2012. – 204 с.

10. 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.] // Гин. – 2012. – Т. 14, № 1. – С. 56–62.

11. Современные аспекты скрининга рака шейки матки / Л. Д. Белоцерковцева [и др.] // Вестн. СурГУ. Медицина. – 2012. – № 12. – С. 50–59.

12. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия: возможности диагностики и лечения / Л. И. Мальцева [и др.] // Практик. мед. – 2012. – № 9 (65). – С. 52–55.

13. Ягудина, Л. А. Применение лабораторных маркеров в прогнозировании рака шейки матки / Л. А. Ягудина // Практик. мед. – 2014. – № 3 (79). – С. 46–49.

14. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012 / J. Ferlay [et al.] // Eur. J. Cancer. – 2013. – Vol. 49, № 6. – P. 1374–1403.

References

1. Akopova, E. S. Vozmozhnosti diagnostiki i lechenija raka shejki matki, associirovannih s virusom papillomy cheloveka / E. S. Akopova, S. I. Rogovskaya // Vestn. nov. med. techn. – 2010. – Vol. 17, № 4. – S. 208–210.

2. Andosova, L. D. Metody rannej diagnostiki i novije skrinningovije metody pri zabolevanijah shejki matki / L. D. Andosova, K. N. Kontorshikova, O. V. Kachalina // Med. almanach. – 2011. – № 6 (19). – S. 98–102.

3. Davydov, M. I. Zabolevaemost' zlokachestvennimi novoobrazovanijami / M. I. Davydov, E. M. Axel // Vestn. RONC im.

N. N. Blochina. – 2011 г. – Vol. 22, № 3 (85), pril. 1. – S. 54–92.

4. Merabishvili, V. M. Rak shejki matki: zbolevalnost', smernost'(populacionnoje issledovanie)/ V. M. Merabishvili, E. I. Lalianci, O. Ju. Subbotina // Vopr. Oncol. – 2012. – № 1. – S. 41–44.

5. Novik, V. I. Skinning raka shejki matki / V. I. Novik // Prakt. oncol. – 2010. – Vol. 11, № 2. – S. 66–73.

6. Podzolkova, N. M. Novije mezhdunarodnije standarti i klassifikacii v kolposkopii / N. M. Podzolkova, S. I. Rogovskaya, E. S. Akopova // Ros. vestn. akush.-gin. – 2011. – Vol. 11, № 6. – S. 79–83.

7. Podhody k organizacii citologicheskogo skringa raka shejki matki v Respublike Tatarstan/ R. Sh. Khasanov [i dr.] // Prakt. Med. – 2009. – № 4 (36). – S. 106–109.

8. Prilepskaya, V. N. Pervichnaja profilaktika raka shejki matki: dostizheniya i perspektivy / V. N. Prilepskaya, T. N. Bebnova // Pharmateka. – 2011. – № 13. – S. 42–46.

9. Rak shejki matki v Karelii: monografija / I. E. Bakhlaev [i dr.]. – Petrozavodsk: Izd-vo PetrGU, 2012. – 204 s.

10. Rol' profilakticheskikh osmotrov i pervichnogo priema vracha zhenskoy konsultacii v viyavlenii subklinicheskikh i latentnih form papillomavirusnoj infekcii shejki matki i ih monitoring / A. G. Kedrova [i dr.] // Gin. – 2012. – Vol. 14, № 1. – S. 56–62.

11. Sovremennyye aspekty skringa raka shejki matki / L. D. Belocerkovceva [i dr.] // Vestn. SurGU. Medicina. – 2012. – № 12. – S. 50–59.

12. Cervikalnaja intraepitelialnaja neoplazija: diagnostika i lechenije / L. I. Malceva [i dr.] // Prakt. med. – 2012. – № 9 (65). – S. 52–55.

13. Yagudina, L. A. Primenenije laboratornih markerov v prognozirovanii raka shijki matki / L. A. Yagudina // Prakt. med. – 2014. – № 3 (79). – S. 46–49.

14. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012 / J. Ferlay [et al.] // Eur. J. Cancer. – 2013. – Vol. 49, № 6. – P. 1374–1403.

Поступила 25.05.2017.