

Программа профилактики рака шейки матки как технология народосбережения

**Сандакова Е.А., д.м.н., профессор
Леонидова Т.Н., к.м.н.**

8 сентября 2016, г. Пермь



- По данным информационного бюллетеня ВОЗ № 297 (февраль 2015) в 2012 г наблюдалось 8, 2 млн случаев смерти от рака, около 30% из которых вызваны пятью основными факторами риска:
 - *высокий индекс массы тела*
 - *недостаточное употребление в пищу фруктов и овощей*
 - *отсутствие физической активности*
 - *употребление табака и алкоголя*

ПОКАЗАТЕЛИ ДИАГНОСТИКИ ЗНО ВИЗУАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ, РОССИЯ, 2012 Г., %

<i>Параметр</i>	<i>Все ЗНО</i>	<i>Губа</i>	<i>Полость рта</i>	<i>Прямая кишка</i>	<i>Меланома кожи</i>	<i>Молочная железа</i>	<i>Шейка матки</i>	<i>Щитовидная железа</i>
I ст.	25,1	53,0	10,9	9,0	29,8	18,4	29,0	51,5
II ст.	25,4	31,8	25,5	38,6	42,7	46,1	31,3	23,3
III ст.	21,5	10,4	33,6	26,0	15,5	23,8	28,6	15,8
IV ст.	21,2	3,9	28,1	23,2	9,0	9,2	9,1	7,8
Одногодичная летальность	26,1	5,2	37,0	25,8	12,0	8,3	17,0	4,4
Стадия не установлена	6,8	0,9	1,8	3,3	3,0	2,6	2,0	1,6
Морф. верификация диагноза	86,7	98,5	96,1 2011г.- 97,0%	92,5	98,4	96,3	98,2	97,9
Активное выявление	15,6	25,4	10,8 2011г.- 11,3%	10,3	15,8	28,0	31,1	19,2

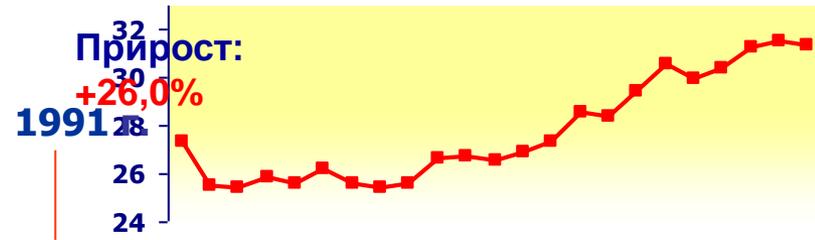
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ в 1990-2012 гг.

(«грубый» показатель на 100 тыс. населения)

Все возрастные группы



45-59 лет



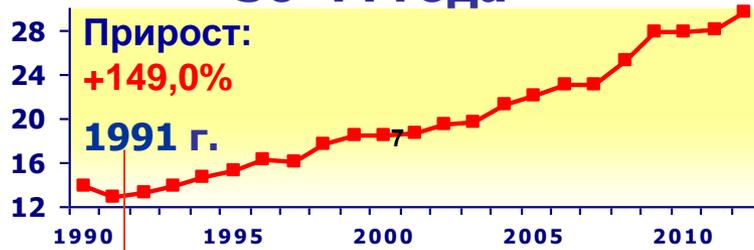
15-29 лет



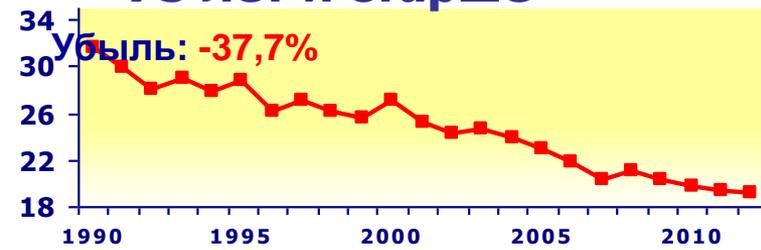
60-74 года



30-44 года



75 лет и старше

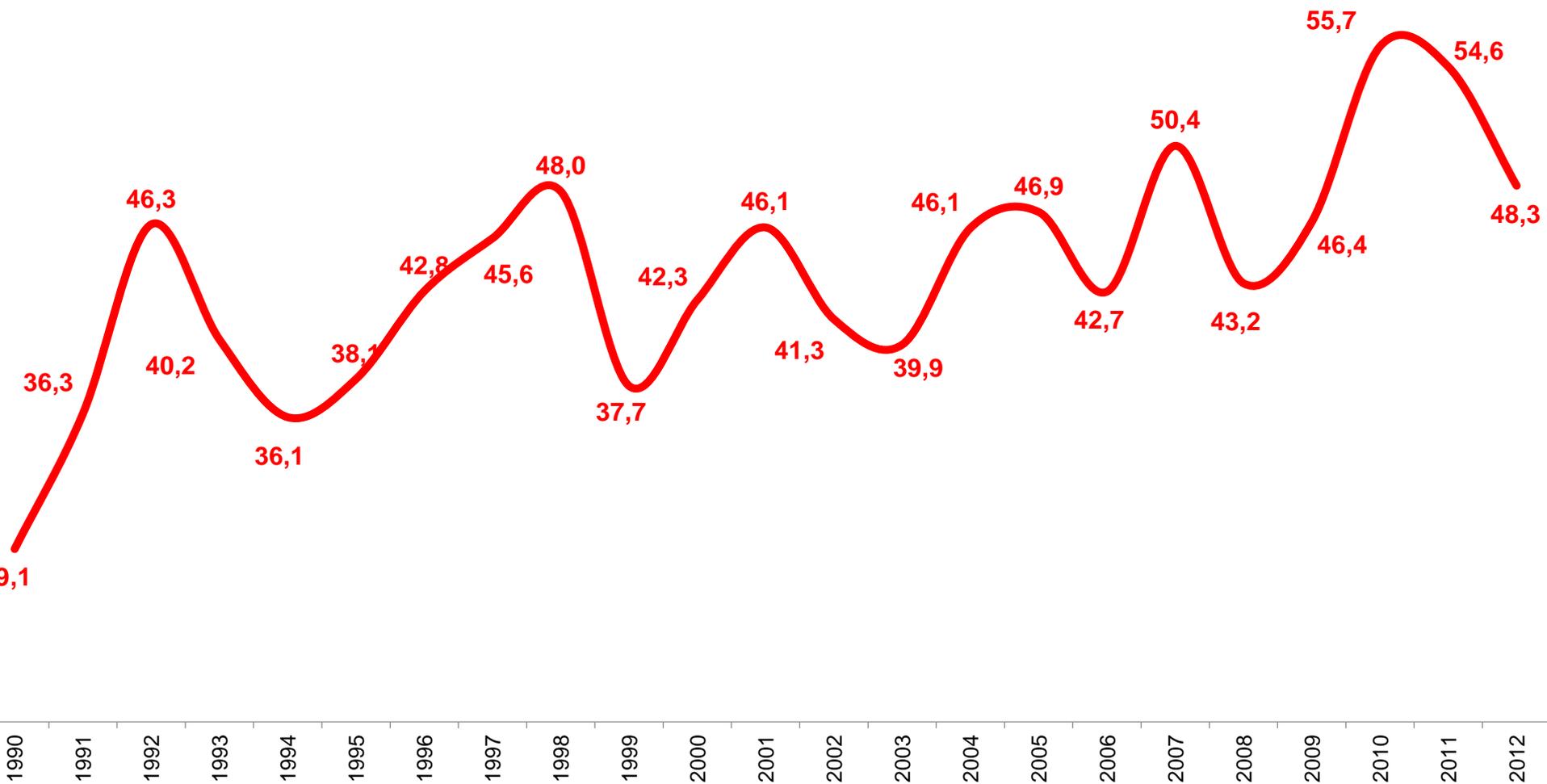
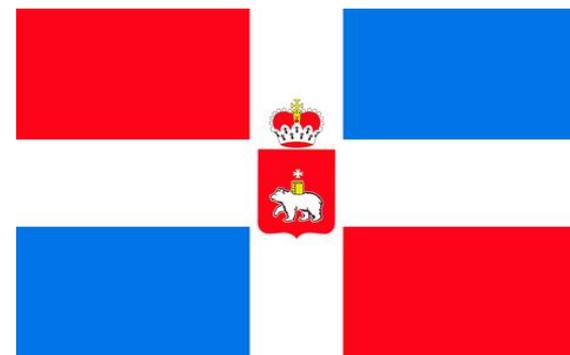


Онкогинекологические заболевания в Пермском крае за период 2013-2015 гг

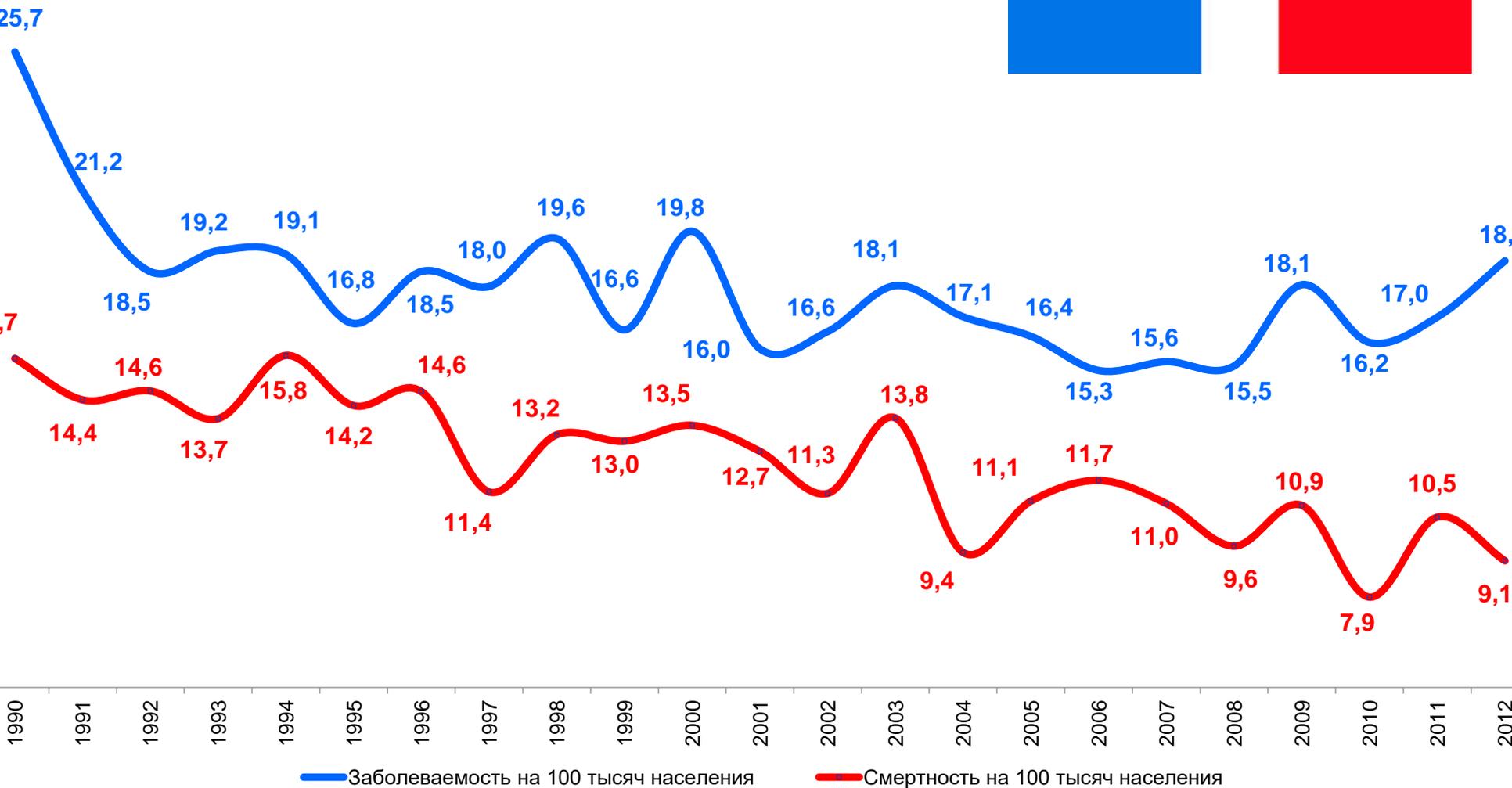
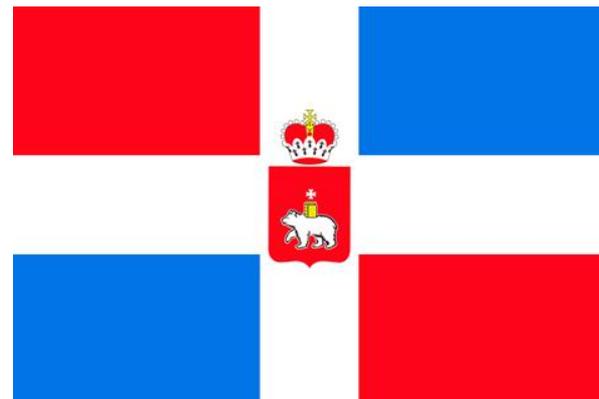
	2013		2014		2015	
	заболеваемость	запущенность	заболеваемость	запущенность	заболеваемость	запущенность
РШМ	18,4	59,9	19,6	55,2	18,8	53,0
РТМ	24,6	3,4	29,2	3,4	26,8	3,4
РЯ	14,4	14,6	17,0	9,5	15,0	11,7
РМЖ	70,4	29,2	73,8	25,2	78,2	24,1

Запущенность рака шейки матки в Пермском крае за период 1990-2012 гг.

(2013 г – 59,9%, 2014 г – 55,6%)



Показатели заболеваемости и смертности рака шейки матки в Пермском крае за период 1990-2012 гг.



Территории риска (запущенность более 75%)

- г. Березники
- г. Губаха
- г. Краснокамск
- г. Чусовой
- Бардымский район – 100%
- Березовский район – 100%
- Чердынский район – 100%
- Горнозаводский район – 100%
- Оханский район – 100%
- Кишертский район – 100%
- Соликамский район – 100%
- Карагайский район – 100%
- Кудымкарский район – 100%
- Юсьвинский район – 100%

«Эффективные территории»

- Мотовилихинский район г. Перми – 33,3%
- Орджоникидзевский район – 37,5%
- г. Александровск – 0%
- г. Кизел – 0%
- г. Чайковский - 22,2%
- Пермский район - 30,8%
- Нытвенский район – 33,3%
- Суксунский район – 33,3%

Охват цервикальным скринингом в Пермском крае

город	заболеваемость	запущенность	охват (%)
г. Пермь	15,0	49,4	53
г. Александровск	6,3	0	22
г. Березники	23,0	73,7	8,2
г. Гремячинск	29,7	50,0	3,2
г. Губаха	22,3	75	6,0
г. Краснокамск	20,0	75	19,7
г. Кунгур	16,6	66,7	35,4
г. Лысьва	14,6	50	39
г. Соликамск	18,1	66,7	18,4
г. Чайковский	15,8	22,2	8,3
г. Чусовой	22,4	75,0	19,0

Стратегия профилактики рака шейки матки в РФ

- ❖ Первичная профилактика (вакцинация)



**Может предотвратить до 80%
цервикального рака**

- Вторичная профилактика
Цервикальный скрининг

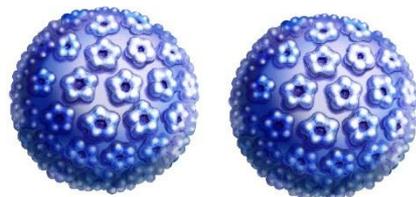
- Упрощение
- Повышение эффективности
- Снижение стоимости



Состав AS04-адьювантной бивалентной ВПЧ вакцины и квадривалентной ВПЧ вакцины

AS04-адьювантная бивалентная ВПЧ вакцина

Антигены



ВПЧ 16 VLPs

ВПЧ 18 VLPs

+

AS04 адьювант

Соль
алюминия
($\text{Al}(\text{OH})_3$)

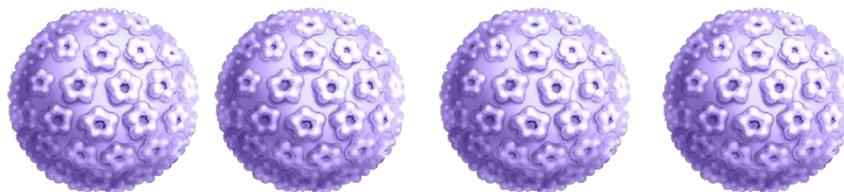
+

MPL
Иммуностимуля-
тор

AS04-containing vaccine

Квадривалентная ВПЧ вакцина

Антигены



ВПЧ 16 VLPs

ВПЧ 18 VLPs

ВПЧ 6 VLPs

ВПЧ 11 VLPs

+

Адьювант

Соль алюминия
(аморфный алюминий
гидроксифосфат сульфат
[AAHS])

AAHS-содержащая вакцина

В России стартовали региональные программы

- **Ханты-Мансийск – февраль 2008**
- **Московская область – май 2008**
- **Москва – октябрь 2008**
- **Свердловская область – ноябрь 2008**
- **Смоленская область – 2008**
- **Пермский край – 2009**

Пермская Краевая программа вакцинопрофилактики РШМ

Девочки 10-14 лет из категории детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

- 2009 – 1000 девочек
- 2010 – 1375 девочек
- 2011 – 1400 девочек
- 2012 – 1400 девочек
- 2013 – 1000 человек
- 2014 – 600 девочек



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

22.04.2009

№ 156

О вакцинации девочек
против рака шейки матки

В целях снижения заболеваемости, инвалидности и смертности от онкологических заболеваний и сохранения репродуктивного потенциала населения Пермского края

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения, главным врачам ЦГБ, ЦРБ
 - 1.1. Организовать иммунизацию против вируса папилломы человека девочек в возрасте с 10 до 14 лет из категории детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации согласно списков данной категории лиц, представленных ранее в министерство здравоохранения Пермского края. В срок до 08.05.2009 провести первую вакцинирующую прививку, в срок до 08.06.2009 – вторую вакцинирующую прививку. Третью прививку провести в срок до 08.11.2009.
 - 1.2. В срок до 27.04.2009 организовать получение со склада в ОАО «Пермфармация» вакцину рекомбинантную адсорбированную против вируса папилломы человека для проведения первой и второй прививок согласно разнарядке. О сроках получения вакцины для проведения третьей прививки будет сообщено дополнительно.
 - 1.3. Вакцину применять строго в соответствии с инструкцией по применению, утвержденной главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 19.06.2008 (прилагается к вакцине).
 - 1.4. Иммунизацию проводить силами медицинских работников интернатных учреждений или муниципальных учреждений здравоохранения.

Программа профилактики рака шейки матки в Пермском крае

Ректору ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России
Депутату Законодательного собрания Пермского края
Кориюкиной Ирина Петровна

Уважаемая, Ирина Петровна!

В России и в Пермском Крае наблюдается рост заболеваемости раком шейки матки (РШМ) и увеличение летальности среди женщин репродуктивного возраста. Каждый год в РФ выявляется более чем 12000 новых случаев заболевания, и **каждый день в нашей стране погибает от рака шейки матки 16 женщин**. РШМ является второй, наиболее распространенной, причиной онкологических заболеваний у женщин во всем мире.

В Пермском Крае на начало 2013 г., на учете онкологов состояло 3791 женщин с диагнозом РШМ, в течение 2012 года взято на учет, с впервые в жизни установленным диагнозом РШМ 269 женщин, причем в 51,5% случаев рак был выявлен уже в 3-4 стадии. В 2013 году показатель заболеваемости РШМ составил 18,4 на 100 тыс женщин, но резко вырос показатель запущенности (III – IV) - 59,9%. Практически 100% случаев РШМ связаны с заражением гениталий онкогенными типами вируса папилломы человека, т.к. это наиболее распространенная вирусная инфекция половых путей. Пять наиболее онкогенных генотипов вируса (16, 18, 31, 33 и 45) вызывают более 82,9 % случаев рака шейки матки.

На сегодняшний день во всем мире доказана высокая эффективность и безопасность вакцинации против РШМ. Не вызывает сомнений и экономическая целесообразность инвестиций. Обязательная вакцинация девочек 12-14 лет уже проводится в пятидесяти одной стране мира, включая США, Австралию, Великобританию, Германию, Францию, Швейцарию, Италию. Вакцинация против РШМ внесена в региональные календари профилактических прививок и региональные целевые профилактические программы многих субъектов РФ. Пермский край является одним из лидеров в вакцинопрофилактике РШМ в РФ. Начиная с 2009 года, на территории Пермского края реализуется программа вакцинопрофилактики рака шейки матки среди девочек 10-14 лет из групп риска¹. Однако в 2014 г есть вероятность отсутствия финансирования данной программы, что в перспективе ухудшит демографические показатели.

Считаю целесообразным изыскать финансирование для проведения вакцинации от рака шейки матки в 2014 г. девочек Пермского края в возрасте 12-ти лет, относящихся к группе риска, а так же разработать и включить в бюджет на 2015-2017 г.г., программу «Профилактика рака женской репродуктивной сферы», в которой предусмотреть переход от вакцинации девочек из групп риска к плановой ежегодной вакцинации всех девочек Пермского края в возрасте 12 лет, а так же разработать комплекс мер по вторичной профилактике РШМ.

Это позволит не только уменьшить заболеваемость и смертность от РШМ, но и положительно повлияет на демографическую ситуацию в Пермском крае, а также увеличит продолжительность жизни женщин, их трудоспособность.

ПЕРМСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ
ОРАГАНИЗАЦИИ ВСЕРОССИЙСКОЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
ЭПИДЕМИОЛОГОВ, МИКРОБИОЛОГОВ И ПАРАЗИТОЛОГОВ

Россия, 614068, г. Пермь

Тел.: (342) 2181668Пл.

Дзержинского 1 6

E-mail: epidperm@mail.ru

Министру здравоохранения Пермского Края
Крутьен Анастасии Владимировне.

Глубокоуважаемая Анастасия Владимировна!

В Пермском крае не осуществляется профилактика целого ряда инфекций, управляемых с помощью вакцинопрофилактики, поскольку они не включены в Национальный календарь прививок и не финансируются из средств Федерального бюджета. К таким инфекциям относятся: папилломавирусная инфекция; гепатит А; ветряная оспа; ротавирусная инфекция; гемофильная инфекция; коклюш (для лиц с противопоказаниями к цельноклеточной АКДС). В результате сохраняется высокий уровень заболеваемости, инвалидизации и смертности населения края. На сегодняшний день существуют вакцины против всех, вышеперечисленных инфекционных заболеваний, что создает необходимость разработки краевого календаря профилактических прививок. Региональные календари профилактических прививок уже приняты на территориях г.Москвы, Свердловской, Тюменской и Челябинской областей, Республике Удмуртия. На территории РФ действуют и ряд ведомственных календарей, например, календарь профилактических прививок Министерства Обороны, ФСБ, РЖД.

Региональный календарь позволит систематизировать работу участковых педиатров, терапевтов, семейных врачей по осуществлению вакцинопрофилактики в условиях наличия на рынке широкого спектра иммунных препаратов для профилактики инфекционных заболеваний

Спорные вопросы скринингового обследования

- **Россия**

Кольпоскопия

Цитология (ПАП-тест,
жидкостная?)

ВПЧ

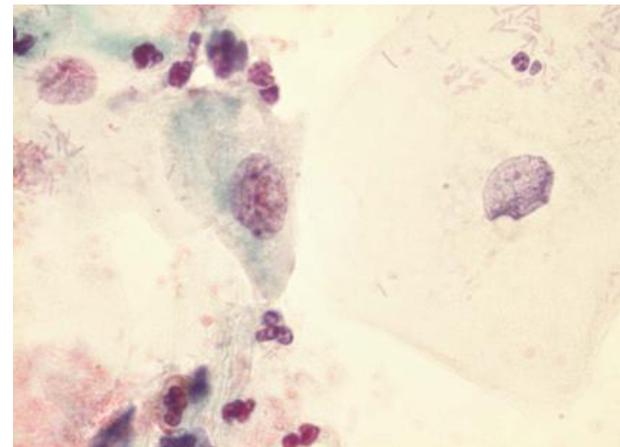


- **Европейские
рекомендации**

ВПЧ

Жидкостная цитология

кольпоскопия



Чувствительность ПАП-теста

по данным мета-анализа^{1,2}

51-60%

1. Fahey MT, Irwig L., Macaskill P. Meta-analysis of Pap-test accuracy. Am J Epidemiol 1995; 141: 680-9

2. Evidence Report/Technology Assessment. Number 5, 1999. Agency for Health Care Policy and Research, Rockville, MD

2. Инструменты для взятия материала из шейки матки

При проведении профилактических осмотров (скрининга рака шейки матки) используют различные шпатели, в основном – модифицированные шпатели типа шпателя Эйра или щетки типа Cervex-Brush, Papette (рис. 8, а, б).

С диагностической целью материал получают отдельно шпателями из эктоцервикса, щетками типа Cervex-Brush из эндоцервикса (рис. 8, в).

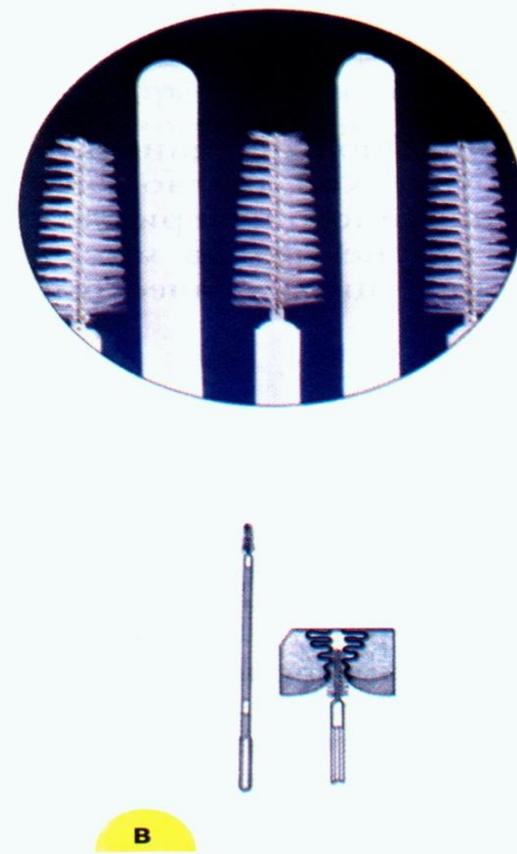
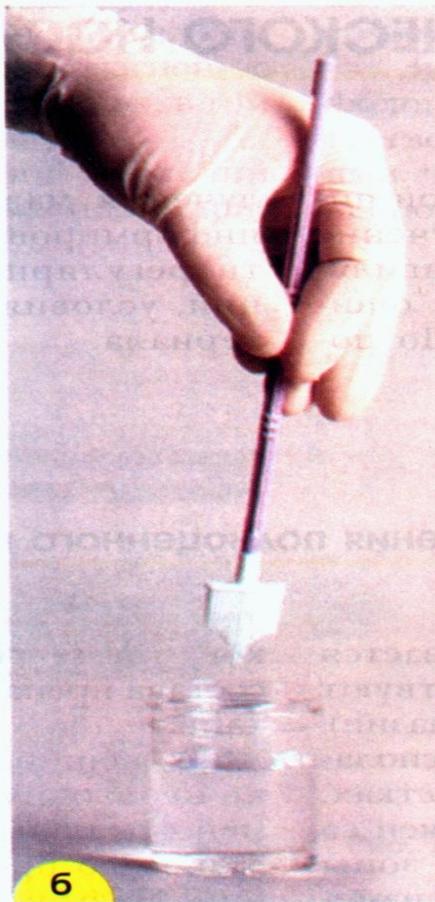
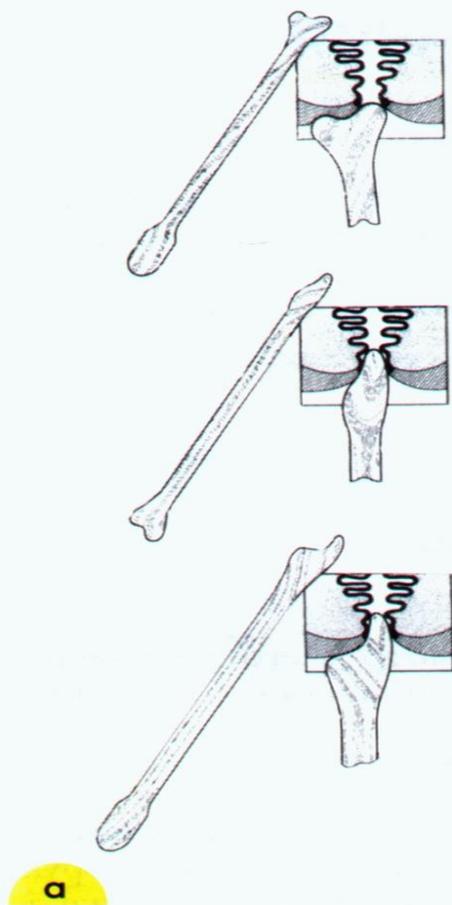
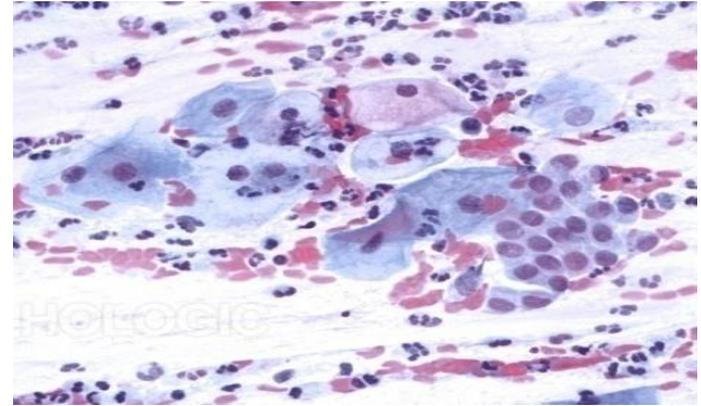


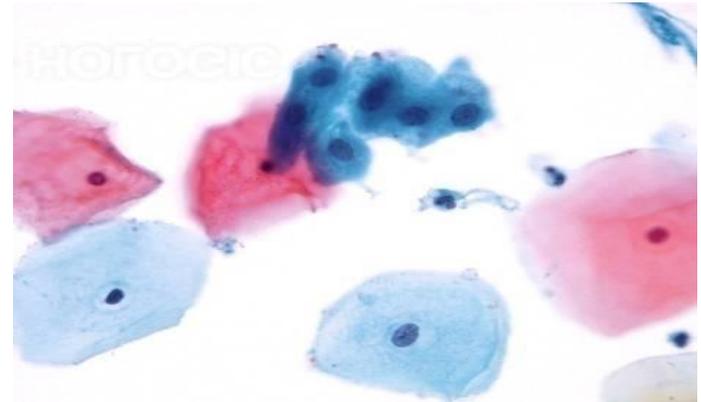
Рис. 8. Инструменты для взятия материала для исследования: **а** – деревянные шпатели типа шпателя Эйра для шейки матки; **б** – пластиковые щетки для шейки матки типа Cervex-Brush, Papette; **в** – щетки типа Cytobrush для взятия материала из цервикального канала

Преимущества жидкостной цитологии

- Приблизительно все клетки образца попадают в исследуемый раствор¹
 - При традиционном тесте часть клеток образца теряется¹
- Более показательный, клетки расположенные тонким слоем, ясно различимы и их легче и быстрее интерпретировать^{1,2}
- Образец м.б.использован для других тестов, например, для ДНК ВПЧ теста³
- Низкий процент ложных результатов:
 - 2.0% (95% ДИ: 1.8–2.2%)-жидкостная цитология против
 - 9.7% (95% ДИ: 9.4–10.0%) – Пап тест



Традиционный тест



Жидкостная цитология

Image available at: <http://www.cytologystuff.com/indexwork.htm> (last accessed December 2010)

LBC = жидкостная цитология

1. Arbyn M, et al. *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening 2008*; 2nd ed. Luxembourg: European Communities;

2. Moss SM, et al. *First report to the Department of Health on evaluation of LBC.*

Sutton: Institute of Cancer Research, 2003. Available at: <http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/lbc-pilot-evaluation.pdf> (accessed August 2010); 3.

Sherman ME, et al. *Cancer* 1997; **81**:89–97.

Направления развития онкогинекологической службы Пермского края

- Внедрение программы профилактики рака шейки матки на территории Пермского края
- Увеличение количества и качества работы смотровых кабинетов
- Разбор запущенных случаев РШМ
- Совершенствование методик лечения предраковых заболеваний и злокачественных новообразований шейки матки, выявленных на ранних стадиях

Образовательные проекты по профилактике РШМ в Пермском крае



С 1994 г. на базе ГБУЗ ПКОД кафедры онкологии и лучевой диагностики ПГМУ проводит тематические усовершенствования для врачей акушеров-гинекологов «Кольпоскопия. Новообразования репродуктивной системы»

Межрегиональная общественная организация «Общество специалистов онкологов по опухолям репродуктивной системы»

31 марта 2016 г. создан Пермский филиал межрегиональной общественной организации «Общество специалистов онкологов по опухолям репродуктивной системы»

- акушеры-гинекологи
- онкогинекологи
- патоморфологи
- врачи ультразвуковой диагностики





Приглашаем наших уважаемых коллег онкологов и специалистов в смежных областях медицины к активному сотрудничеству с нашим Обществом!

www.osors.com



*Леонидова Татьяна
Николаевна*

79128819266@yandex.ru