

DOI: 10.31082/1728-452X-2020-217-218-7-8-13-19

УДК 616-006.04

ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ: РОЛЬ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ В КАЗАХСТАНЕ

Диляра Р. КАЙДАРОВА^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0969-5983>,
Гульнур С. ИГИСИНОВА², <https://orcid.org/0000-0001-6881-2257>,
Сауле А. ЕСЕНКУЛОВА², <https://orcid.org/0000-0001-5351-5188>,
Толкын Т. САДЫКОВА², <https://orcid.org/0000-0003-4430-6784>,
Айжан К. ДЖАКИПБАЕВА² <https://orcid.org/0000-0002-3221-9757>

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан,

²НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан

В настоящей статье анализируется роль инфекций, передающихся половым путем, которые являются одними из факторов риска в возникновении рака шейки матки (РШМ). Представлены направления профилактических мер относительно предупреждения развития рака шейки матки.

Цель исследования. Проанализировать роль инфекций, передающихся половым путем (ИППП), на развитие предраковых состояний шейки матки, инициирующих рак шейки матки.

Материал и методы. В качестве материала использовались клинико-диагностические обследования 180 пациентов на базах поликлиник №4, №26, медицинского центра «СунАрМед», данные «канцер-регистра» (показатели заболеваемости, смертности, стадии) Казахского НИИ онкологии и радиологии за 2014-2015 гг. При обращении женщинам проводились сбор жалоб, анамнеза, гинекологический осмотр, осмотр в зеркалах, забор мазка из шейки матки и цервикального канала на онкоцитологическое исследование по Папаниколау, иммуноферментный анализ крови на наличие вирусных инфекций, а также хламидии, уреаплазмы, трихомоноз, гарднереллез, передающихся половым путем.

Результаты и обсуждение. Распределение по количеству инфекций среди 180 женщин было следующим: одна инфекция - 42 (23,3%), две инфекции - 89 (49,4%), три и более инфекций - 49 (27,2%). Из наличия инфекций ИППП у обследованных пациенток были диагностированы цитомегаловирус - 63, генитальный герпес - 52, уреаплазмоз - 32, хламидиоз - 28, трихомоноз - 26, кандидоз - 29, гарднереллез - 18, папилломавирусная инфекция - 12. В ходе обследования диагностированы чаще псевдоэрозии - 126, цервициты - 43, полипы - 11. При цитологическом исследовании наблюдались в большинстве случаев дистрофические изменения эпителия шейки матки с различной степенью поражения слоев. Диспластические изменения в мазках цитологии наблюдались у 34 пациенток (18,8%), из них преобладали дисплазии легкой и умеренной степени (16%).

Выводы. Оценивая полученные результаты, можно отметить, что хронический воспалительный процесс шейки матки влияет на процессы метаплазии при эктопиях (пролиферации и дифференцировки резервных клеток) и в ряде случаев может привести к развитию дисплазии.

Ключевые слова: рак шейки матки, ИППП, папилломавирусная инфекция, первичная и вторичная профилактика.

Для цитирования: Кайдарова Д.Р., Игисина Г.С., Есенкулова С.А., Садыкова Т.Т., Джакипбаева А.К. Вопросы первичной и вторичной профилактики: роль инфекций, передающихся половым путем, при раке шейки матки в Казахстане // Медицина (Алматы). – 2020. – №7-8 (217-218). – С. 13-19. DOI: 10.31082/1728-452X-2020-217-218-7-8-13-19

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

БІРІНШІЛІК ЖӘНЕ ЕКІНШІЛІК АЛДЫН АЛУДЫҢ МӘСЕЛЕЛЕРІ: ҚАЗАҚСТАНДА ЖАТЫР МОЙНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ ОНЫҢ

Диляра Р. КАЙДАРОВА^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0969-5983>,
Гульнур С. ИГИСИНОВА², <https://orcid.org/0000-0001-6881-2257>,
Сауле А. ЕСЕНКУЛОВА², <https://orcid.org/0000-0001-5351-5188>,
Толкын Т. САДЫКОВА², <https://orcid.org/0000-0003-4430-6784>,
Айжан К. ДЖАКИПБАЕВА², <https://orcid.org/0000-0002-3221-9757>

¹«Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты»,
Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

²«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті»,
Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Контакты: Садыкова Толкын
Тажидиновна, доцент
кафедры онкологии КазНМУ
им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,
e-mail: sadykova.tolkyn@mail.ru

Contacts: Tolkyn T Sadykova,
associate professor of the
Department of Oncology of
Asfendiyarov KazNMU, Almaty,
e-mail: sadykova.tolkyn@mail.ru

Поступила: 06.11.2020

Рецензент: Чингисова Жанна Казбековна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой онкологии с курсом гематологии КазМУНО, г. Алматы, zh.chingissova@mail.ru

Мақалада жыныстық жолымен берілетін инфекцияның рөлі талданылады. Олар жатыр мойнының обыры пайда болуындағы қауіп факторларының бірі болып табылады. Жатыр мойнының патологиясы және оның ішінде жатыр мойны обырының дамуын болдырмауға қатысты алдын-алу шараларының бағыттары ұсынылған.

Зерттеудің мақсаты. Жатыр мойны обырының дамуына жыныстық жолмен берілетін инфекцияның (ЖЖБИ) рөлін талдау.

Материал және әдістері. Материал ретінде 180 пациентті клиникалық-диагностикалық тексеру №4, №26 емханалардың, "СунАрМед" медициналық орталығының, Қазақ онкология және радиология ҒЗИ "канцер-регистрі" деректерінің базаларында 2014-2015 жылдары пайдаланылды. Әйелдерге жүгінген кезде шағымдар, анамнез, гинекологиялық тексеру, айнадағы тексеру, жатыр мойнынан және цервикалды каналдан онкоцитологиялық зерттеуге (жай онкоцитология) алу, вирустық инфекциялардың болуына қанның иммуноферменттік талдауы, сондай-ақ хламидия, уреоплазма, трихомозма.

Нәтижелері және талқылауы. 180 әйелдің арасында инфекциялардың таралуы келесідей болды: бір инфекция - 42 (23,3%), екі инфекция - 89 (49,4%), үш немесе одан да көп инфекция - 49 (27,2%). Тексерілген пациенттерде ЖЖБИ инфекцияларының болуына цитомегаловирус - 63, генетикалық герпес - 52, уреоплазмоз - 32, хламидиоз - 28, трихомоноз - 26, кандидоз - 29, гарднереллез - 18, папилломавирустық инфекция - 12 диагнозы қойылды. Тексеру барысында псевдоэрозия - 126, цервицит - 43, полиптер - 11 жиі диагноз қойылады. Цитологиялық зерттеу кезінде көп жағдайда жатыр мойны эпителийіндегі дистрофиялық өзгерістер қабаттардың әртүрлі дәрежесімен байқалды. Цитология жағындыларындағы диспластикалық өзгерістер 34 пациентте (18,8%) байқалды, оның ішінде жеңіл және орташа дәрежедегі дисплазия (16%) басым болды.

Қорытынды. Нәтижелерді бағалай отырып, жатыр мойнының созылмалы қабыну процесі эктопиядағы метаплазия процестеріне әсер етеді (резервтік жасушалардың көбеюі және саралануы) және кейбір жағдайларда дисплазияның дамуына әкелуі мүмкін.

Негізгі сөздер: жатыр мойнының обыры, ЖЖБИ, папилломавирус, біріншілік және екіншілік алдын алу шаралары.

SUMMARY

ISSUES OF PRIMARY AND SECONDARY PREVENTION: THE ROLE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS ON THE DEVELOPMENT OF CERVICAL CANCER IN KAZAKHSTAN

Dilyara R Kaidarova^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0969-5983>,
 Gulnur S Igissinova², <https://orcid.org/0000-0001-6881-2257>,
 Saule A Yessenkulova², <https://orcid.org/0000-0001-5351-5188>,
 Tolkynt T Sadykova², <https://orcid.org/0000-0003-4430-6784>,
 Ayjan K Djakyrbayeva², <https://orcid.org/0000-0002-3221-9757>

¹Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology, Almaty, Republic of Kazakhstan,

²Asfendiyarov Kazak National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan

This article analyzes the role of sexually transmitted infections, which are one of the risk factors in the occurrence of cervical cancer. The directions of preventive measures regarding the prevention of cervical cancer are presented.

Aim. To analyze the role of sexually transmitted infections (STIs) on the development of cervical cancer.

Material and methods. The material used was clinical and diagnostic examinations of 180 patients on the bases of polyclinics №4, №26, «SunArMed» Medical Center, data from the "cancer register" of the Kazakh research Institute of Oncology and radiology for 2014-2015. When contacting women, they collected complaints, history, gynecological examination, examination in mirrors, a fence from the cervix and cervical canal for oncocytological examination, an enzyme immunoassay for viral infections, as well as chlamydia, ureaplasma, trichomonosis, gardnerellosis, sexually transmitted infections.

Results and discussion. The distribution by number of infections among 180 women was as follows: one infection - 42 (23.3%), two infections - 89 (49.4%), three or more infections - 49 (27.2%). From the presence of STI infections, the examined patients were diagnosed with cytomegalovirus - 63, genetic herpes - 52, ureaplasmosis - 32, chlamydia - 28, trichomoniasis - 26, candidiasis - 29, gardnerellosis - 18, papillomavirus infection - 12. During the examination, more often pseudoerosias were diagnosed - 126, cervicitis - 43, and polyps - 11. Cytological examination showed in most cases dystrophic changes in the cervical epithelium with varying degrees of damage to the layers. Dysplastic changes in Cytology smears were observed in 34 patients (18.8%), of which mild to moderate dysplasia prevailed (16%).

Conclusion. Evaluating the results obtained, it can be noted that the chronic inflammatory process of the cervix affects the processes of metaplasia in ectopias (proliferation and differentiation of reserve cells) and in some cases can lead to the development of dysplasia.

Keywords: cervical cancer, STI infections, papillomavirus, primary and secondary prevention.

For reference: Kaidarova DR, Igissinova GS, Yessenkulova SA, Sadykova TT, Djakyrbayeva AK. Issues of primary and secondary prevention: the role of sexually transmitted infections on the development of cervical cancer in Kazakhstan. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2020;7-8(217-218): 13-19. (In Russ.). DOI:10.31082/1728-452X-2020-217-218-7-8-13-19

Рак шейки матки (РШМ) является одним из ведущих злокачественных новообразований у женщин. В мире данное заболевание занимает шестое место в структуре всей онкопатологии женщин. В России частота рака шейки матки представляет 11 случаев на 100 000 населения, в США – около 13, в Японии – около 22, в Индии – около 43, в Бразилии и Индии – около 80 случаев [1, 2]. В 2014 году в России зафиксировано 12 285 случаев заболевания раком шейки матки [2]. В 2015 году в Казахстане зарегистрировано 1826 (2014 г. - 1783) случаев заболевания раком шейки матки. В 2015 году показатель заболеваемости составил 10,4 на 100 тыс. населения (2014 г. - 10,3‰), при этом темп прироста $T_{пр} = 0,9\%$ [3].

Эпидемиологические исследования уже давно показали тесную связь возникновения рака шейки матки с особенностями половой жизни. Среди основных причин рака шейки матки следует выделить вирусные инфекции, раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, травмы шейки матки в родах, курение [4, 6]. Раннее начало половой жизни (до 16 лет) увеличивало риск более чем в 2 раза по сравнению с женщинами, начинавшими половую жизнь в 22 года и позднее [5]. Следует отметить, что исследования ВОЗ показали, что женщина, имевшая в течение жизни более 10 половых партнеров, имеет в 3 раза больший риск заболеть раком шейки матки [7]. Уже тогда исследователи высказали предположение, что в основе влияния этих факторов лежит инфекционное начало. Особое внимание обращает на себя тот факт, что наиболее часто этими опасными инфекциями женщины заражаются в молодом возрасте. По статистике, около 86% всех новых случаев поражения органов половой и мочевыделительной систем хламидиями и вирусом папилломы человека отмечается у пациенток моложе 30 лет [5].

Лидирующие позиции в теории зарождения рака шейки матки занимает вирусная гипотеза, в которой ведущая роль отдается папилломавирусной инфекции, косвенно вируса герпеса второго типа и цитомегаловирусной инфекции. При этом при выявлении вышеуказанных причин необходимы диспансеризация таких пациентов и проведение полного объема соответствующего лечения.

Цель исследования - проанализировать роль инфекций, передающихся половым путем (ИППП), на развитие предраковых состояний шейки матки, инициирующих рак шейки матки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В качестве материала использовались клинико-диагностические обследования 180 пациенток на базах поликлиник №4, №26, медицинского центра «СунАрМед», данных «канцер-регистра» (показатели заболеваемости, смертности, удельный вес выявленных злокачественных новообразований по стадиям) Казахского НИИ онкологии и радиологии за 2014-2015 гг. При обращении женщинам проводились сбор жалоб, анамнеза, гинекологический осмотр, осмотр в зеркалах, забор мазка из шейки матки и цервикального канала на онкоцитологическое исследование по Папаниколау, иммуноферментный анализ крови на наличие вирусных инфекций, а также хламидии, уреоплазмы, трихомонады, гарднереллез, передающихся половым путем.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

До настоящего времени обсуждается взаимосвязь патологических процессов шейки матки с ИППП, таких как хламидии, вируса простого герпеса типа 2, цитомегаловируса, вируса папилломы человека. Исследования показали, что у женщин с инвазивным РШМ наблюдается более высокая частота выявления неспецифической микрофлоры [8, 9]. Связано это в основном с высокой частотой их выявления у гинекологических больных. Частота выявленной хламидий составляет 40-49% случаев, и около 11-46% приходится на вирус папилломы человека (ВПЧ).

Проведенное исследование в США установило, что хламидии способствуют росту и размножению вируса папилломы человека в организме, а следовательно, и относительный риск возникновения рака шейки матки становится еще выше [10]. Наиболее часто при раке шейки матки выявляется вирус простого герпеса 2-го типа. Частое обнаружение у больных предраковыми заболеваниями и РШМ вируса простого герпеса 2-го типа навело на мысль о возможной его этиологической роли. Однако некоторые исследователи рассматривают факт обнаружения вируса герпеса как сопутствующую инфекцию. У женщин, в сыворотке крови которых выявлены антитела к ВПГ 2-го типа, дисплазия и рак шейки матки встречаются соответственно в 2 и 8 раз чаще, чем у женщин, в сыворотке которых антитела к ВПГ 2-го типа отсутствуют.

При длительном воздействии различных урогенитальных инфекций на организм у женщин формируются иммунодефицитные состояния, которые обуславливают риск возникновения патологических состояний слизистой шейки матки [11]. При ослаблении иммунитета, а также сопутствующих воспалительных заболеваниях половых органов возможны активация и развитие аномалий в эпителии шейки матки, то есть дисплазии.

Диагностика экзо- и эндоцервицита с верификацией инфекционного агента, чаще при наличии эктопии, очень важна, так как в этом случае нередко, особенно при вирусной и хламидийной инфекции, возникают предраковые процессы и рак (рис. 1). Это связано с тем, что хронический воспалительный процесс шейки матки влияет на процессы метаплазии при эктопиях (пролиферации и дифференцировки резервных клеток) и в ряде случаев может привести к развитию дисплазии. Цервициты хламидийной этиологии составляют до 42% в структуре цервицитов и нередко служат фоном для развития дисплазии.

В основном у больных обнаружены следующие основные этиологические экзогенные факторы: вирусное инфицирование (89%), трихомониаз (41%), хламидии (24%), *Candida alb.* (21%), их сочетание (43% случаев).

Проведенные нами исследования при обследовании 180 женщин на наличие инфекций, передающихся половым путем, выявили 260 различных инфекций ИППП. Распределение по количеству инфекций среди женщин было следующим: одна инфекция - 42, 23,3%, две инфекции - 89, 49,4%, три и более инфекций - 49, 27,2%. Из наличия инфекций ИППП у обследованных пациенток были диагностированы: цитомегаловирус - 63, генитальный герпес - 52, уреоплазмоз - 32, хламидиоз - 28, трихомоноз - 26, кандидоз - 29, гарднереллез - 18, папилломавирусная ин-

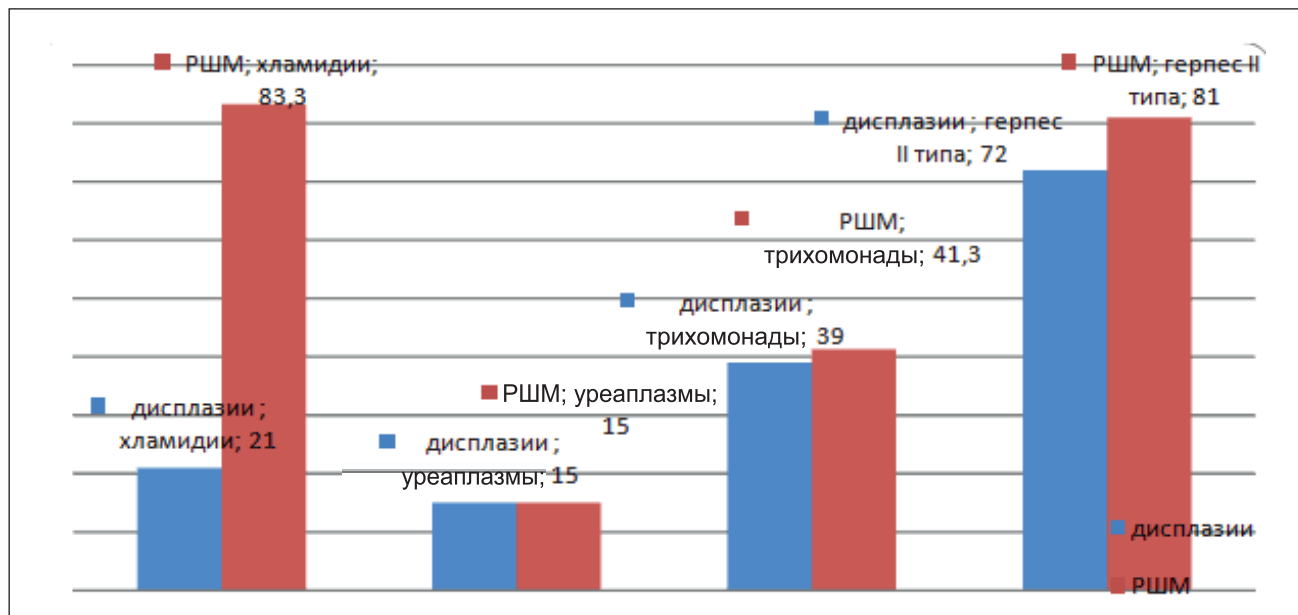


Рисунок 1 - Частота выявления ИППП при дисплазиях и РШМ

фекция - 12 (рис. 2). В ходе обследования диагностированы чаще псевдоэрозии - 126, цервициты - 43, полипы - 11. При цитологическом исследовании наблюдались в большинстве случаев дистрофические изменения эпителия шейки матки с различной степенью поражения слоев. Диспластические изменения в мазках цитологии наблюдались у 34 пациенток (18,8%), из них преобладали дисплазии легкой и умеренной степени (16%). Частота заболеваний шейки матки зависит от возраста женщин – у пациенток до 40 лет преобладают воспалительные заболевания, после 45 лет частота их уменьшается, возрастает количество гиперпластических процессов и предраковых заболеваний.

Критерием эффективности проведенного лечения был результат объективного осмотра (осмотр шейки в зеркалах) и иммуноферментного анализа крови на инфекции ИППП, при наличии вирусов - снижение показания титров до допустимого показателя, при котором инфекция не обладает вирулентным свойством. Из пролеченных 180 женщин полное излечение наблюдалось у 168 пациенток (93%), остальным была проведена электрокоагуляция с повторным курсом консервативного этиотропного и патогенетического лечения. При наблюдении в течение последующих месяцев рецидива патологии шейки матки у женщин не наблюдалось.

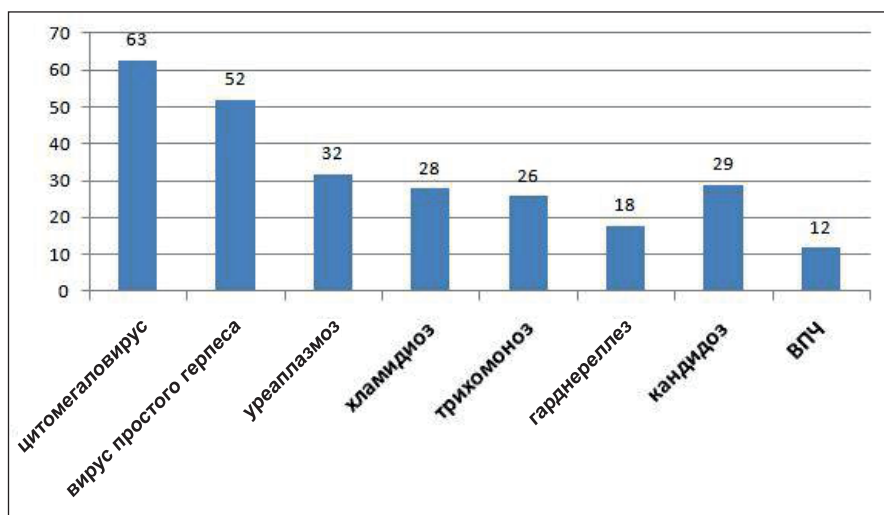


Рисунок 2 - Распределение выявленных инфекций

При выявлении инфекционного агента обследованным женщинам было проведено консервативное этиотропное и патогенетическое лечение, направленное на полное исчезновение или снижение вирулентного действия инфекции в 2 этапа с применением общего и местного воздействия.

В Европе РШМ, как и в Казахстане, продолжает занимать 2-е место среди наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований у женщин в возрасте 15-49 лет. При этом в возрасте 20-30 лет преобладает дисплазия легкой степени, в возрасте 30-40 лет - преобладает умеренная и тяжелая дисплазия, а в возрасте 40-60 лет - преобладают инвазивные формы рака. Согласно проведенным исследованиям дисплазия эпителия шейки

С момента инфицирования вирусом папилломы человека до раковых изменений может пройти несколько лет. При этом между заражением вирусом и инвазивным раком существуют несколько промежуточных предраковых стадий. В зависимости от классификации они носят название цервикальных интра-эпителиальных неоплазий (CIN) или дисплазий шейки матки. Принято выделять три стадии неоплазий. Переход одной стадии в следующую, как правило, занимает несколько лет (рис. 3).

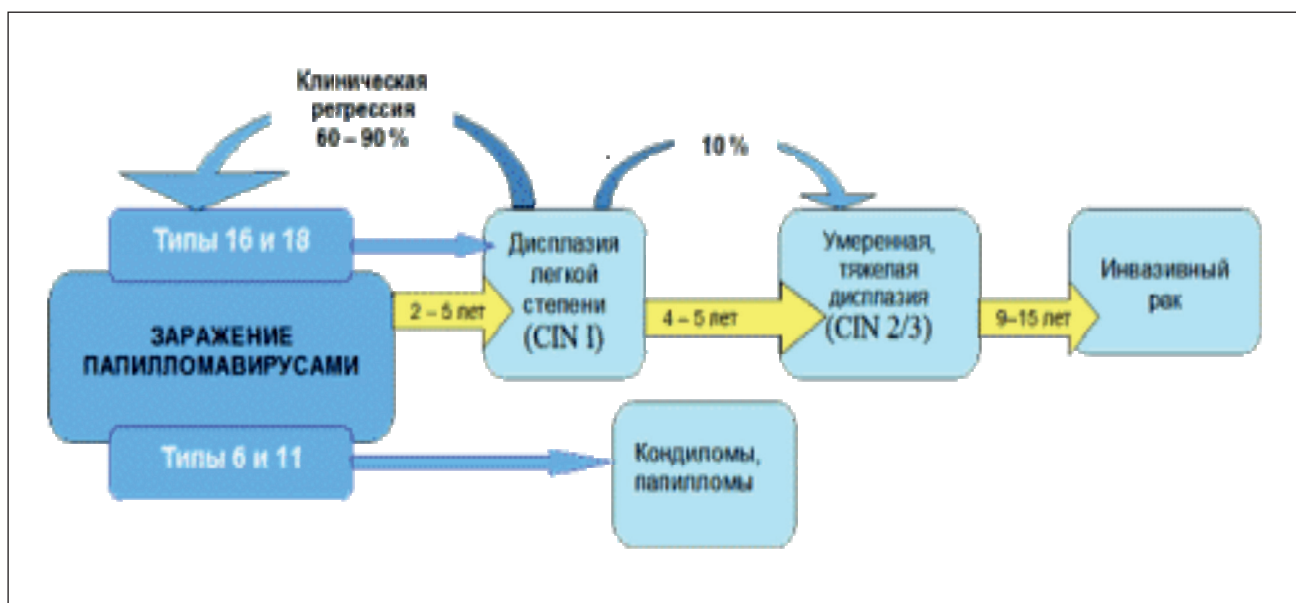


Рисунок 3 - Динамика развития ВПЧ-ассоциированных заболеваний

матки может перейти в преинвазивный рак в среднем через 5-8 лет, а клинический рак - через 10-15 лет. При этом при выявлении патологии шейки матки, ассоциированные с инфекциями ИППП, необходима диспансеризация таких пациенток и проведение полного объема соответствующего лечения. При отсутствии своевременных медицинских мероприятий по устранению патологий шейки матки, эти патологии со временем могут перейти в рак *in situ* (рак на месте), начальные стадии рака. Именно на этом этапе можно получить полное излечение. К сожалению, женщины при наличии у них эрозии, эктопии, лейкоплакии и других патологий шейки матки, не придают внимания этим проблемам. Они не проводят в полном объеме назначенное лечение, при этом запускают процесс.

В последнее время в Казахстане активное выявление предраковых и фоновых заболеваний шейки матки, а также раннее проявление рака несомненно связаны с массовым цитологическим скринингом. Но в то же время вопросам первичной профилактики до сего времени уделялось недостаточное внимание. При всей эффективности вторичной профилактики ее реализация сопряжена со значительными экономическими затратами, трудоемкостью самого процесса и рядом социально-психологических аспектов охвата скринингом некоторых контингентов женского населения, особенно из числа молодежи или, напротив, лиц пожилого возраста.

Система обследования здорового женского населения должна включать два этапа. В мировой практике в решении проблемы рака шейки матки стало внедрение массовых цитологических обследований шейки матки - цитологического скрининга. Успехи скрининга РШМ во многом зависят от правильной его организации и контроля его проведения. В советское время широкое внедрение скрининга РШМ началось только в 1978-1979 годах, в настоящее же время в Казахстане скрининг РШМ начали проводить с 2004 года. Несмотря на скрининг, заболеваемость и смертность РШМ не уменьшаются, а увеличиваются.

В Казахстане по результатам цитологического скрининга в 2015 году выявлено 211 случаев РШМ (2014 г. - 263). Уровень выявляемости составил 0,05% (2014 г. - 0,05%). В 2015 году смертность от РШМ среди женщин составил абс. число - 652 и 3,7 на 100 тыс. населения (2014 г. - абс. число - 689 и 4,0).

Критериями оценки эффективности скрининга является снижение показателей заболеваемости и смертности от РШМ. При эффективности скрининга соответственно происходит изменение структуры заболеваемости: увеличения числа ранних стадий РШМ и уменьшения запущенных форм. В 2015 году в Казахстане по выявлению ранних стадий (I-II стадии) при РШМ составил 83,4% (2014 г. - 82,9%). Предположим, если скрининг по раку шейки матки проводится каждый год, эффективность составит только 2%, но при этом объем работы возрастет в 3 раза. Следовательно, эффективность метода не зависит от частоты проведения. Популяция женщин, уже прошедших скрининг, относится к низкому риску развития РШМ: вероятность выявления РШМ у этих женщин в 5 раз меньше, чем у неосмотренных, а смертность от РШМ - меньше в 10 раз. Из этих данных следует вывод, что рост эффективности скрининга в противораковой борьбе может быть достигнут не за счет увеличения его частоты, а за счет активного привлечения женщин, не проходивших обследования.

Анализируя случаи инвазивного РШМ, выявленного у женщин в странах, где скрининг РШМ проводится очень тщательно, авторы приходят к выводу, что в 70% этих случаев РШМ возникает у женщин, которые вообще не принимали участия в скрининге или обследовались нерегулярно [7]. Причинами несвоевременного выявления патологии шейки матки являются низкая информированность женщин, нехватка времени для визита к гинекологу.

Одними из основных принципов клинической онкологии являются выявление фоновых и предраковых заболеваний, а также ранняя диагностика злокачественных процессов.

ВЫВОДЫ

В структуре заболеваний шейки матки у обследованных женщин преобладают фоновые заболевания: 81,2%, из них псевдоэрозии - 126, цервициты - 43, полипы - 11. Предраковые заболевания выявлены у 18,8% женщин. При этом выявлено наличие воспалительного инфекционного агента: в большинстве случаев выявлены вирусы, такие как цитомегаловирус и генитальный герпес. Исходя из проведенных исследований, можно предположить, что вирусы инициируют метапластические и диспластические изменения в слизистой шейки матки. Наличие бактериальных и грибковых инфекций объясняется как появление вторичной инфекции на фоне снижения местного иммунитета в слизистой шейки матки, спровоцированное наличием вируса.

Несмотря на то, что злокачественные опухоли шейки матки доступны для визуального контроля, приблизительно 83% больных поступают в стационары с I-II стадией опухолевого процесса. Это, конечно, большое достижение для Казахстана в выявлении на более ранних стадиях РШМ, однако в дальнейшем для улучшения вторичной профилактики необходимо проводить дополнительные мероприятия.

Профилактика рака шейки матки является одним из основных и наиболее перспективных направлений противораковой борьбы. Задача ее заключается в своевременном выявлении и рациональном лечении больных с фоновыми предраковыми заболеваниями, что формирует предпосылки для снижения заболеваемости раком этого органа. В последние годы на фоне снижения общей заболеваемости раком шейки матки возросла его частота у молодых женщин, что связано с неудовлетворительной ранней диагностикой, отсутствием 100%-й кольпоскопии с цитологическим исследованием на атипичные клетки, неадекватным лечением фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Разработка электронного варианта анкеты для выявления группы риска рака шейки матки.
2. Проведение ежегодного on-line анкетирования в медицинских организациях для формирования группы риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2016. Atlanta, Ga: American Cancer Society 2016. January 7, 2016
- 2 Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). – М: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ "НМИРЦ радиологии" Минздрава России, 2016. - 250 с.
- 3 Статистические материалы: Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2015. – Алматы, 2016. – 168 с.
- 4 Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с.
- 5 Omire A., Budambula N.L.M., Kirumbi L., Langat H., Kerosi D., Ochieng W., Lwembe R. Cervical dysplasia, infection and phylogeny of human papillomavirus in HIV-infected and uninfected women at a reproductive health clinic in Nairobi, Kenya // *Biomed Res Int.* - 2020 June 16; 2020: 4945608. DOI: 10.1155/2020/4945608
- 6 Венедиктова М.Г., Доброхотова Ю.Э., Морозова К.В. Опухоли шейки матки. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2019. – 112 с.
- 7 Коннон С.Р.Д., Союнов М.А. Рак шейки матки: профилактика и скрининг (новые данные) // *Акушерство и гинекология:*

3. При выявлении группы риска проведение диагностики (цитологическое исследование мазков из шейки матки, цервикального канала и ИФА на вирусы и другие ИППП).

4. При положительных результатах обследования (цитологическое исследование мазков из шейки матки, цервикального канала и ИФА на вирусы и другие ИППП) – лечение с дальнейшей диспансеризацией.

5. При выздоровлении контроль цитологического исследования мазков из шейки матки и цервикального канала, ИФА на ИППП и титр вирусов (должен быть не вирус-лентным) 1 раз в 2-3 года. При наличии патологии, положительной ИФА на ИППП и повышенных титров вирусов после лечения продолжение лечения и диспансерный контроль 2 раза в год.

6. При наличии ВПЧ 16,18 типов - наблюдение проводить ежегодно.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Окончательная версия рукописи была проверена и одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Вклад авторов

Кайдарова Диляра Радиковна - получение вклада в концепцию и дизайн исследования, одобрение окончательной версии статьи.

Игиснинова Гульнур Сагинбековна - сбор первичного материала, статистическая обработка и интерпретация.

Есенкулова Сауле Аскеровна – редактирование, свод, дизайн исследования.

Садыкова Толкын Таждиновна - ответственность за аспекты работы, связанные с точностью и добросовестностью всех частей работы.

Джакипбаева Айжан Кумискалиевна - написание текста статьи.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

- 1 American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2016. Atlanta, Ga: American Cancer Society 2016. January 7, 2016
- 2 Kaprin AD, Starinskij VV, Petrova GV. *Zlokachestvennyye novobrazovaniya v Rossii v 2014 godu (zabolevaemost' i smertnost')* [Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality)]. M.: MNI OI n.a. P.A. Herzen – a branch of NMRRC of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2016. 250 p.
- 3 *Statisticheskie materialy: Pokazateli onkologicheskoy sluzhby Respubliki Kazahstan za 2015* [Statistical materials: Indicators of the Oncological Service of the Republic of Kazakhstan for 2015]. Almaty. 2016. 168 p.
- 4 Prilepskaja VN. *Zabolevanija shejki matki i genital'nye infekcii* [Diseases of the cervix and genital infections]. M: GJeOTAR:Media; 2016. 384 p.
- 5 Omire A, Budambula NLM, Kirumbi L, Langat H, Kerosi D, Ochieng W, Lwembe R. Cervical dysplasia, infection and phylogeny of human papillomavirus in HIV-infected and uninfected women at a reproductive health clinic in Nairobi, Kenya. *Biomed Res Int.* 2020 June 16;2020:4945608. DOI: 10.1155/2020/4945608

новости, мнения, обучение. - 2018. – Т. 6, № 3. – С. 72-82. DOI: 10.24411/2303-9698-2018-13008

8 Comprehensive Cervical Cancer Control, 2nd edition. A Guide to Essential Practice. Geneva: World Health Organization; 2014. ISBN-13: 978-92-4-154895-3

9 Fontham E.T.H., Wolf A.M.D., Church T.R., Etzioni R., Flowers C.R. et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society // *CA Cancer J Clin.* - 2020 Sep. – Vol. 70 (5): P. 321-346. DOI: 10.3322/caac.21628

10 Mac M., Moody C.A. Epigenetic regulation of the human papillomavirus life cycle // *Pathogens.* - June 2020 18. – Vol. 9(6). – P. 483. DOI: 10.3390/pathogens 9060483

11 Андосова Л.Д., Контрощикова К.Н., Шахова К.А. Роль факторов местного иммунитета в манифестации ВПЧ-ассоциированных поражений шейки матки // *Медицинский альманах.* - 2016. - № 5 (45). - С. 95-97

6 Venediktova MG, Dobrokhotova YuE, Morozova KV. *Opukholi sheiki matki* [Cervical tumors]. M.: GEOTAR-Media, 2019. 112 p.

7 Konnon SRD, Soyunov MA. (2018). *Rak sheiki matki: profilaktika i skrining (novye dannye)* [Cervical cancer: prevention and screening (recent data)]. *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniya, obuchenie = Obstetrics and gynecology: news, opinions, training.* 2018;6(3):72-82. DOI: 10.24411/2303-9698-2018-13008 (In Russ.)

8 Comprehensive Cervical Cancer Control, 2nd edition. A Guide to Essential Practice. Geneva: World Health Organization; 2014. ISBN-13: 978-92-4-154895-3

9 Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin.* 2020 Sep;70(5):321-346. DOI: 10.3322/caac.21628

10 Mac M, Moody CA. Epigenetic regulation of the human papillomavirus life cycle. *Pathogens.* June 2020 18;9(6):483. DOI: 10.3390/pathogens 9060483

11 Andosova LD, Kontorshchikova KN, Shakhova KA. Role of local immune system factors in manifestation of HPV-associated lesions of uterine neck. *Meditinskii almanakh = Medical almanac.* 2016;5:95-98 (In Russ.)