

НАО «Медицинский университет Астана»

УДК: 618.146-006.6-07-055.26(574.24)

МПК: G01N33/531

Музафаркызы Меруерт

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ СКРИНИНГА
ПО ВЫЯВЛЕНИЮ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН
(НА ПРИМЕРЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ Г.СТЕПНОГОРСК)**

7M10121 – «Менеджмент в здравоохранении»

Проект на соискание академической
степени магистра здравоохранения

Научный руководитель: к.м.н. доц. Секенова Раушан Козганбаевна

Научный консультант: Профессор, д.м.н. Керимбаева Закира Амировна

Нур-Султан 2021

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	3
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	4
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	5
СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ.....	6
ВВЕДЕНИЕ.....	7
1. Опыт организации скрининга на раннее выявление рака шейки матки у женщин в зарубежных странах в сравнении с Республикой Казахстан.....	12
1.1. Статистика заболеваемости и смертности от онкологии, в частности рака шейки матки у женщин во всем мире и по странам Азии за 2020 год.....	15
1.2. Статистические данные по заболеваемости и смертности от РШМ по Республике Казахстан в разбивке по регионам за 2020г.....	17
1.3. Анализ стандартов качества и критериев эффективности системы здравоохранения и опыт организации скрининг программы в странах как: США, Российская Федерация, Турция, Украина в сравнении с Республикой Казахстан.....	19
1.4. Вирус папилломы человека в мире и в Республике Казахстан.....	22
2. Показатели рака шейки матки по Степногорскому региону (результаты скрининга).....	24
2.1. Результаты скрининга женщин в возрасте от 30 до 70 лет за последние 5 лет (2017-2021гг.) по Степногорскому региону в сравнении с показателями по Акмолинской области.....	28
3. Результаты анкетирования среди 100 женщин.....	31
3.1. Результаты анкетирования 50 сотрудников поликлиники г.Степногорск.....	34
4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	36
5. ВЫВОДЫ.....	38
6. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	39
7. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	40
8. ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	43
8.1 ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	47

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей диссертации использованы ссылки на следующие стандарты:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 в соответствии со статьей 155 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения"
2. Статья 155 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения"
3. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 ноября 2020 года № 21572. В соответствии с пунктом 2 статьи 87 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения"
4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 января 2005 года № 16
5. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) от 15 октября 2007 года № 607 «О совершенствовании профилактических осмотров отдельных категорий взрослого населения»
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) от 10 января 2014 года №16 «О внесении изменения и дополнений в приказ МЗ РК от 12 августа 2011 года №540 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан»
7. Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы за период реализации программы «Саламатты Қазақстан».
8. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020.
9. Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 июня 2018 года № 395 "Об утверждении Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018 – 2022 годы"
10. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725., «Об утверждении национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация"»

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применяют следующие термины с соответствующими определениями:

Заболеваемость — любое отклонение, субъективное или объективное, от состояния физиологического и психологического здоровья.

Смертность — статистический показатель, оценивающий количество смертей. В демографии отношение числа умерших к общему числу населения в единицу времени.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВПЧ – вирус папилломы человека

РШМ – рак шейки матки

МАИР - Международное агентство по исследованию рака

ЗНО – злокачественные новообразования

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ПАП- тест – мазок по Папаниколау

ASC-H - плоскоклеточное интраэпителиальное поражение

HSIL плоскоклеточное интраэпителиальное поражение

CIS - карцинома in situ

AGC - атипические железистые клетки

AIS - аденокарцинома in situ

РК – Республика Казахстан

ТСБ - Терминологическая система Бетесда

СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Таблица 1- Распространенность онкологических заболеваний во всем мире у женщин за 2020 год.....	15
Таблица 2 - Сравнительный анализ заболеваемости и соотношение смертности к заболеваемости, организация программы вакцинации против ВПЧ, использование первичного скрининг - теста, статистика прошедших скрининг на РШМ за 2020г. по странам	19
Таблица 3 - Численность населения по РПН г.Степногорск за период 2017-2021гг.....	24
Таблица 4 – Разбивка по годам (2017-2021гг.) выявленных с применением цитологического метода, онкологических и предраковых состояний, в том числе РШМ у женщин.....	24
Таблица 5 - Количество больных с инвазивным раком шейки матки, выявленных на профилактическом осмотре целевых групп (женщины 30-70 лет) за последние 5 лет в разбивке по стадиям заболевания.....	25
Таблица 6 – Результаты скринингового осмотра по г.Степногорск за период 2017-2020гг.....	26
Таблица 7 – Результаты исследования мазков по скринингу у женщин всех возрастов по г.Степногорск с 2017-2021гг.....	27
Таблица 8 – Основные показатели по ЗН, в частности РШМ по г.Степногорск в сравнении с Акмолинской областью за последние 5 лет (2017-2021гг.).....	28
Рисунок 1 - Показатели заболеваемости и смертности в мире у женщин всех возрастов на 2020г.	15
Рисунок 2 - Показатели заболеваемости РШМ за 2020 год, все возраста, Азия.....	16
Рисунок 3 - Показатели заболеваемости РШМ у женщин всех возрастов по регионам РК за 2020г.....	17
Рисунок 4 ... Показатели смертности женщин от РШМ всех возрастов по регионам РК за 2020г.....	18
Рисунок 5 - Заболеваемость РШМ в разбивке по странам на 100 000 женщин за 2020г.....	20
Рисунок 6 - Соотношение смертности от РШМ к заболеваемости за 2020 г.в разбивке по странам.....	20
Рисунок 7 – Количественный показатель выявленных и умерших от РШМ из числа выявленных на профилактическом осмотре.....	25
Рисунок 8 – Распределение больных раком шейки матки по возрасту в г.Степногорск за 2017-2021гг.....	29
Рисунок 9 – Распределение по возрасту умерших от рака шейки матки в г.Степногорск за 2017-2021гг.....	30
Рисунок 10 – Показатели по данным анкетирования среди опрошенных 100 женщин в поликлинике г.Степногорск.....	31
Рисунок 11 – показатели по данным опроса медицинских сотрудников в поликлинике г.Степногорск.....	34

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы: Рак шейки матки (злокачественное новообразование шейки матки) является четвертым наиболее часто диагностируемым типом рака у женщин всех возрастов во всем мире женщин репродуктивного возраста (15-44 года) это второй по распространенности тип рака[1]. Рак шейки матки является наиболее распространенным видом рака в 23 странах, большинство из которых находятся в странах Африки к югу от Сахары[2]. Несмотря на визуальную локализацию, наличие сформировавшихся классических подходов в профилактике, диагностике и лечении, рак шейки матки остается одной из самых актуальных проблем современной онкогинекологии [3]. В 2020 году, по оценкам Международного агентства по исследованию рака (МАИР), во всем мире было зарегистрировано 604 000 новых случаев злокачественных новообразований, а рак шейки матки составлял около 6,5% глобального бремени рака у женщин; доля была выше только рака молочной железы (24,2%), колоректального рака (9,4%) и рака легких (8,4%). Самая высокая доля новых случаев заболевания произошла в Азии (58,2%), за которой следуют Африка (19,4%), Латинская Америка и Карибский остров (9,8%), Европа (9,6%), Северная Америка (2,5%) и Океания (0,4%)[4]. Профилактика рака является миссией Международного агентства по исследованию рака (МАИР). Профилактика рака сегодня остро необходима, поскольку глобальное бремя рака является высоким и продолжает увеличиваться в результате роста и старения населения, а также увеличения числа случаев воздействия и поведения, вызывающих рак, особенно в странах с низким и средним уровнем экономики [5].

Профилактика - это «действия, направленные на искоренение, устранение или минимизацию последствий болезней и инвалидности, или, если ни одно из них неосуществимо, замедление прогрессирования болезней и инвалидности» [6]. Профилактика рака включает первичную, вторичную и третичную профилактику. Первичная профилактика состоит из действий, которые могут быть предприняты для снижения риска развития рака. Вторичная профилактика включает в себя методы, которые могут выявлять и устранять предраковые заболевания. Третичная профилактика - это применение мер, направленных на уменьшение последствий длительного заболевания и инвалидности, вызванных раком или его лечением[7]. В 2020 году глобальный стандартизированный возрастной показатель заболеваемости раком шейки матки составил 13,3 на 100 000 женщин во всем мире [8].

Показатели заболеваемости раком шейки матки заметно различаются по всему миру, при чем разница между самыми высокими и самыми низкими показателями составляет 10 раз. Показатели заболеваемости (на 100 000 женщин) являются самыми высокими в Восточной Африке (40,1), Южной Африке (36,4), Средней Африке

(31,6), Меланезии (28,3) и Западная Африка (22,9), за которой следуют Федеративные Штаты Микронезии (18,7), Юго-Восточная Азия (17,8), Южная Америка (15,4) и Юго-Центральная Азии (15,3), а самый низкий - в Западной Азии (4,1) и Австралия и Новая Зеландия (5,6)[9]. Статистические показатели заболеваемости раком шейки матки выше в странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции и/или отсутствием устойчивых программ профилактического скрининга на определение рака шейки матки[10]. Рак шейки матки является четвертой по распространенности причиной смерти от рака у женщин всех возрастов после рака молочной железы, рака легких и колоректального рака. У женщин репродуктивного возраста (15-44 года) это вторая по распространенности причина смерти от рака[11]. В 2020 году, по оценкам, в мире от РШМ умерло 342 000 человек; доля смертей была самой высокой в Азии (58,5%) и Африки (22,5%), за которыми следуют Латинской Америке и Карибском бассейне (9,2%) и Европе (7,6%), а самый низкий показатель в Северной Америке (1,9%) и Океании (0,4%) [12]. В 2020 году стандартизированный по возрасту уровень смертности при раке шейки матки составил 7,3 на 100 000 женщин во всем мире [13]. Показатели смертности от рака шейки матки имеют глобальную картину, аналогичную показателям заболеваемости, с более чем 15-кратным различием между самыми высокими и самыми низкими показателями. Предполагаемые показатели смертности (ASMR на 100 000 женщин) являются самыми высокими в Восточной Африке (28,6), Средней Африке (22,7), Южной Африке (20,6), Меланезия (18,6), Западной Африке (16,6), Юго-Восточной Азии (10,0) и Юго-Центральная Азия (9,6), а самый низкий показатель в Австралии и Новой Зеландии (1,6) и Западной Европе (2,0)[14]. Самые высокие показатели заболеваемости и смертности от рака шейки матки, как правило, наблюдаются в странах с самым низким уровнем развития[15].

Анализ тенденций в стандартизированных по возрасту показателях заболеваемости раком шейки матки с течением времени с использованием базы данных о заболеваемости раком на пяти континентах[16]. В разных странах и показали, что на них влияет контекст политики, программ, практики и культуры страны.

Заболеваемость раком шейки матки часто отражает воздействие ВПЧ, который является основной причиной рака шейки. Метаанализ оценил более 500 исследований, в которых были проведены тесты на ВПЧ-инфекцию у 2,4 миллиона женщин в возрасте 15 лет и старше с нормальной цитологией, включая популяционные исследования, скрининговые исследования и репрезентативные контрольные серии в исследованиях случай-контроль. Глобальная объединенная распространенность составила 15,3% для любой инфекции ВПЧ, 70% из которых были связаны с канцерогенными типами[17]. Широкий охват как вакцинацией против ВПЧ, так и скринингом потенциально может снизить заболеваемость раком шейки матки в будущем [18].

В ряде развивающихся стран РШМ является самым частым онкологическим заболеванием у женщин. В экономически развитых странах за последнее десятилетие наблюдается тенденция к «омоложению» РШМ чему способствует более ранний контакт женщин с факторами риска и персистенция в цервикальном канале доказанного этиопатогена РШМ вируса папилломы человека.

Показатели заболеваемости и смертности РШМ значительно варьируют не только между странами, но и среди областей одной страны. Это может быть связано со многими факторами: социально-экономическими условиями, национальными традициями, образовательным уровнем населения, степенью развития системы здравоохранения, проведением программ скрининга и др. Рак шейки матки относится к социально значимым заболеваниям, так как поражает женщин репродуктивного возраста и характеризуется высокой смертностью в данном возрастном периоде. В то же время, РШМ является потенциально предотвратимым заболеванием и идеально подходит для скрининга, так как имеет четкую предопухолевую фазу и, на сегодняшний день, уже известный этиологический фактор – вирус папилломы человека.

В Казахстане РШМ является наиболее частой формой злокачественных опухолей, занимающий 2-е место среди онкологических заболеваний у женщин и 5-ю ранговую позицию среди всех неоплазии. В Казахстане приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 в соответствии со статьей 155 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" утверждены правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения.

Согласно данным Национального Канцер-регистра, отмечается рост заболеваемости и стабильно высокие показатели смертности от данной патологии несмотря на работу скрининговой программы. Национальная программа скрининга РШМ в Республике Казахстан (РК) с 2009 года использует цитологическое исследование (ПАП-тест), которое проводится бесплатно у женщин в возрасте от 30 до 60 лет, с интервалом в 5 лет. С тех пор в данную программу вносились дополнения и изменения с целью ее совершенствования и улучшения качества, таким образом приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 ноября 2020 года № 21572. В соответствии с пунктом 2 статьи 87 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" профилактическому осмотру на раннее выявление рака шейки матки подлежат женщины в возрасте 30-70 лет, не состоящие на динамическом наблюдении с злокачественными новообразованиями шейки матки.

Согласно Постановления Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725., «Об утверждении национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина

"Здоровая нация"», государство ставит перед собой задачи на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья; повышение качества медицинской помощи; устойчивое развитие системы здравоохранения на 2021-2025 годы.

Высокие показатели заболеваемости и смертности от РШМ, низкая эффективность существующего цитологического скрининга, доказанная этиологическая роль ВПЧ в развитии РШМ приводят к необходимости оптимизации диагностики РШМ в РК.

Увеличение показателей заболеваемости и смертности от злокачественного новообразования является значимым социально-экономическим показателем по Степногорскому региону. Заболеваемость злокачественными новообразованиями по РШМ на женское население 38.453 за период 2015-2020гг. составляет 436,1 (168 женщин на 100.000 населения). Тогда как выявляемость по скринингу из подлежащих 4537 -женщин выявлено 51 женщин. Смертность от РШМ составила за аналогичный период 63 женщин, что составляет 136.2, средний возраст умерших – 51 год. Злокачественные новообразования шейки матки занимают одно их ведущих мест среди причин смертности женского населения, занимая второе место среди злокачественных опухолей по Степногорскому региону. РШМ является одной из немногих нозологических форм злокачественных новообразований, которые удовлетворяют всем требованиям для проведения популяционного скрининга. Это заболевание имеет надежно распознаваемую преклиническую фазу, длительный период развития, существуют возможности для дальнейшей верификации диагноза и методы эффективного лечения, и, наконец, существует надежный скрининг тест – цитологическое исследование мазков, взятых из шейки матки и шеечного канала, но результаты выявленных предраковых состояний шейки матки у осмотренных женщин, дальнейшего ведения этих пациентов не дает должного эффекта, так как большинство женщин несвоевременно проходят скрининговый осмотр или недолечиваются. Исследования по результатам скрининга с выявленными РШМ у женщин ранее не проводились, поэтому эта тема является актуальной.

Цель.

Провести анализ эффективности проведения скрининговой программы по раннему выявлению раковых и предраковых заболеваний шейки матки на примере Степногорской городской поликлиники.

Задачи:

1. Провести международный и отечественный обзор по результатам скрининга, в части выявления РШМ у женщин.
2. Выявить факторы, препятствующие своевременного прохождения профилактического осмотра по скринингу и лечения женщин с РШМ.
3. Разработать рекомендации для эффективной организации и своевременного лечения РШМ у женщин.

Научная новизна:

1. Будет проведен анализ по опыту международного и отечественного анализа, по результатам скрининга РШМ у женщин.
2. Будут выявлены факторы препятствующие своевременной профилактике и лечения РШМ.
3. Будут даны рекомендации по эффективной организации своевременного лечения женщин с РШМ.

Объект исследования.

Женщины в возрасте от 30 до 70 подлежащие скрининговому осмотру прикрепленные к ГП Степногорска.

Предмет исследования.

1. Изучить результаты скрининга женщин в возрасте от 30 до 70 лет прикрепленные в ГП Степногорска.
2. Изучить заболеваемость и смертность за последние 5 лет.

Методы исследования:

1. Аналитический
2. Социологический (анкетирование, интервьюирование)
3. Экспертное.

Практическая значимость:

Предложенные нами рекомендации позволят снизить заболеваемость РШМ у женщин от 30 до 70 лет.

База проведения исследования:

Городская поликлиника г.Степногорск ТОО «Viamedis».

1. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СКРИНИНГА НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ В СРАВНЕНИИ С РЕСПУБЛИКОЙ КАЗАХСТАН.

Рак шейки матки относится к росту злокачественных клеток в нижней части матки или шейки матки, которая соединяется с влагалищным каналом. Основная причина плоскоклеточного рака шейки матки — персистирующая или хроническая инфекция, вызываемая одним или несколькими так называемыми «онкогенными» типами вируса папилломы человека. Чаще всего рак шейки матки вызывает ВПЧ типов 16 и 18. Их выявляют у 70% больных раком шейки матки. Другие онкогенные типы ВПЧ (например, 31, 33, 45 и 58) обнаруживают реже, и частота их выявления в разных регионах разная. Неонкогенные типы ВПЧ — 6 и 11 — не связаны с раком шейки матки, но вызывают остроконечные кондиломы. Вирус папилломы человека (ВПЧ) является хорошо изученным этиологическим агентом дисплазии и неоплазии рака шейки матки. Более 99% всех видов рака шейки матки содержат ВПЧ высокого риска. Только стойкая инфекция ВПЧ высокого риска эпителия шейки матки приводит к раку шейки матки. Эпидемиологическое исследование проводилось в ЮАР и в некоторых странах Европы, где чаще всего, были обнаружены 16 и 18 генотипы папилломавируса. При этом, данные из аналогичных исследований из Азиатского и Северного Востока отличаются от показателей, которые были получены в других странах Европы. [19, 20-30].

Уникальная доступность шейки матки для клинического, цитологического и гистологического исследований предоставляет отличную возможность для изучения природы ее злокачественных новообразований. Несмотря на неполноту наших знаний в этой области, накопленные данные говорят о поэтапном, но не молниеносном характере развития опухолей в ней: их преинвазивные предшественники в фазе обратимых изменений эпителия или преинвазивный рак может существовать на протяжении нескольких лет. Именно поэтому, очень важно, не упустить первые клинические проявления РШМ. Нами проведен краткий анализ проводимой в стране профилактики рака, пока наиболее действенным средством предупреждения рака является своевременное лечение или удаление предраковых процессов, среди которых играют важную роль доброкачественные опухоли. Предупредить развитие предраковых состояний поможет соблюдение правил гигиены половой системы и индивидуальных мер профилактики РШМ. Для правильной постановки диагноза важно получить полноценный материал, поскольку неправильное взятие мазка может привести к неправильной постановке цитологического диагноза[31,32].

Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 января 2005 года № 16 с 2005 года в Республике Казахстан были организованы профилактические осмотры, с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением женщин репродуктивного возраста.

Реализация данного мероприятия осуществлялось поэтапно: в 2005 году женщины 20-34 года; в 2006 году - 15-19 и 35-49 годы. В Республике

Казахстан принято решение о проведении мероприятий по профилактике заболеваний РШМ Приказом Министра Здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) от 15 октября 2007 года № 607 «О совершенствовании профилактических осмотров отдельных категорий взрослого населения» с 2008 года в РК, была организована Национальная скрининговая программа РШМ, которая включает в себя проведение цитологического исследования мазков с окраской по Папаниколау и оценку его по системе Бетесда. В 2008 году возрастной коридор женщин, подлежащих скринингу, составлял 35-60 лет. Однако, начиная с 2011 года были внесены коррективы по расширению возрастных рамок с 30 лет до 60 лет, а также была внедрена жидкостная цитология. Согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) от 10 января 2014 года №16 «О внесении изменения и дополнений в приказ МЗ РК от 12 августа 2011 года №540 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан», был установлен прогностический средний процент охвата целевой группы, который должен быть не менее 70%.

В 2011 году внедрена Национальная скрининговая программа на раннее выявление заболеваний. По данным анализа Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы за время реализации программы «Саламатты Қазақстан» (3,4% выявления среди взрослого населения) эффективность скрининга не контролировалась на основе рекомендаций по эффективности раннего выявления заболеваний. Приказом и.о Министра здравоохранения РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020 утверждены целевые группы населения, а также правила, объем и частота профилактического осмотра. Скрининговому обследованию на раннее выявление рака шейки матки подлежат женщины в возрасте 30-70 лет, не состоящие на динамическом наблюдении с злокачественными новообразованиями шейки матки с периодичностью 1 раз в 4 года. Этапы обследования на раннее выявление рака шейки матки включают в себя:

- 1) цитологическое исследование мазка из шейки матки с окраской по Папаниколау (Pap-тест), которое проводится традиционным методом или с использованием метода жидкостной цитологии с интерпретацией по Терминологической системе Бетесда, 2001;
- 2) углубленную диагностику (кольпоскопию, биопсию, гистологическое исследование) при цитологических заключениях по ТСБ: атипичные клетки плоского эпителия, которые не позволяют исключить высокую степень плоскоклеточных интраэпителиальных поражений (далее – ASC-H), высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения (далее – HSIL), в том числе внутриэпителиальная карцинома (далее – CIS), атипичные железистые клетки (далее – AGC), внутриэпителиальная аденокарцинома (далее – AIS), рак. Проведение скринингового осмотра с целью выявления предрака и рака шейки матки является актуальной проблемой здравоохранения в целом в связи с высокой заболеваемостью в Республике Казахстан. Постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2020 года

№ 904 внесены в постановление Правительства Республики Казахстан от 29 июня 2018 года № 395 "Об утверждении Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018 – 2022 годы" следующие поправки:

I. Профилактика и управление факторами риска;

II. Высокоэффективная ранняя диагностика;

III. Внедрение интегрированной модели оказания онкологической помощи [33,35].

1.1. Статистика заболеваемости и смертности от онкологии, в частности рака шейки матки у женщин во всем мире.

Онкологические заболевания являются одной из ведущих причин смерти во всем мире. По данным международного агентства по исследованию рака Всемирной организации здравоохранения (таблица 1) приведены данные за 2020 год. Во всем мире было зарегистрировано 19,3 миллиона новых случаев заболевания и 10,3 миллиона случаев смерти от злокачественных новообразований. Ожидается, что число новых случаев заболевания раком в год вырастет до 24 миллиона к 2030 году [36].

Таблица 1 - Распространенность онкологических заболеваний во всем мире у женщин за 2020 год.

	Распространенность заболеваемости за 2020 год, все возраста.	Распространенность смертности за 2020 год, все возраста.2
Другие виды рака	8 879 843	4 567 543
Рак груди	2 261 419	684 996
Рак легких	2 206 771	1 796 144
Колоректальный рак	1 931 590	935 173
Рак простаты	1 454 259	375 304
Рак желудка	1 089 103	768 793
Рак печени	905 677	830 180
Рак шейки матки	604 127	341 831
Все виды рака	19 332 789	10 304 531

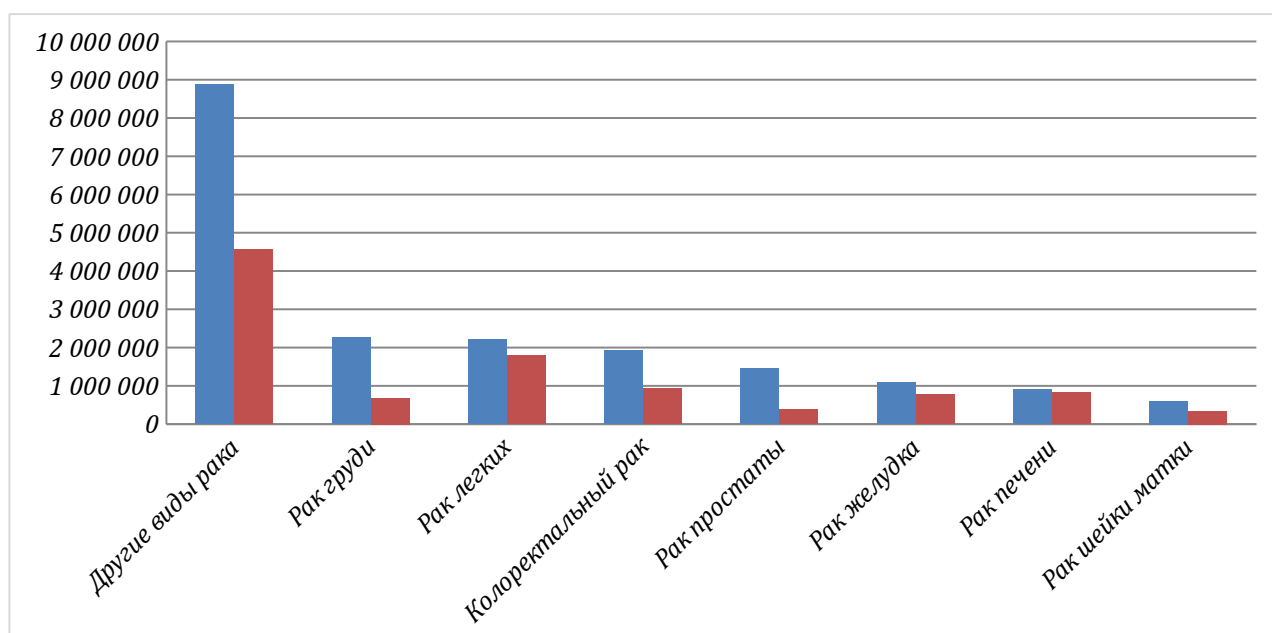


Рисунок 1 - Показатели заболеваемости и смертности в мире у женщин всех возрастов на 2020г.

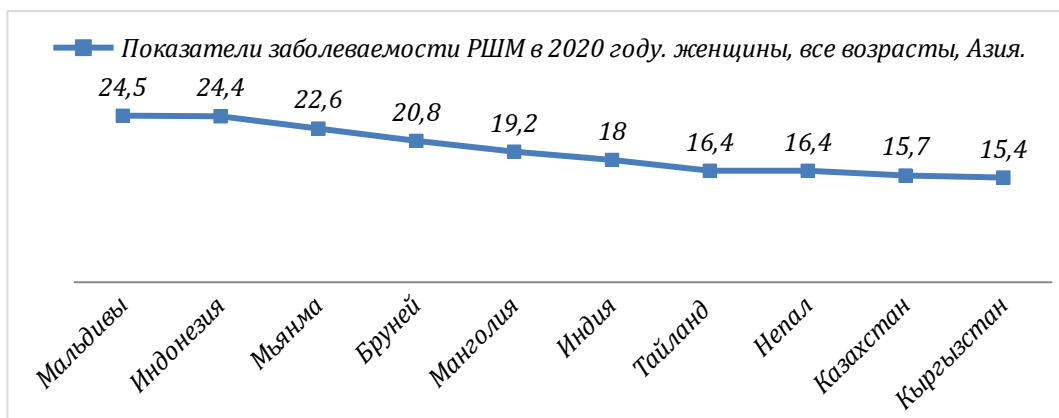


Рисунок 2 - Показатели заболеваемости РШМ за 2020 год, всех возрастов, Азия.

В разбивке по странам Азии в (рисунок 2) обозначены показатели распространенности РШМ в порядке убывания. Казахстан находится на 9 месте (15,7 на 100 000 тыс. населения).

1.2. Статистические данные по заболеваемости и смертности от РШМ по регионам Республики Казахстан за 2020г.

Злокачественные новообразования имеют значительное влияние на общество не только в Казахстане, но и во всем мире. Изучение и использование опыта зарубежных стран позволяет выделить лучшие практики для системы здравоохранения РК.

Согласно статистическим данным в 2020 году в РК без рака кожи зарегистрировано 29 701 новый, с впервые в жизни установленным диагнозом, случай злокачественных новообразований (ЗН) (2019 год – 32 573) [37].

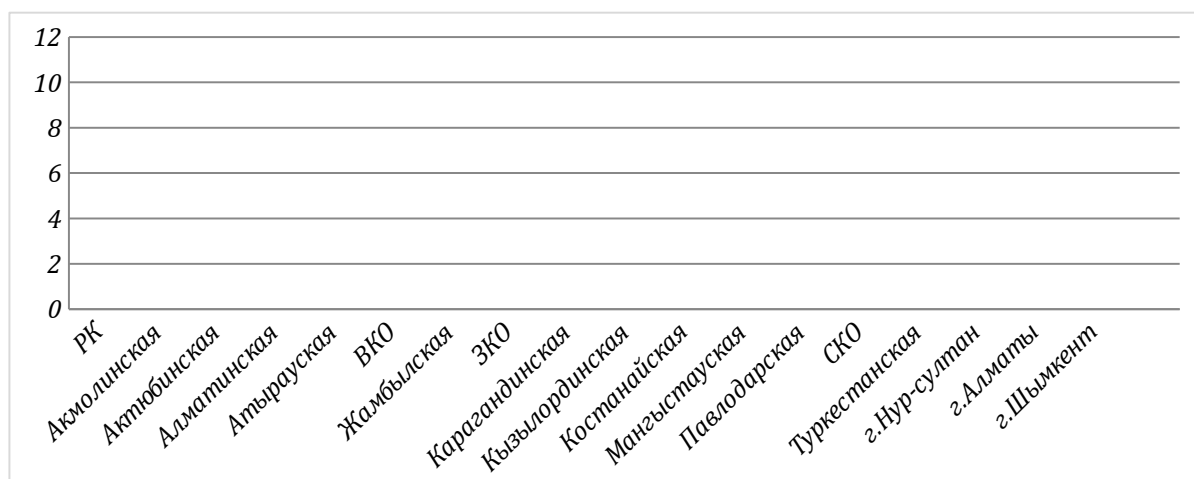


Рисунок 3 - Показатели заболеваемости РШМ у женщин всех возрастов по регионам РК за 2020г.

Рак шейки матки в РК в структуре злокачественных новообразований (далее – ЗН) в 2020 году занял 5-е место с удельным весом 5,63% (2019 год – 5,52%), у женщин – стабильно 2 место – 10% (9,9%). Показатель заболеваемости составил 8,9‰ (9,6‰). Анализ статистических данных согласно рисунку 3 показал, в девяти регионах республики заболеваемость выше средне республиканского уровня – 8,9‰: в Павлодарской – 18,4‰ (2019 – 18,1‰) – самый высокий уровень, Актюбинской – 11,4‰ (11,9‰), Восточно-Казахстанской – 11,2‰ (10,1‰) Карагандинской – 10,4‰ (11‰), Костанайской – 9,9‰ (14,5‰), Акмолинской – 9,7‰ (11,4‰), Атырауской – 9,3‰ (11,8‰), Северо-Казахстанской – 9‰ (13,3‰), Западно-Казахстанской – 9,7‰ (10,5‰) областях. Низкие показатели заболеваемости в Туркестанской – 6,3‰ (6,6‰), Жамбылской – 6,5‰ (6‰), Кызылординской – 7,6‰ (8,8‰), Мангистауской – 7,8‰ (7,4‰) областях и гг. Шымкент – 7,6‰ (8,9‰), Алматы – 7,3‰ (7‰) и Нур-Султан – 6,2‰ (8‰) [37].

Анализ показателей заболеваемости РШМ у женщин всех возрастов во всем мире за 2020г. (604 127‰), показатель заболеваемости в странах средней Азии за 2020г. (15,7‰) и анализ показателей заболеваемости у женщин всех

возрастов по РК за 2020г.(8,9‰), показал следующее соотношение (604 127 : 15,7 : 8,9).

Рак шейки матки (РШМ) в структуре причин смерти населения обоих полов от ЗН в 2020 году переместился с 10-й на 9 позицию, с удельным весом 4,2% (2019 год – 4%). В 2020 году смертность от РШМ возросла с 3,0 до 3,1 на 100 000 населения.

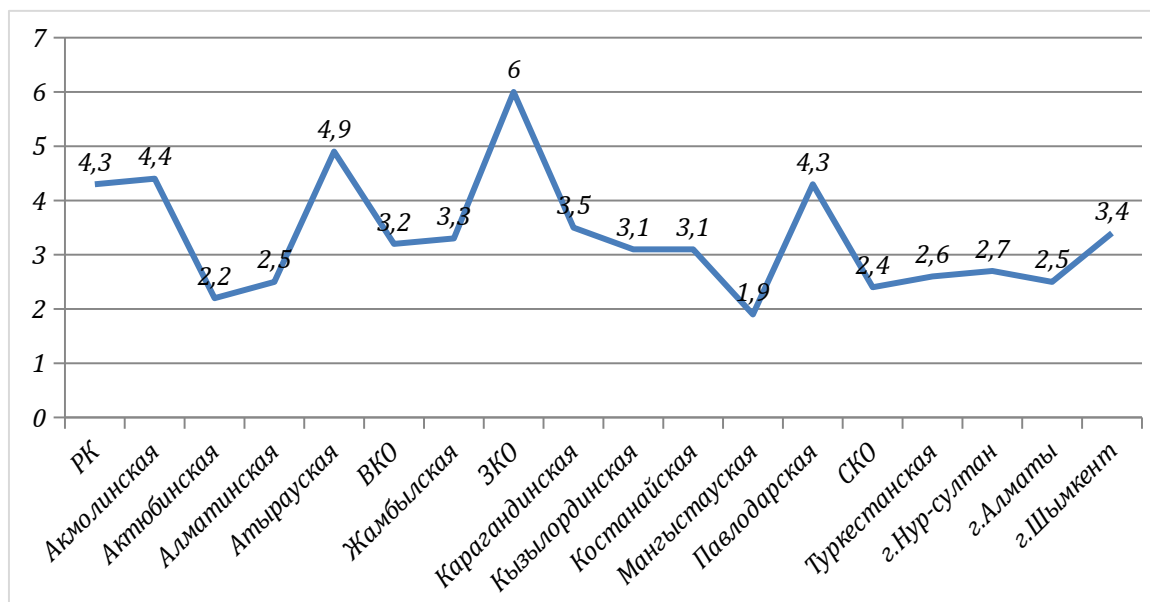


Рисунок 4 - Показатели смертности женщин от РШМ всех возрастов по регионам РК за 2020г.

Выше среднего показателя по республике смертность от РШМ в 8 регионах: в Западно-Казахстанской – 6‰ (2019 – 3‰) – максимальный уровень, Атырауской – 4,9‰ (4,3‰), Акмолинской – 4,4‰ (3,7‰), Павлодарской – 4,3‰ (4,8‰), Карагандинской – 3,5‰ (2,6‰), Жамбылской – 3,3‰ (3,5‰), Восточно-Казахстанской – 3,2‰ (4,3‰) областях и г. Шымкент – 3,4‰ (2,2‰). На уровне средне республиканского показателя зафиксирован показатель смертности в Кызылординской – 3,1‰ (2019 – 1,6‰) и Костанайской – 3,1‰ (2,9‰) областях, ниже – в Актубинской – 2,2‰ (3,7‰), Северо-Казахстанской – 2,4‰ (3,1‰), Алматинской – 2,5‰ (2,6‰), Туркестанской – 2,6‰ (2,4‰), Мангыстауской – 1,9‰ (2,4‰) областях, гг. Алматы – 2,5‰ (3‰) и Нур-Султан – 2,7‰ (2,6‰).

1.3. Анализ стандартов качества и критериев эффективности системы здравоохранения и опыт организации скрининг программы в странах как: США, Российская Федерация, Турция, Украина в сравнении с Республикой Казахстан.

В 2020г. ВОЗ изучил опыт зарубежных стран по вопросам диагностики рака шейки матки, провел анализ стандартов качества и критериев эффективности системы здравоохранения и опыт организации скрининг программы в таких развитых странах как: США, Российская Федерация, Турция, Украина в сравнении с Республикой Казахстан. При этом стандарты оценки качества медицинской помощи в каждой стране разные, с учетом многих критериев.

По данным ВОЗ в таблице 2, нами приведены показатели заболеваемости и соотношение смертности к заболеваемости, организация программы вакцинации против ВПЧ, использование первичного скрининг-теста, статистика прошедших скрининг на РШМ в разбивке по странам [39].

Таблица 2 - Сравнительный анализ заболеваемости и соотношение смертности к заболеваемости, организация программы вакцинации против ВПЧ, использование первичного скрининг-теста, статистика прошедших скрининг на РШМ за 2020г. по странам.

Показатели	Казахстан	Россия	Украина	Турция	США
Заболеваемость от РШМ на 100 000 женщин (2020г.)	18,4	19,6	20,3	5,9	8,1
Соотношение смертности от РШМ к заболеваемости (2020г.)	0,47	0,49	0,44	0,49	0,42
Программа вакцинация против ВПЧ	Не включена в национальный график вакцинации	Не включена в национальный график вакцинации	Не включена в национальный график вакцинации	Не включена в национальный график вакцинации	Охват 62%
Используемый первичный скрининг-тест	Цитология	Цитология	Цитология	Тест на ВПЧ	Цитология
Статистика прошедших скрининг на РШМ за 2020 г.	58%	85%	57%	52%	82%

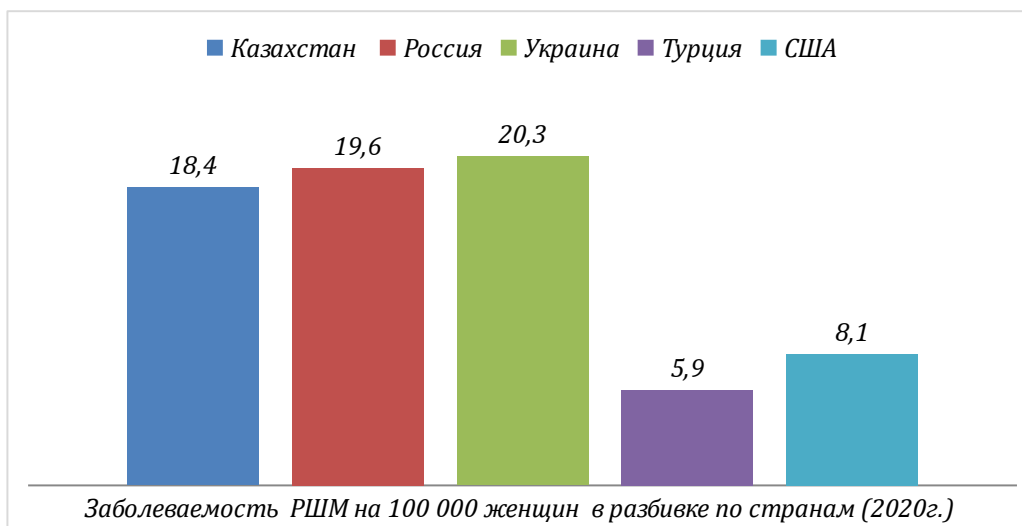


Рисунок 5 - Заболеваемость РШМ в разбивке по странам на 100 000 женщин за 2020г.

Анализ рисунка 5 показал, что по показателям заболеваемости от РШМ на 100 000 женщин за 2020 г. на 1 месте Украина (20,3(на 100 000 женщин)), на 2 месте Россия (19,6(на 100 000 женщин)), на третьем месте Казахстан (18,4(на 100 000 женщин)), на четвертом США (8,1(на 100 000 женщин)), на последнем Турция (5,9(на 100 000 женщин)).

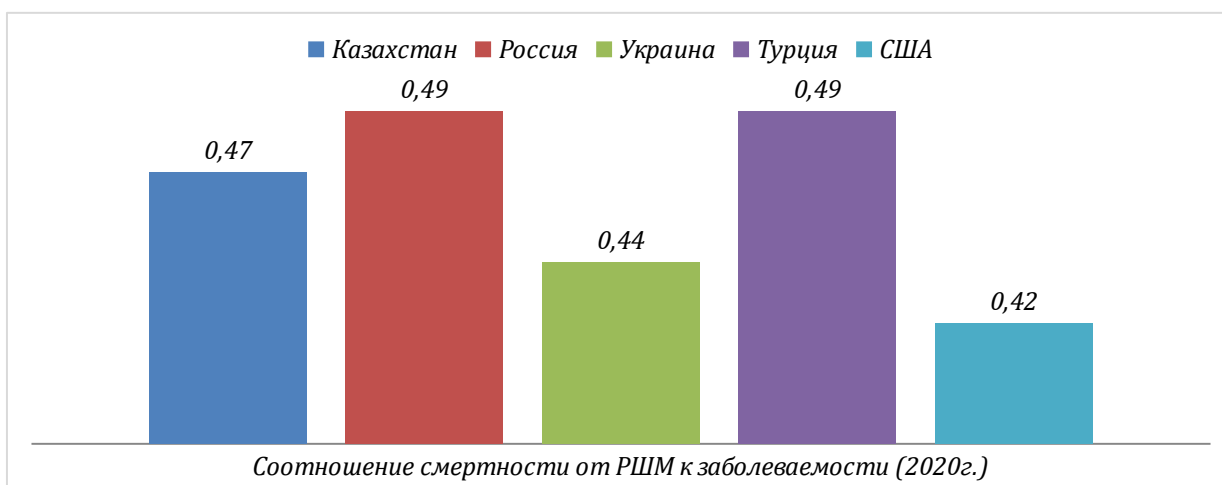


Рисунок 6 – Соотношение смертности от РШМ к заболеваемости за 2020 г.в разбивке по странам.

Анализ рисунка 6 показал, по соотношению смертности от РШМ к заболеваемости за 2020 год высокий результат смертности у Турции (0,49(на 100 000 населения)), на втором месте США (0,42(на 100 000 населения)), на третьем Россия (0,49(на 100 000 населения)), на четвертом месте Казахстан (0,47(на 100 000 населения)), на пятом месте Украина (0,44(на 100 000 населения)). Анализ таблицы 3 показал, охват скрининговым осмотром женщин на РШМ за 2020 г. на первом месте Россия (85%), на втором США (82%), на третьем месте Казахстан (58%), на последнем месте Турция (52%). Согласно таблице 3, программа вакцинации против ВПЧ включена только в США, охват

вакцинацией женщин составил 62% за 2020 г. Скрининг – тест на выявление ВПЧ используется только в Турции.

Локализация РШМ удовлетворяет всем требованиям для проведения популяционного скрининга. Это заболевание широко распространено, имеет длительный период развития, существуют необходимые возможности для верификации диагноза и методы эффективного лечения. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала – надежный скрининг – тест. Применение скрининговых программ обследования населения позволяет выявлять заболевание на стадии предрака или начальной форме рака. Один из способов более эффективно использовать средства борьбы с раком шейки матки представляет собой скрининговое исследование с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением, обеспечивающая амбулаторная помощь, в том числе первично медико-санитарная помощь городскому так и для сельского населения [40].

Для поэтапного проведения скрининговых исследований организации формируют целевые группы лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, из числа прикрепленного к медицинской организации населения, на этом этапе важно правильно составить список подлежащих осмотру женщин. Следующий шаг, информирование населения о необходимости прохождения скрининговых исследований, внесение данных о прохождении скрининговых исследований в программу и заключительный этап, это проведение ежемесячного анализа проведенных скрининговых исследований с предоставлением информации в местные органы государственного управления здравоохранением.

Согласно приказа от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020 о «Проведении скрининговых исследований» включает: подготовительный этап, этап осмотра и (или) исследования, заключительный этап. Заключительный этап скрининговых исследований включает дообследование и постановку на динамическое наблюдение лиц с выявленной патологией, завершение заполнения данных. На данном этапе врач или ответственное лицо организации вносит результаты скринингового исследования с выделением факторов риска (поведенческих, биологических), заключительного диагноза, дает рекомендации по дообследованию, наблюдению. Лицам, которым проводились скрининговые исследования, информируются врачом или ответственным лицом организации о результатах обследования с выдачей соответствующих рекомендаций.

Таким образом, проведенный нами сравнительный анализ показателей заболеваемости и смертности вследствие рака шейки матки показал, что для оценки особенности распространения РШМ в Казахстане необходимы:

- изучить функциональные состояния репродуктивных систем у женщин, в зависимости от региона проживания путем скрининга;
- улучшить санитарно-гигиеническое воспитание путем усиления санитарно-просветительной работы в СМИ.

1.4. Вирус папилломы человека в мире и в Республике Казахстан.

Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2020 г., рекомендуется использовать комплексный подход к профилактике рака шейки матки и борьбе с ним. Рак шейки матки – самое распространенное из обусловленных ВПЧ заболеваний. Практически все случаи развития рака шейки матки объясняются инфицированием ВПЧ. ВПЧ представляют собой группу кольцевых двухцепочечных ДНК-вирусов, содержащих около 8000 пар оснований, которые поражают кожу и эпителий слизистых оболочек человека. Группа включает в себя более 200 различных генотипов, которые пронумерованы в порядке обнаружения и характеристики [41].

Заболееваемость раком шейки матки взаимосвязан с ранним началом сексуальной активности, несколькими сексуальными партнерами, курением, низким социально-экономическим статусом, плохим питанием, использованием оральных контрацептивов [42]. Более семидесяти процентов (70%) случаев рака шейки матки в мире вызваны 16 и 18 типами ВПЧ. Вакцинация против ВПЧ может предотвратить инфицирование типами ВПЧ, вызывающими рак шейки матки и других участков. Широкое распространение вакцин против ВПЧ 16/18 уменьшат поражения шейки матки и, как ожидается, существенно снизит бремя ВПЧ-ассоциированных раковых заболеваний. Клинические испытания и специальные анализы продемонстрировали высокую эффективность вакцин против ВПЧ 16/18 в профилактике поражений шейки матки, вульвы, ануса и влагалища [43].

Исследования экономической эффективности, основанные на данных из Индии, Кении, Перу, Южной Африки и Тайланда, показывают что наиболее экономически эффективными стратегиями скрининга шейки матки являются те подходы, которые требуют наименьшего количества посещений, что приводит к улучшению наблюдения и лечения. Анализ показывает, что скрининг женщин один раз в жизни, в возрасте 35 лет, с помощью стратегии скрининга на одно или два посещения, включающий тестирование на ВПЧ, снижает пожизненный риск рака шейки матки примерно на 25-36% и стоит менее 500 долларов США за год спасенной жизни [44].

Невзирая на интенсивную работу по введению скрининга РШМ и его улучшения, проблемы скрининга РШМ в РК связаны с концептуальной устарелостью применения скрининговых методов, тогда как во многих странах подтверждена эффективность ВПЧ-тестирования как главного инструмента скрининга на РШМ. Наилучший способ защиты от ВПЧ-инфекции - это вакцинация. Вакцины являются профилактическими [45]. Знание о том, что хроническое инфицирование ВПЧ высокого риска является причиной почти всех случаев рака шейки матки, привело к развитию стратегии первичной профилактики с помощью вакцинации от ВПЧ-инфекции девочек-подростков в возрасте от 9 до 18-лет до начала половой жизни [46,47].

В 2012 году издан приказ МЗ РК № 709 от 22 октября 2012 года «О

внедрении вакцинации против вируса папилломы человека среди девочек_подростков младшего возраста в Республике Казахстан в 2013 году». Вакцинация девочек_подростков против рака шейки матки начата с 2013 года, но вакцинация девочек_подростков была приостановлена. В 2020 году был пересмотрен и разработан проект постановления об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, групп населения, подлежащих профилактическим прививкам и Правил их проведения в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» Правительство Республики Казахстан, где была включена в Календарь прививок вакцинация против ВПЧ девочкам 16 лет и через каждые 10 лет по раку шейки матки (ВПЧ).

В рамках государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы Министерством здравоохранения РК принята Дорожная карта по организации и координации Национального календаря прививок в Республике Казахстан. [10] Внедрение и распространение вакцинации девочек 9-13 лет против ВПЧ создает уникальную возможность обеспечить синергизм между национальными программами иммунизации, противораковой борьбы, охраны сексуального и репродуктивного здоровья, борьбы с ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися половым путем, охраны здоровья подростков и здоровья женщин [47]. Тестирование на ВПЧ, как в одиночку, так и в сочетании с анализом по Папаниколау, более чувствителен, чем только тест по Папаниколау [48].

2. Показатели рака шейки матки по Степногорскому региону (результаты скрининга).

Нами проведен статистический анализ показателей по Степногорскому региону в сравнении с показателями по Акмолинской области. Приведена половозрастная разбивка численности населения по РПН (регистр прикрепленного населения) по г.Степногорск за период 2017-2021гг.

Таблица 3 - Численность населения по РПН г.Степногорск за период 2017-2021гг.

	Численность населения по РПН														
	2017г.			2018г.			2019г.			2020г.			2021г.		
	всего	муж	жен	Всего	муж	жен	всего	муж	жен	всего	муж	жен	всего	муж	жен
Степногорск	56 015	24 015	32 015	65 473	29 063	36 410	67 546	31 072	36 474	69 399	27 760	41 639	69 373	33 597	35 776

Согласно таблицы 3, отмечается увеличение численности населения. В 2017 г. всего прикрепленного населения 56 015 (из них 42,8% мужчин, 57,2% женщин), за 2018г. всего населения 65 473, отмечается увеличение на 16,8% в сравнении с 2017г. (из них 44,4% мужчин, 55,6% женщин), за 2019г. численность населения составила 67 546 (из них мужчин 46%, женщин 54%), за 2020г. всего населения 69 399 (из них мужчин 40%, женщин 60%), за 2021г. численность прикрепленного населения составило 69 373, отмечается увеличение на 23,8% в сравнении с 2017г. (из них 48,4% мужчин, 51,6% женщин). Численность женщин стабильно превышает численность мужчин по Степногорскому региону.

Таблица 4 – Разбивка по годам (2017-2021гг.) выявленных с применением цитологического метода, онкологических и предраковых состояний, в том числе РШМ у женщин.

Год	Число женщин, осмотренных с цит. прим	Удельн. Вес (%)	Выявлено из числа осмотренных женщин:				из них выявлено шейка матки:			
			всего рак		всего предрак		всего рак		предрак	
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
2017	3587	84,2	16	0,14	245	2,2	8	50	194	79,1
2018	3712	85,3	24	0,16	269	1,8	4	16,6	183	68
2019	4200	95,1	28	0,18	234	1,5	8	28,5	217	92,7
2020	4388	97,1	36	0,23	347	2,3	13	36,1	289	83,2
2021	4568	97,1	38	0,14	319	1,1	13	34,2	267	83,6

Показатели выявленных предрака и рака из числа осмотренных женщин с применением цитологического метода в разрезе с 2017г. по 2021г. представлены в таблице 4. Число женщин осмотренных в 2017г. составило 10

906 (75,7%), из числа осмотренных женщин выявлено всего рака 16 (0,14%), предрака 245 (2,2%), из них выявлено РШМ 8 (50%), предраковых заболеваний шейки матки 194 (79,1%). За аналогичный период 2018г. осмотрено женщин 14 690 (84,2%), из них выявлено рака 24 (0,16%), предрака 269 (1,8%), из них выявлено рака шейки матки 4 (16,6%), предраковых состояний шейки матки 183 (68%). За 2019г. осмотрено 15 417 женщин (93,7%), из числа осмотренных выявлено всего рака 28 (0,18%), предрака 234 (1,5%), из них выявлено рака шейки матки 8 (28,5%), предрака шейки матки 214 случаев. За 2020г. число осмотренных женщин 15 020 (95,5%) из них выявлено рака 36 случаев (0,23%), предраковых состояний 347 (2,3%) – максимальный показатель. Из них выявлено рака шейки матки 13 случаев (36,1%), предраковых состояний шейки матки 289 (83,2%)-максимальный показатель. За 2021 г. осмотрено 16 523 женщины (98%)-максимальный показатель. Из числа осмотренных женщин выявлено рака 38 (0,14%), предраковых состояний 319 (1,1%), из них выявлено рака шейки матки 13 случаев (34,2%) предраковых заболеваний шейки матки 267 случаев (83,6%).

Таблица 5 - Количество больных с инвазивным раком шейки матки, выявленных на профилактическом осмотре целевых групп (женщины 30-70 лет) за последние 5 лет. В разбивке по стадиям заболевания.

	Количество больных с инвазивным раком шейки матки, выявленных на профосмотре целевых групп (женщины 30-70 лет) за последние 5 лет.				
	Всего	I стадии	II стадии	III стадии	IV стадии
За 12 мес. 2017г.	8	4	2	2	0
За 12 мес. 2018	4	3	0	1	0
За 12 мес. 2019	8	6	1	1	0
За 12 мес. 2020	13	10	3	0	0
За 12 мес. 2021	13	8	3	2	0

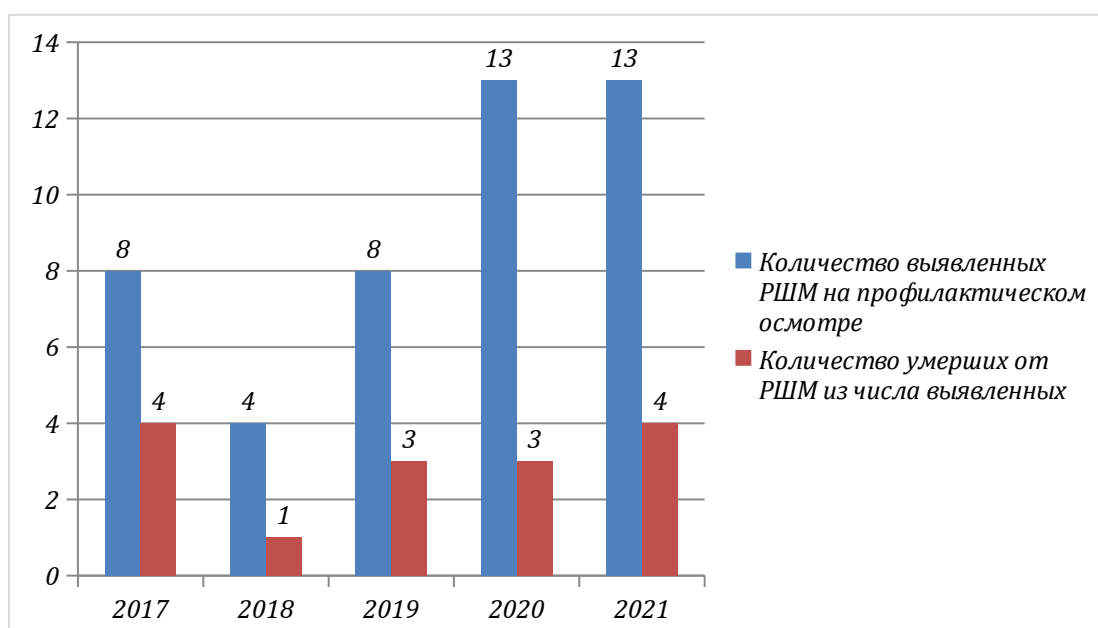


Рисунок 7 – Количественный показатель выявленных и умерших от РШМ из числа выявленных на профилактическом осмотре.

Из числа больных со злокачественными новообразованиями согласно рисунку 7, выявленных при профилактических осмотрах за 2017 год выявлено всего 8 пациентов (из числа выявленных умерших – 4(50%)), из них выявлены на I стадии – 4 (50%), на II стадии – 2 (25%), на III стадии – 2 (25%), получили лечение - 100%. За 2018 год выявлено 4 пациента с РШМ(из числа выявленных умерших – 1(25%)), из них на I стадии – 3 (75%), на II стадии – 1 (12,5%),на III стадии – 1 (12,5%), получили лечение – 3 (75%), отказ от лечения – 1 (25%). За 2019 год выявлено 8 человек с РШМ, (из числа выявленных умерших – 3 (37%)), из них на I стадии – 6 (75%), на II стадии – 1 (12,5%), на III стадии – 1 (12,5%), получили лечение – 100%. За период 2020 года выявлено 13 человек, (из числа выявленных умерших – 3 (23%)), из них на I стадии – 10 (77%), на II стадии – 3 (23%), на III стадии – 0, получили лечение – 100%. За 2021 год выявлено - 13 человек, (из числа выявленных умерших – 4(31%)), из них на I стадии – 8 (62%), на II стадии – 3 (23%), на III стадии – 2 (15%), получили лечение – 100%.

Таблица 6 – Результаты скринингового осмотра по г.Степногорск за период 2017-2020гг.

	Плановый осмотр	Кол-во обследованных женщин По скринингу		Кол-во обследованных женщин на базе онкологии		Выявлено LSIL		Выявлено ASC-H		Выявлено HSIL (без CIS)		Выявлено Carcinoma in situ		Выявлено AGS		Выявлено AIS		Выявлено РШМ (цитологически)	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2017	1750	3587	84,2	1210	33,7	65	5,37	110	9,0	32	7,6	6	0,5	10	0,8	2	0,1	8	1,7
2018	1250	3712	85,3	1316	35,4	36	7,7	85	6,4	8	0,6	1	0,07	18	1,3	3	0,2	4	0,3
2019	1115	4200	95,1	1216	28,9	49	4,0	70	5,7	16	1,3	3	0,2	22	1,8	5	0,4	8	0,6
2020	1516	4388	97,1	1416	32,2	35	7,4	88	6,2	24	1,8	8	0,5	56	3,9	5	0,3	13	0,9
2021	1707	4568	97,1	1400	30,6	28	7	74	5,2	12	0,8	7	0,5	35	2,5	8	0,5	13	0,9

Анализ таблицы 6 по скрининговому осмотру показал что охват скрининговым осмотром за период с 2017г по 2021г. увеличился с 84,2% по 97,1%, но выявляемость рака шейки матки низкая, за последние 5 лет (2017-2021гг.) – выявлено на профилактическом осмотре всего 46 РШМ, из них выявлены на I стадии – 31 (50%), на II стадии – 9 (25%), на III стадии – 6 (25%), получили лечение – 98,8%, отказавшихся от лечения - 2,2%.

Таблица 7 – Результаты исследования мазков по скринингу у женщин всех возрастов по г.Степногорск с 2017-2021гг.

	Количество неадекватных мазков				Кол-во мазков		Предпринятые меры по снижению кол-ва неадекватных мазков (семинары, обучение и др.)
	Материал недостаточно полноценный (отсутствуют клетки эндоцервикса)		Неинформативный материал		взятых при повторном исследовании	Из них неинформативных	
	абс.ч	%	абс.ч	%			
2017	31	0,7	13	0,03	17	0	1
2018	25	0,6	8	0,02	8	0	-
2019	37	0,8	18	0,04	14	0	1
2020	21	0,5	11	0,03	11	0	-
2021	33	0,7	19	0,4	18	0	-

Согласно таблицы 7, при цитологическом исследовании мазков с шейки матки и цервикального канала были мазки с недостаточно полноценным материалом (отсутствуют клетки эндоцервикса), мазки с неинформативным материалом, из них повторно отобраны менее чем 50% из неинформативных мазков, что говорит о том что не работают с населением участковые медсестра, плохо приглашают на повторное исследование. В качестве мер, предпринятых для снижения количества неадекватных мазков проводились семинары, обучение на базе онкодиспансера в г.Кокшетау в 2017 г.,2019г.

2.1 Результаты скрининга женщин в возрасте от 30 до 70 лет за последние 5 лет (2017-2021гг.) по Степногорскому региону в сравнении с показателями по Акмолинской области.

Таблица 8 – Основные показатели по ЗН, в частности РШМ по г.Степногорск в сравнении с Акмолинской областью за последние 5 лет (2017-2021гг.)

	2017		2018		2019		2020		2021	
	Акмолинская обл. абс/на 100 тыс.	Степногорск абс/на 100 тыс.	Акмолинская обл. абс/на 100 тыс.	Степногорск абс/на 100 тыс.	Акмолинская обл. абс/на 100 тыс.	Степногорск абс/на 100 тыс.	Акмолинская обл. абс/на 100 тыс.	Степногорск абс/на 100 тыс.	Акмолинская обл. абс/на 100 тыс.	Степногорск абс/на 100 тыс.
Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями	1787 / 227	174 / 221	1804 / 244	186 / 287,9	1806 / 244,8	178 / 276,8	1567 / 212,9	140 / 219,2	1700 / 231,2	143 / 226
Показатели смертности от злокачественных новообразований	756 / 101	69 / 94,1	777 / 105,1	74 / 114,6	799 / 108,3	85 / 132,2	707 / 96,1	69 / 108	662 / 90	55 / 87
Количество пациентов состоящих на Диспансерном учете по онкологическим заболеваниям	7221	858	8118	880	8988	913	8992	938	9952	967
Из них, количество женщин состоящих на Диспансерном учете по РШМ	376	47	408	51	441	55	470	59	515	64
Увеличения удельного веса больных ЗН живущих 5 и более лет	56,5	55	55	55,6	56,5	56,3	57,7	60,6	57,7	59,3
Уд. вес онкологических больных, живущих 5 лет и более с раком шейки матки	65,1	60,1	62,5	52,4	60,6	57,8	62,3	60,1	58,9	54,7

Анализ таблицы 8 показал, что в 2017 году показатель заболеваемости от ЗНО по Акмолинской области составило 1787 человек (227 на 100 тыс.населения) в сравнении с г.Степногорск 174 (221 на 100 тыс.населения). За 2018 год заболеваемость по Акмолинской области составило 1804 (244 на 100 тыс.населения), в сравнении с г.Степногорск 244 (186 на 100 тыс.населения)-максимальное значение заболеваемости. За 2019 год заболеваемость по Акмолинской области составила 1806 (245 на 100 тыс.населения), в сравнении с г.Степногорск 178 (277 на 100 тыс.населения). За 2020 год по Акмолинской области зарегистрировано 1567 (213 на 100 тыс.населения) случаев заболеваемости от онкологии, в сравнении с г.Степногорск 140 (219 на 100 тыс.населения). За 2021 год по Акмолинской области 1700 (231 на 100 тыс.населения), в сравнении с г.Степногорск 143 (226 на 100 тыс.населения)-показатель снижен.

За 5 лет (2017-2021 гг.) в Акмолинской области было зарегистрировано 8 664 случая , в г.Степногорск 879 случаев больных впервые выявленным диагнозом РШМ. По данным статистики по поликлинике ТОО «Viamedis» г.Степногорск основная доля онкологических больных, которые живут 5 лет и более с раком шейки матки за 2017 год 65,1 по Акмолинской области, в г.Степногорск за аналогичный период – 60,1, за 2018 года – 62,5 по Акмолинской области, по Степногорскому региону 52,4 - отмечается снижение показателя на 10,1%, по итогам 2019 года по Акмолинской области 60,6, в сравнении с г.Степногорск 57,8 – отмечается темп увеличения показателя. За 2020 год по Акмолинской области 62,3, в сравнении с г.Степногорск 60,1. За 2021 год по Акмолинской области – 58,9 (самый низкий показатель за последние 5 лет), в г.Степногорск 54,7.

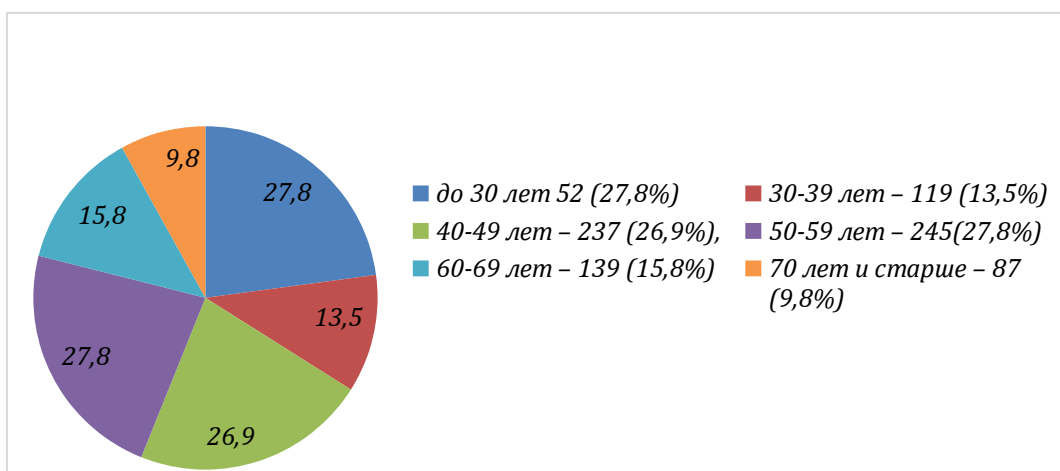


Рисунок 8 – Распределение больных раком шейки матки по возрасту в г.Степногорск за 2017-2021гг.

Количество больных пациентов с РШМ в возрастных группах до 30 лет составило по г.Степногорску 52 (5,9 %), 30-39 лет – 61 (6,9 %), 40-49 лет – 237

(26,9 %), 50-59 лет – 245(27,8 %), 60-69 лет – 139 (15,8 %) и 70 лет и старше – 145 (16,3 %) больных. Рисунок - 8 показал, что абсолютное число больных РШМ в целом было высокое в поздней репродуктивной возрастной группе – 50-59 лет – 27,8 %.

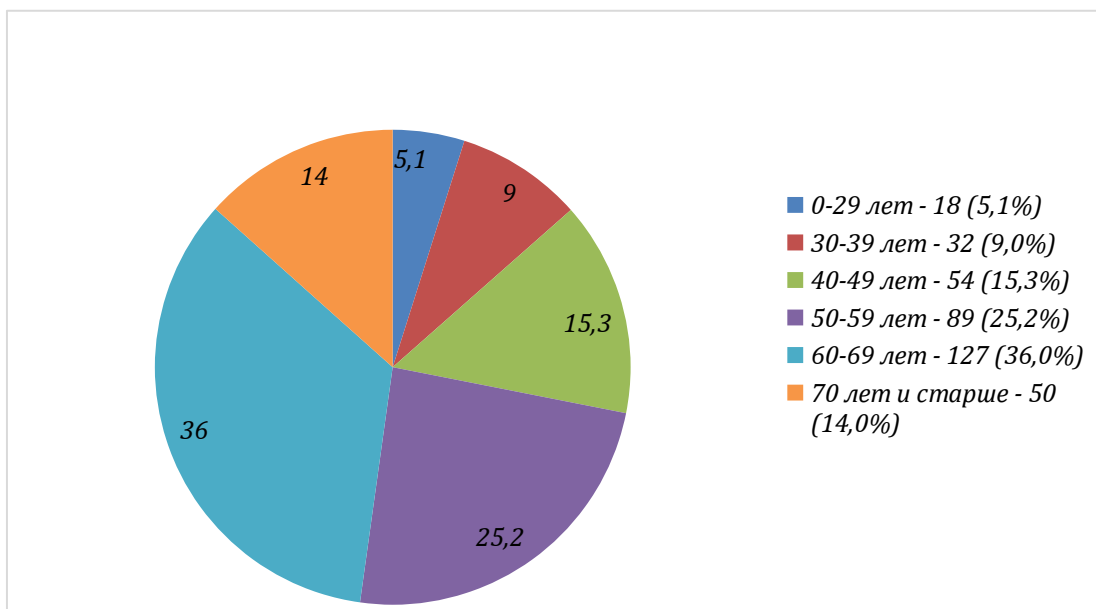


Рисунок 9 – Распределение по возрасту умерших от рака шейки матки в г.Степногорск за 2017-2021 гг.

Общее число больных, умерших от рака согласно рисунка 9, по итогам 2017 года по Акмолинской области составило 756 (101 на 100 тыс.населения), в г.Степногорск 69 (94,1 на 100 тыс.населения). За 2018 год по Акмолинской области смертность от злокачественных новообразований составила 777 (105,1 на 100 тыс.населения), в г.Степногорск 74 (114,6 на 100 тыс.населения)-отмечается темп прироста смертности. За 2019 год показатель смертности от рака по Акмолинской области 799 (108 на 100 тыс населения), в сравнении с г.Степногорск 85 (132 на 100 тыс. населения)- выше областных значений. По итогам 2020 года по Акмолинской области зарегистрировано 707 случаев смертности от ЗНО (96,1 на 100 тыс.населения), по Степногорскому региону 69 (108 на 100 тыс.населения). За 2021 год по Акмолинской области смертность от ЗНО составила 662 (90 на 100 тыс.населения)-отмечается темп снижения смертности, по г.Степногорск 55 (87 на 100 тыс.населения).

По данным литературных источников основная цель управления здравоохранением любого государства – это максимально возможное снижение потерь здоровья общества. Однако деятельность здравоохранения ограничивается имеющимися ресурсами и степенью управляемости конкретными заболеваниями на данном этапе развития научно-технического прогресса. В условиях действующих ограничений достичь максимального снижения потерь здоровья общества можно лишь сконцентрировав усилия на

заболеваниях, обуславливающих в основном эти потери, т.е. выделяя приоритетные цели здравоохранения [49].

С целью изучения осведомленности женского населения в г.Степногорск в вопросах заболеваемости раком шейки матки, обратившихся к терапевту и на профилактический осмотр в филиал поликлиники ТОО «Viamedis» нами проведено анкетирование 100 женщин. Опрос проводился по 20 пунктам. Медиана возраста – 48 лет.

Результаты анкетирования:

По уровню образования наибольшая доля респондентов с высшим образованием – 42 %, затем со средним образованием – 35 %, послевузовское образование – 17 %, незаконченное высшее – 6 %, неполное среднее образование -1%. Уровень образования населения непосредственно влияет на точку зрения о ведении здорового образа жизни.

По социальному статусу удельный вес составили гражданские служащие – 60, пенсионеры - 14 %, работники государственного предприятия-6 %, работники частной организации – 7 %, домохозяйки - 4%, индивидуальные предприниматели- 3 %, государственные служащие-4%, безработные - 2 %. Семейное положение пациенток: замужних – 83 %, не замужем - 17 %. На вопрос «Заботитесь ли Вы о своем здоровье?» 81 % респондентов ответили «да», 10 % респондентов ответили «не всегда», 9 % респондентов ответили «иногда».

На вопрос «Каким образом вы заботитесь о своем здоровье?» 38 % респондентов ответили что читают информацию в интернете, литературу, 35 % респондентов ответили что консультируются в поликлинике, 25 % респондентов консультируются в частных клиниках, 2 % респондентов ответили что ведут здоровый образ жизни. На рынке медицинских услуг наравне с государственными учреждениями развивается частная медицинская помощь, у пациентов есть возможность выбора обращения.

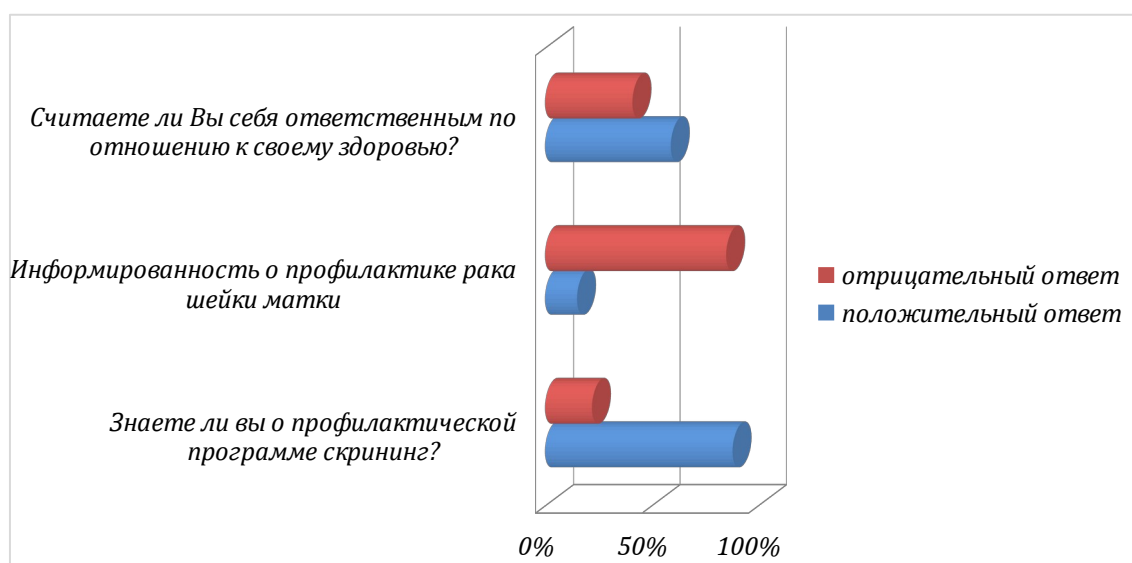


Рисунок 10 – Показатели по данным анкетирования среди опрошенных 100 женщин в поликлинике г.Степногорск.

На вопрос «Считаете ли Вы себя ответственным по отношению к своему здоровью?» 59 % респондентов считают что сами ответственны за свое здоровье, что является отрицательным моментом, так как одним из основных принципов, на которых основывается государственная политика Республики Казахстан в области охраны здоровья граждан в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан», является солидарная ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья. 37 % респондентов ответили что надеются на медицинский персонал, 3 % респондентов ответили что государство должно заботиться об их здоровье, 1 % ответили что не думали об этом. Показатели указывают на то, что опрошенное население остается равнодушным в профилактике и укреплении своего здоровья, это приводит к тому что, население также будет вызывать скорую помощь, участковых врачей на дом, но не будут заниматься укреплением своего здоровья. На вопрос «Знаете ли вы о профилактической программе скрининг?» 88 % респондентов ответили положительно. На вопрос «Знаете ли Вы для чего проводится скрининг?» 43 % респондентов ответили положительно, 43 % затрудняются ответить, 14 % ответили отрицательно, что говорит о том что, санитарно просветительная работа плохо проводится.

На вопрос «Проходили ли вы скрининг ранее?» 85 % респондентов ответили «да». На вопрос «Если вы проходили скрининг, то каковы были результаты?» 87 % респондентов ответили «Заболевание не выявлено», 11 % ответили «Заболевание выявлено», 2 % ответили «Проходила дообследование у онколога после выявления заболевания». На вопрос «Если вы не проходили скрининг, то каковы были причины?» - 46 % респондентов ответили что их не приглашали, 20 % ответили что не считают что это необходимо для их здоровья, 18% ответили что нет времени, 16 % респондентов считают что в прохождении профилактического осмотра нет необходимости.

На вопрос «Из каких источников вы узнали о скрининговой программе?» 68 % женщин ответили что их пригласили по телефону, 23 % женщин направил участковый врач, 5 % узнали от друзей/родственников, 4% узнали из интернет ресурсов. На вопрос «По вашему мнению, на достаточном ли уровне проводятся разъяснительные мероприятия медицинским персоналом о важности профилактического осмотра?» более 60 % опрошенных ответили «не достаточно». На вопрос «Как часто Вы посещаете поликлинику?» 58 % ответили «когда болею», 24 % «иногда», 17 % опрошенных ответили «регулярно», 1% ответили что посещают редко. Что говорит о том, что пациенты посещают поликлинику уже когда проявляются симптомы заболевания, что отражается на статистике по заболеваемости. На вопрос «Как часто Вы посещаете гинеколога?» 64 % ответили что не посещают гинеколога, в причинах указали что считают в этом нет необходимости, нет времени, нет жалоб. 32 % ответили «1 раз в год», 4 % « 2 раза в год». Распределение

информированности среди опрошенных респондентов о профилактике рака шейки матки следующее: 75% ответили что затрудняются ответить, 15 % ответили положительно, 10 % ответили не знают. Еще один подтверждающий фактор, о низкой информированности жителей, неэффективности деятельности участковых терапевтов. На вопрос «Сколько времени у Вас ожидается в очереди для прохождения профилактического осмотра?» 49 % ответили «15 минут», 38 % ответили «20 минут», 14 % ответили «30 минут».

На вопрос «В какой стране Вы предпочитаете лечиться, в случае обнаружения у Вас рака шейки матки?» 53 % ответили «Турция», 27 % выбрали «Германию», 17 % ответили «Казахстан», 3 % выбрали «Россию», это говорит о том, что население не доверяет отечественной медицине. На вопрос «Укажите причину лечения в другой стране, в случае обнаружения рака шейки матки?» 47 % опрошенных не доверяют отечественной медицине, 35 % ответили что есть возможность лечиться в другой стране, 18 % опрошенных отметили свои причины, что лечение лучше и дешевле в других странах, отметили что выше профессионализм врачей, подход к лечению.

Результаты анкетирования 50 сотрудников поликлиники г.Степногорск.

Медицинский персонал представляет собой одну из важных групп активного населения страны. Труд медицинских работников относится к категории наиболее ответственных и сложных видов деятельности.

Нами был проведен анонимный опрос состоящий из 10 вопросов 50 сотрудников филиала поликлиники ТОО «Viamedis» г.Степногорск. В опросе приняли участие 9 врачей (18 %) участковых терапевтов, 8 (16 %) врачей ВОП, 3 врача (6 %) врача – гинеколога, 2 % (1) онколога, 2 % (1) психолог, 10 (20 %) участковых медсестер, 4 (8 %) акушерок, 8 (16 %) медсестер ВОП, 1 (2 %) медсестра скринингового кабинета, 5 (10 %) фельдшеров.

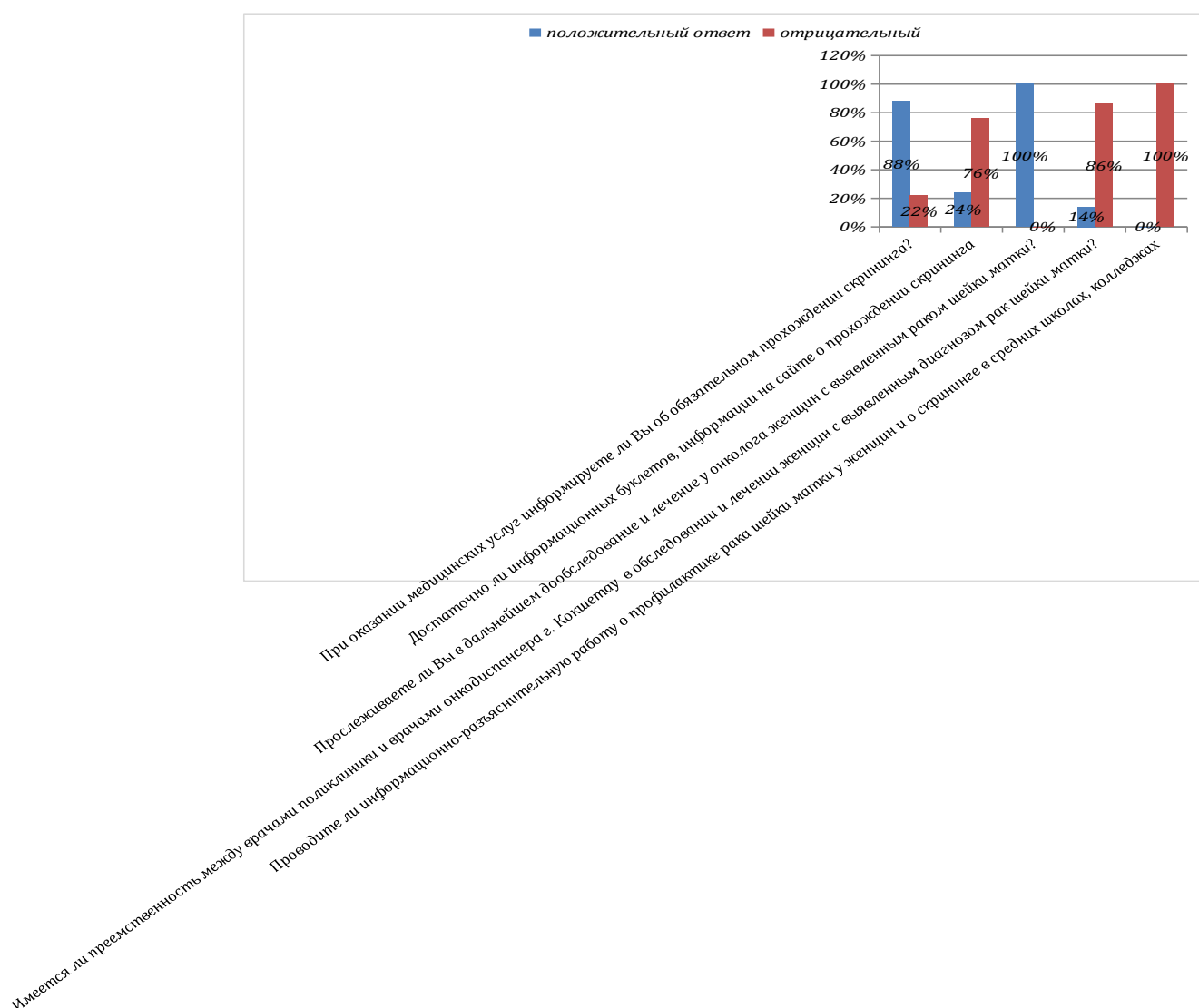


Рисунок 11 – показатели по данным опроса медицинских сотрудников в поликлинике г.Степногорск.

На вопрос «При оказании медицинских услуг информируете ли Вы об обязательном прохождении скрининга?» 88 % ответили положительно, 14 % ответили «не всегда», 2 % ответили отрицательно. 76 % респондентов отметили

недостаточность информационных буклетов, информации на сайте о прохождении скрининга, 24 % ответили «достаточно». В причинах неявки женщин при приглашении на скрининг 70 % отметили «не заинтересованность» женщин, 22 % отметили разные причины (не желание проходить скрининг, отсутствие свободного времени), 8 % отметили отдаленность проживания. На вопрос, «Прослеживаете ли Вы в дальнейшем дообследование и лечение у онколога женщин с выявленным раком шейки матки?» 100 % сотрудников ответили положительно, также 100 % отметили что все женщины с выявленным и подтвержденным диагнозом рак шейки матки состоят на Диспансерном учете. В ситуациях, когда женщины отказываются от наблюдения, обследования и лечения, 96 % ответили что проводят разъяснительную работу, 4 % отметили оформление отказа пациентом. На вопрос, «Имеется ли преемственность между врачами поликлиники и врачами онкодиспансера г. Кокшетау в обследовании и лечении женщин с выявленным диагнозом рак шейки матки?» 86% опрошенных ответили отрицательно, 14 % ответили положительно. На вопрос о проведении информационно-разъяснительную работу о профилактике раковых заболеваний шейки матки у женщин и о скрининге в средних школах, колледжах обслуживаемого Вами региона 100 % ответили отрицательно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рак шейки матки (злокачественное новообразование шейки матки) является четвертым наиболее часто диагностируемым типом рака у женщин всех возрастов во всем мире женщин репродуктивного возраста (15-44 года) это второй по распространенности тип рака. Рак шейки матки является наиболее распространенным видом рака в 23 странах, большинство из которых находятся в странах Африки к югу от Сахары. Несмотря на визуальную локализацию, наличие сформировавшихся классических подходов в профилактике, диагностике и лечении, рак шейки матки остается одной из самых актуальных проблем современной онкогинекологии .

В 2020 году, по оценкам Международного агентства по исследованию рака (МАИР), во всем мире было зарегистрировано 604 000 новых случаев злокачественных новообразований, а рак шейки матки составлял около 6,5% глобального бремени рака у женщин; доля была выше только рака молочной железы (24,2%), колоректального рака (9,4%) и рака легких (8,4%). Самая высокая доля новых случаев заболевания произошла в Азии (58,2%), за которой следуют Африка (19,4%), Латинская Америка и Карибский остров (9,8%), Европа (9,6%), Северная Америка (2,5%) и Океания (0,4%). Профилактика рака является миссией Международного агентства по исследованию рака (МАИР).

В 2020 году глобальный стандартизированный по возрасту показатель заболеваемости раком шейки матки составил 13,3 на 100 000 женщин во всем мире. Показатели заболеваемости раком шейки матки заметно различаются по всему миру, при чем разница между самыми высокими и самыми низкими показателями составляет 10 раз. Показатели заболеваемости (на 100 000 женщин) являются самыми высокими в Восточной Африке (40,1), Южной Африке (36,4), Средней Африке (31,6), Меланезии (28,3) и Западной Африке (22,9), за которой следуют Федеративные Штаты Микронезии (18,7), Юго-Восточная Азия (17,8), Южная Америка (15,4) и Юго-Центральная Азии (15,3), а самый низкий - в Западной Азии (4,1) и Австралия и Новая Зеландия (5,6).

В Казахстане РШМ является наиболее частой формой злокачественных опухолей, занимающий 2-е место среди онкологических заболеваний у женщин и 5-ю ранговую позицию среди всех неоплазии. В Казахстане приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года No 685 утверждены правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения. Согласно данным Национального Канцер-регистра, отмечается рост заболеваемости и стабильно высокие показатели смертности от данной патологии несмотря на работу скрининговой программы.

Увеличение показателей заболеваемости и смертности от злокачественного новообразования является значимым социально-экономическим показателем по Степногорскому региону. Заболеваемость злокачественными новообразованиями по РШМ на женское население 38.453 за период 2017-2021гг. составляет 436,1 (168 женщин на 100.000 населения). Тогда как выявляемость по скринингу из подлежащих 4537 -женщин выявлено 51 женщин. Смертность от РШМ составила за аналогичный период 63 женщин,

что составляет 136.2, средний возраст умерших – 51 год. Злокачественные новообразования шейки матки занимают одно их ведущих мест среди причин смертности женского населения, занимая второе место среди злокачественных опухолей по Степногорскому региону.

Нами выявлены следующие факторы, препятствующие своевременному прохождению профилактического осмотра (скрининг) и лечения у женщин с РШМ:

- -недостаточно проводится санитарно-просветительная работа в СМИ,
- -не во всех случаях проводится дообследование женщин с выявленным РШМ,
- -не соблюдается преемственность в организации лечения женщин с выявленным РШМ,
- -диспансеризация женщин с выявленным РШМ желает лучшего,
- -имеет место кадровая недостаточность узкими специалистами (онколог, гинеколог).

Некачественно проводится забор мазков у женщин при проведении скрининга.

ВЫВОДЫ

Результаты наших исследований позволяют сделать следующие выводы:

1. Международный и отечественный обзор результатов скрининга в части выявления РШМ у женщин показал, первые 4 места занимают: Украина (20,3 на 100 000 женщин (2020г.)), Россия (19,6 на 100 000 женщин (2020г.)), Казахстан (18,4 на 100 000 женщин (2020г.)), США (8,1 на 100 000 женщин (2020г.)).

2. По результатам анкетирования 60% считают, что недостаточно информации по скринингу, 64% не посещают гинеколога, 32% посещают «1 раз в год».

-38% респондентов ответили, что читают информацию в интернете, литературу что составляет и 35% респондентов консультируются в поликлинике, 25% респондентов консультируются в частных клиниках, 2% респондентов ответили что ведут здоровый образ жизни.

-59% составили респонденты, ответственные к своему здоровью, 37% надеются на медицинский персонал, 3% считают, что государство должно заботиться об их здоровье, 1% ответили что не думали об этом.

-88% респондентов знают про скрининг.

-85% респондентов прошли скрининг. 46% респондентов не приглашались на скрининг, 36% считают необязательным, у 18% нет времени.

3. На вопрос, «Имеется ли преемственность между врачами поликлиники и врачами онкодиспансера г. Кокшетау в обследовании и лечении женщин с выявленным диагнозом РШМ», 86% опрошенных ответили отрицательно, 14% ответили положительно.

4. На вопрос о проведении информационно-разъяснительной работы по профилактике РШМ у женщин в средних школах, колледжах 100% ответили отрицательно.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Проведенные нами исследования и выводы позволяют сделать следующие рекомендации:

1. Усилить работу в СМИ по вопросам профилактики РШМ.
2. Соблюдать преемственность в медицинских организациях при обследовании и лечении женщин с РШМ. С целью своевременного дообследования женщин с выявленным РШМ, организовать мобильные выездные бригады (врач-онколог, лаборант для взятия мазков) в Степногорскую поликлинику с периодичностью 1 раз в 2 месяца, согласно заключенному договору с онкодиспансером г. Кокшетау.
3. Усилить пропагандистскую работу по вопросу профилактики РШМ в образовательных учреждениях (в школах, колледжах).
4. Улучшить диспансеризацию женщин с выявленным РШМ.

Предлагаемые выше рекомендации позволят снизить заболеваемость и смертность женщин от РШМ в г.Степногорск.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 71(3):209–49.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Pineros M, et al. (2020). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
3. (Клинические рекомендации. Онкология/Под ред.В.И.Чиссова, С.Л.Дарьяловой.- 2-е изд.,испр.и доп. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009г.-642стр.
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 71(3):209–49.
5. (Stewart & Kleihues, 2003; Бойл и Левин, 2008; Стюарт и Уайлд, 2014).
6. Pardo C, de Vries E (2018). Breast and cervical cancer survival at Instituto Nacional de Cancerología, Colombia. *Colomb Med (Cali).* 49(1):102–8.
7. Rodríguez AC, Schiffman M, Herrero R, Hildesheim A, Bratti C, Sherman ME, et al. (2012). Low risk of type-specific carcinogenic HPV re-appearance with subsequent cervical intraepithelial neoplasia grade 2/3. *Int J Cancer.* 131(8):1874–81.
8. Nicolás I, Marimon L, Barnadas E, Saco A, RodríguezCarunchio L, Fusté P, et al. (2019). HPV-negative tumors of the uterine cervix. *Mod Pathol.* 32(8):1189– 96.
9. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Pineros M, et al. (2020). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
10. (Rohner E, Bütikofer L, Schmidlin K, Sengayi M, Maskew M, Giddy J, et al. (2020). Cervical cancer risk in women living with HIV across four continents: a multicohort IARC HANDBOOKS OF CANCER PREVENTION – 18 94 study. *Int J Cancer.* 146(3):601–9.
11. Arbyn M, Kyrgiou M, Simoens C, Raifu AO, Koliopoulos G, Martin-Hirsch P, et al. (2008). Perinatal mortality and other severe adverse pregnancy outcomes associated with treatment of cervical intraepithelial neoplasia: meta-analysis. *BMJ.* 337:a1284
12. Ferlay J, Colombet M, Bray F (2018). Cancer incidence in five continents, CI5plus: IARC CancerBase No. 9 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
13. Doorbar J, Griffin H (2019). Refining our understanding of cervical neoplasia and its cellular origins. *Papillomavirus Res.* 7:176–9.
14. Combes J-D, Guan P, Franceschi S, Clifford GM (2015). Judging the carcinogenicity of rare human papillomavirus types. *Int J Cancer.* 136(3):740–2.
15. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health.* 8(2):e191–203.
16. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health.* 8(2):e191–203.
17. Bruni L, Serrano B, Diaz Sanchis M, Bosch José FX, de Sanjosé Llongueras S (2016). Update of global estimates of HPV prevalence: meta-analysis of 2.4 million women with normal cytology. Presented at International Papillomavirus Conference, Sydney, Australia.

18. Brisson M, Kim JJ, Canfell K, Drolet M, Gingras G, Burger EA, et al. (2020). Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet*.
19. Комплексная борьба с раком шейки матки. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Comprehensive cervical cancer control : a guide to essential practice. 2010. 39 стр.
20. Veronika U.V., Poljak M., Klavs I. Pre-vaccination prevalence and distribution of high-risk human papillomavirus (HPV) types in Slovenian women: A cervical cancer screening based study // *Vaccine*. - 2012. - №30. - P. 116–120.
21. Poljak M., Ostrbenk A., Klavs I., Veronika U. Pre-Vaccination Prevalence of Infections with 25 Non-High-Risk Human Papillomavirus Types Among 1,000 Slovenian Women in Cervical Cancer screening // *Journal of Medical Virology*. – 2014. - №86. – P. 1772-1779.
22. Martin P., Kilany L., Garcia D., Lopez-Garcia A.M., Martín-Azana M.J., Abaira V. Human papillomavirus genotype distribution in Madrid and correlation with cytological data // *BMC Infect Dis*. – 2011. – №11(316). - P. 1-5.
23. Lippman S.A., Sucupira M.C., Jones H.E., Luppi C.G., Palefsky J., van de Wiggert J.H.H.M., Oliveira R.L.S., Diaz R.S. Prevalence, distribution and correlates of endocervical human papillomavirus types in Brazilian women // *Int J Std AIDS*. – 2010. – №21(2). – P. 105-109.
24. Pista A., de Oliveira C.F., Cunha M.J., Paixao M.T., Real O. The CLEOPATRE Portugal Study. Prevalence of Human Papillomavirus Infection in Women in Portugal // *Int J Gynecol Cancer*. – 2011. – №21(6). – P. 1150-1158.
25. Lee H.S., Kim K.M., Kim S.M., Choi Y.D., Nam J.H., Park C.S., Choi H.S. Human papillomavirus genotyping using HPV DNA chip analyses in Korean women // *Int J Gynecol Cancer*. – 2007. – №17. – P. 497-501.
26. Li L.K., Dai M., Clifford G.M., Yao W.Q., Arslan A., Li N., Shi J.F., Snijders P.J.F., Meijer C.J.L.M., Qiao Y.L., Franceschi S. Human papillomavirus infection in Shenyang City, People’s Republic of China: a population-based study // *Br J Cancer*. – 2006. – №95. – P. 1593-1597.
27. Ye J., Cheng X., Chen X., Ye F., Lu W., Xie X. Prevalence and risk profile of cervical human papillomavirus infection in Zhejiang Province, southeast China: a population based study // *Virol J*. – 2010. – №7(66). – P. 1-11.
28. Piña-Sánchez P., Hernández-Hernández D.M., López-Romero R., Vázquez- Ortíz G., Pérez-Plasencia C., Lizano-Soberón M., González-Sánchez J.L., Cruz- Talonia F., Salcedo M. Human papillomavirus-specific viral types are common in Mexican women affected by cervical lesions // *Int J Gynecol Cancer*. – 2006. - №16(3). – P. 1041-1047.
29. Susan Hariri, Elizabeth R. Unger, Maya Sternberg, 11. Eileen F. Dunne, David Swan, Sonya Patel and Lauri E. Markowitz. Prevalence of Genital Human Papillomavirus Among Females in the United States, the National Health and Nutrition Examination Survey, 2003–2006 // *J Infect Dis*. – 2011. – №204(4). – P. 566-573.
30. Giambi C., Donati S., Carozzi F., Salmaso S., Declich S., Ciofi M.L., Macallini V. A cross-sectional study to estimate high-risk human papillomavirus prevalence and type distribution in Italian women aged 18 – 26 years // *BMC Infectious Diseases*. – 2013. – №13(74). – P. 1-10
31. C.J. Meijer, L.Rozendaal, F. J. Voorhorst, R.Verheijen, T.J. Helmerhorst, J.M.Walboomers «Human papillomavirus and screening for cervical cancer: state of art and prospects» 2000 Aug 26;144(35):1675-9.
32. Под редакцией Ф.Дж.Дисаи, У.Т.Крисмана. Клиническая онкология. 2011г. Том I. 73 стр.

33. Критерии диагностики заболеваний шейки матки И.П.Шабалова –Москва, 2001, 9 стр.
34. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 ноября 2020 года № 21572.
35. Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2020 года № 904 "Об утверждении Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018 – 2022 годы"
36. World Health Organization International Agency for Research on cancer estimates provide the latest available data on causes of death and morbidity globally, by WHO region and country, by age. <https://www.iarc.who.int/research-home/>
37. Показатели онкологической службы в Республике Казахстан за 2020 год. Алматы, 2021 год, 145-146 стр.
38. Metadata for “New HIV infections (per 1000 uninfected population)” indicator. In The Global Health Observatory [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv_infections-\(per-1000-uninfected-population](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv_infections-(per-1000-uninfected-population)), accessed 21 October 2021).
39. Онкология : национальное руководство /под ред. В.И. Чиссова, М.И.Давыдова. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. -821 стр.
40. Cantor SB, Atkinson EN, Cardenas-Turanzas M, Benedet JL, Follen M, MacAulay C (2005). Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a meta-analysis. *Acta Cytol.* 49(4):405–15.
41. Schiffman M, Wentzensen N, Wacholder S, Kinney W, Gage JC, Castle PE (2011). Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer. *J Natl Cancer Inst.* 103(5):368–83.
42. Viens L.J., et al. Human Papillomavirus–Associated Cancers — United States,2008–2012 // *MMWR. Morb. Mortal. Wkly. Rep.* - 2016. -Vol. 65, No 26. -P. 661–666.36 Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics, 2018 // *CA. Cancer J. Clin.*-2018. -Vol. 68, No 1. - P. 7–30.].
43. [Веб-сайт ВОЗ Вирус папилломы человека (ВПЧ) и рак шейки матки [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer.](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)].
44. Desai P., *Practical Clinical Oncology.*, New Delhi,2014,-17p.
45. Baldur-Felskov B Dehlendorff C Munk C et al. Early impact of human papillomavirus vaccination on cervical neoplasia--nationwide follow-up of young Danish women. *J Natl Cancer Inst.* 2014;106
46. Gertig DM Brotherton JM Budd Impact of a population-based HPV vaccination program on cervical abnormalities: a data linkage study *BMC Med.* 2013;11:227.
47. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. Информационная записка ВОЗ, 2013-10 стр.]
48. Koliopoulos G., et al. Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2017.
49. Қазақстан Республикасы онкологиялық қызметінің 2020 жылғы көрсеткіштері: Статистикалық және талдау мәліметтері / Қайдарова Д.Р. редакциясымен / Душимова З.Д., Шатковская О.В., Оңғарбаев Б.Т., Сейсенбаева Г.Т., Аждамабетова А.Е., Жылқайдарова А.Ж., Лаврентьева И.К., Саги М.С. – Алматы: «ҚазОЖРҒЗИ» АҚ, 2021. – 136 б.].

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анкета

По выявлению барьеров, препятствующих успешной реализации скрининговых программ.

Уважаемый респондент, Вы принимаете участие в исследовательском опросе, целью которого является определение барьеров/проблем скрининговых исследований, препятствующих к успешной реализации Национальной скринговой программы на раннее выявление рака шейки матки. В связи с этим, просим Вас ответить на все вопросы анкеты, отметив соответствующий пункт или, если необходимо несколько пунктов. Анкета анонимная.

1. Ваш возраст:

2. Образование:

- Среднее
- Неполное среднее
- Высшее
- Неоконченное высшее
- Постдипломное образование

3. Ваш социальный статус:

- Гражданский служащий
- Государственный служащий
- Работник государственного предприятия
- Работник частной организации
- Индивидуальный предприниматель
- Безработный
- Пенсионер
- Домохозяйка

4. Семейное положение:

- Замужем
- Не замужем

5. Заботитесь ли Вы о своем здоровье?

- Да
- Нет
- Не всегда
- Иногда

6. Каким образом вы заботитесь о своем здоровье?

- Консультируюсь в поликлинике

- Консультируюсь в частных клиниках
- Читаю информацию в интернете, литературу
- Веду здоровый образ жизни
- Другое _____

7. Считаете ли Вы себя ответственным по отношению к своему здоровью?

- Я сама ответственна за свое здоровье
- Государство должно заботиться о моем здоровье
- Надеюсь на медицинский персонал
- Моя семья ответственна за мое здоровье
- Не думала об этом

8. Знаете ли вы о профилактической программе скрининг?

- Да
- Нет

9. Знаете ли Вы для чего проводится скрининг?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

10. Проходили ли вы скрининг ранее?

- Да
- Нет

11. Если вы проходили скрининг, то каковы были результаты?

- Заболевание не выявлено
- Заболевание выявлено
- Проходила дообследование у онколога после выявления заболевания.
- Не проходила дообследование у онколога после выявления заболевания.
- Прошла своевременно лечение
- Не прошла своевременно лечение, (указать причину) _____

12. Если вы не проходили скрининг, то каковы были причины?

- Меня не пригласили
- Я не проходила скрининг, но намерена пройти
- Нет времени
- Я не думаю, что это необходимо для моего здоровья
- Из-за страха выявления у меня онкологического заболевания

- Считаю что в прохождении профилактического осмотра нет необходимости
- Другое _____

13. Из каких источников вы узнали о скрининговой программе?

- Пригласили по телефону
- Из печатных материалов (брошюр, буклетов)
- Узнала из интернет ресурсов
- Узнала от друзей/родственников/знакомых
- Направила участковый врач
- Свой ответ _____

14. По вашему мнению, на достаточном ли уровне проводятся разъяснительные мероприятия медицинским персоналом о важности профилактического осмотра?

- Достаточно
- Не достаточно

15. Как часто Вы посещаете поликлинику?

- Регулярно
- Иногда
- Редко
- Когда болею

16. Как часто Вы посещаете гинеколога?

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- Не посещаю (укажите причину) _____

17. Знаете ли Вы в чем заключается профилактика рака шейки матки?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

18. Сколько времени у Вас ожидается в очереди для прохождения профилактического осмотра?

- 5 минут
- 10 минут
- 15 минут
- 20 минут
- Больше 30 минут

19. В какой стране Вы предпочитаете лечиться, в случае обнаружения у Вас рака шейки матки?

- Казахстан
- Россия
- Германия
- Израиль
- Турция
- Южная Корея

20. Укажите причину лечения в другой стране, в случае обнаружения рака шейки матки?

- Не доверяю отечественной медицине
- Есть возможность лечиться в другой стране
- Другое _____

Благодарим за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета

Для медицинских работников по выявлению барьеров, препятствующих успешной реализации скрининговых программ.

Уважаемый респондент, Вы принимаете участие в исследовательском опросе, целью которого является определение барьеров/проблем скрининговых исследований, препятствующих к успешной реализации Национальной скрининговой программы на раннее выявление рака шейки матки. В связи с этим, просим Вас ответить на все вопросы анкеты, отметив соответствующий пункт или, если необходимо несколько пунктов. Анкета анонимная.

1. Ваша должность:

- Участковый терапевт
- Врач ВОП
- Гинеколог
- Онколог
- Психолог
- Участковая медсестра
- Акушер
- Медсестра ВОП
- Медсестра скринингового кабинета
- Другое: _____

2. При оказании медицинских услуг информируете ли Вы об обязательном прохождении скрининга?:

- Да
- Нет
- Не всегда
- Забываю

3. Достаточно ли в вашей медицинской организации информационных стендов, буклетов, информации на сайте о прохождении скрининга ?

- Достаточно
- Недостаточно
- Нет

4. Каковы причины неявки женщин при приглашении на скрининг?

- Не заинтересованность
- Отдаленность проживания
- Другие причины: _____

5. Прослеживаете ли Вы в дальнейшем дообследование и лечение у онколога женщин с выявленным раком шейки матки?

- Да
- Нет
- Не всегда
- Иногда
- Другие причины: _____

6. Все ли женщины с выявленным и подтвержденным диагнозом рак шейки матки состоят на Диспансерном учете?

- Да
- Не все (указать причину) _____
- Отказываются
- Другое _____

7. Если отказываются от наблюдения, обследования и лечения какие меры вы предпринимаете?

- Проводим разъяснительную работу
- Оформляем отказ пациента
- Сообщаем близким родственникам
- Посещаем пациента на дому
- Другое: _____

8. Имеется ли преемственность между врачами поликлиники и врачами онкодиспансера г. Кокшетау в обследовании и лечении женщин с выявленным диагнозом рак шейки матки?

- Да
- Нет (указать причины) _____

9. Проводите ли Вы информационно-разъяснительную работу о профилактике рака шейки матки у женщин и о скрининге в средних школах, колледжах обслуживаемого Вами региона?

- Проводим
- Не проводим
- Другое _____

10. По Вашему мнению каковы причины недостаточного охвата скринингом женщин на выявление рака шейки матки?

- Недостаточная работа в СМИ
- Недостаточная информированность населения
- Социально-бытовые факторы
- Отдаленность проживания
- Другое _____

Благодарим за участие!