

# Комплексная борьба с раком шейки матки

Краткое практическое руководство



Всемирная организация  
здравоохранения

# Комплексная борьба с раком шейки матки

Краткое практическое руководство



Всемирная организация  
здравоохранения

Всемирная организация здравоохранения  
Библиографическое описание по каталогу библиотеки ВОЗ  
Комплексная борьба с раком шейки матки: краткое практическое руководство

1. Новообразования шейки матки — диагностика. 2. Новообразования шейки матки — профилактика и борьба. 3. Новообразования шейки матки — лечение.  
4. Рекомендации. I. Всемирная организация здравоохранения.

ISBN 92 4 154700 6  
ISBN 978 92 4 154700 0

(классификация NLM WP 480)

**© Всемирная организация здравоохранения, 2008**

Авторские права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения можно получить в издательстве «WHO Press» по адресу: World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland; тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int. За разрешением на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ (для использования как в коммерческих, так и в некоммерческих целях) следует обращаться в издательство «WHO Press» по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Использованные определения и представление материала не отражают мнение Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе любых стран, территорий, городов или зон и их властей, а также об определении их рубежей и границ. Пунктирные линии на картах обозначают ориентировочные границы государств, по которым пока не достигнуто соглашения.

Упоминание определенных компаний или продуктов не означает, что они одобрены или рекомендованы к применению Всемирной организацией здравоохранения, которая отдает им предпочтение перед другими аналогичными, но не упомянутыми в данной публикации. Ошибки и пропуски исключены. Названия патентованных продуктов написаны с прописной буквы.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все возможное для проверки информации, представленной в этой публикации. Тем не менее она распространяется без каких-либо гарантий. Ответственность за интерпретацию и применение материала лежит на читателе. Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за ущерб, возникший в результате его применения.

Отпечатано в Швейцарии

## БЛАГОДАРНОСТИ

Это практическое руководство разработано Отделом охраны и изучения репродуктивного здоровья, а также Отделом хронических заболеваний и пропаганды здорового образа жизни Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) вместе с Международным агентством по изучению рака (МАИР) и Панамериканской организацией здравоохранения (ПАНО), в сотрудничестве с Альянсом по профилактике рака шейки матки (АССР), Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ), Международной федерацией акушеров и гинекологов (FIGO), Международным онкогинекологическим обществом (IGCS) и Европейской ассоциацией по паллиативной помощи (ЕАПС).

Это руководство — результат работы большой группы экспертов, принимавших участие в консультациях и рецензировании. ВОЗ с благодарностью отмечает вклад:

- экспертов Технической консультативной группы: Rose Ann August, Paul Blumenthal, August Burns, Djamila Cabral, Mike Chirenje, Lynette Denny, Brahim El Gueddari, Irena Kirar Fazarinc, Ricardo Fescina, Peter Gichangi, Sue Goldie, Neville Hacker, Martha Jacob, Jose Jeronimo, Rajshree Jha, Mary Kawonga, Sarbani Ghosh Laskar, Gunta Lazdane, Jerzy Leowski, Victor Levin, Silvana Luciani, Pisake Lumbiganon, Cédric Mahé, Anthony Miller, Hextan Ngan, Sherif Omar, Ruyan Pang, Julietta Patnick, Hervé Picard, Amy Pollack, Françoise Porchet, You-Lin Qiao, Sylvia Robles, Eduardo Rosenblatt, Diaa Medhat Saleh, Rengaswamy Sankaranarayanan, Rafaella Schiavon, Jacqueline Sherris, Hai-Rim Shin, Daiva Vaitkiene, Eric Van Marck, Bhadrasing Vikram, Thomas Wright, Matthew Zarka, Eduardo Zubizarreta;
- внешних рецензентов: Jean Ahlborg, Marc Arbijn, Xavier Bosch, Elsie Dancel, Wachara Eamratsameekool, Susan Garland, Namory Keito, Ntokozo Ndlovu, Twalib Ngoma, Abraham Peedicayil, Rodrigo Prado, John Sellors, Albert Singer, Eric Suba, Jill Tabutt Henry;
- многих рецензентов, участвовавших в полевых испытаниях руководства в Египте, Зимбабве, Индии, Китае, Литве и Тринидаде.



### **Координаторы от ВОЗ**

Patricia Claeys, Nathalie Broutet, Andreas Ullrich

### **Авторы и разработчики от ВОЗ**

Kathy Shapiro, Emma Ottolenghi, Patricia Claeys, Janet Petitpierre

### **Рабочая группа**

Martha Jacob (АССР), Victor Levin (МАГАТЭ), Silvana Luciani (РАНО), Cedric Mahe (МАИР), Sonia Pagliusi (ВОЗ), Sylvia Robles (РАНО), Eduardo Rosenblatt (МАГАТЭ), Rengaswamy Sankaranarayanan (МАИР), Cecilia Sepulveda (ВОЗ), Bhadrasain Vikram (МАГАТЭ), а также авторы и координаторы от ВОЗ.

ВОЗ благодарит Фламандское правительство (Бельгия) за основное финансирование создания этого документа. ВОЗ выражает признательность также другим организациям, предоставившим финансовые средства: Альянсу по профилактике рака шейки матки, Международному агентству по атомной энергии, организации «Основы здоровья» и Европейскому координационному комитету радиологической и электромедицинской промышленности.

## СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения и акронимы, использованные в тексте .....	x
Предисловие .....	1
Введение.....	3
Об этом руководстве.....	3
Уровни системы здравоохранения.....	9
Литература .....	11
Рекомендации ВОЗ.....	12
Глава 1: Предпосылки.....	15
Основные положения .....	17
О чем говорится в этой главе.....	17
Почему нужно сосредоточить усилия на борьбе с раком шейки матки?..	18
Кто больше всего страдает от рака шейки матки? .....	20
Препятствия, мешающие успешной борьбе с раком шейки матки .....	21
Четыре составляющие борьбы с раком шейки матки .....	23
Бригадный подход к борьбе с раком шейки матки.....	25
Дополнительная литература .....	27
Глава 2. Анатомия женского таза и природа рака шейки матки .....	29
Основные положения .....	31
О чем говорится в этой главе.....	31
Анатомия и гистология .....	32
Природа рака шейки матки .....	39
Дополнительная литература .....	46
Глава 3. Пропаганда здорового образа жизни: профилактика, санитарное просвещение и консультационная помощь .....	47
Основные положения .....	49
О чем говорится в этой главе.....	49
Пропаганда здорового образа жизни .....	50

Роль медицинского работника .....	50
Профилактика инфицирования ВПЧ .....	50
Санитарное просвещение .....	52
Консультирование .....	57
Санитарное просвещение и консультирование на разных уровнях системы здравоохранения .....	60
Дополнительная литература .....	62
<b>Практические рекомендации 1. Санитарное просвещение .....</b>	<b>63</b>
<b>Практические рекомендации 2. Часто задаваемые вопросы о раке шейки матки.....</b>	<b>67</b>
<b>Практические рекомендации 3. Как привлечь мужчин к профилактике рака шейки матки.....</b>	<b>71</b>
<b>Практические рекомендации 4. Консультирование .....</b>	<b>73</b>
<b>Практические рекомендации 5. Как использовать мужские и женские презервативы .....</b>	<b>77</b>
<b>Глава 4. Скрининг рака шейки матки.....</b>	<b>83</b>
Основные положения .....	85
О чем говорится в этой главе .....	85
Роль медицинского работника.....	85
Программы скрининга .....	87
Методы скрининга .....	99
Последующее наблюдение .....	110
Скрининг на разных уровнях системы здравоохранения.....	112
Дополнительная литература .....	114
<b>Практические рекомендации 6. Получение информированного согласия... 115</b>	<b>115</b>
<b>Практические рекомендации 7. Сбор анамнеза и проведение гинекологического исследования.....</b>	<b>118</b>
<b>Практические рекомендации 8. Получение мазка с шейки матки для цитологического исследования .....</b>	<b>123</b>
<b>Практические рекомендации 9. Получение материала для исследования ДНК ВПЧ.....</b>	<b>127</b>

<b>Практические рекомендации 10. Методы визуального скрининга .....</b>	<b>130</b>
<b>Глава 5. Диагностика и лечение предраковых заболеваний шейки матки ..</b>	<b>133</b>
Основные положения .....	135
О чем говорится в этой главе .....	135
Роль медицинского работника .....	136
Выбор методов диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки матки .....	137
Диагностика .....	138
Лечение предраковых заболеваний шейки матки .....	142
Наблюдение после лечения .....	152
Диагностика и лечение на разных уровнях системы здравоохранения..	154
Дополнительная литература .....	155
<b>Практические рекомендации 11. Кольпоскопия, биопсия шейки матки и выскабливание канала шейки матки .....</b>	<b>156</b>
<b>Практические рекомендации 12. Криодеструкция шейки матки .....</b>	<b>160</b>
<b>Практические рекомендации 13. Петлевая электроэксцизия шейки матки</b>	<b>165</b>
<b>Практические рекомендации 14. Ножевая конизация шейки матки .....</b>	<b>170</b>
<b>Глава 6. Лечение инвазивного рака шейки матки.....</b>	<b>175</b>
Основные положения .....	177
О чем говорится в этой главе .....	177
Роль медицинского работника .....	179
Диагностика .....	179
Определение стадии рака шейки матки .....	180
Принципы лечения .....	186
Методы лечения .....	189
Последующее наблюдение за больными, подвергшимися лечению .....	197
Особые случаи .....	198
Общение с больными с инвазивным раком шейки матки и с членами их семей .....	199



Лечебные мероприятия при инвазивном раке шейки матки на разных уровнях системы здравоохранения .....	200
Дополнительная литература .....	202
<b>Практические рекомендации 15. Экстирпация матки .....</b>	<b>203</b>
<b>Практические рекомендации 16. Дистанционная лучевая терапия на область малого таза.....</b>	<b>208</b>
<b>Практические рекомендации 17. Внутриполостная лучевая терапия.....</b>	<b>213</b>
<b>Глава 7. Паллиативная помощь .....</b>	<b>217</b>
Основные положения .....	219
О чем говорится в этой главе .....	219
Роль медицинского работника в оказании паллиативной помощи.....	220
Комплексный подход к оказанию паллиативной помощи.....	222
Паллиативная помощь при распространенных формах рака шейки матки .....	226
Помощь в терминальном периоде .....	229
Организация службы оказания паллиативной помощи .....	231
Паллиативная помощь на разных уровнях системы здравоохранения ..	232
Дополнительная литература .....	234
<b>Практические рекомендации 18. Противоболевое лечение .....</b>	<b>235</b>
<b>Практические рекомендации 19. Паллиативная помощь на дому .....</b>	<b>240</b>
<b>Практические рекомендации 20. Помощь в домашних условиях при выделениях из влагалища и свищах .....</b>	<b>245</b>
<b>Приложение 1. Общепринятые меры профилактики инфекций .....</b>	<b>249</b>
<b>Приложение 2. Мэрилендская классификация 2001 г. ( или Классификация Bethesda 2001 ) .....</b>	<b>253</b>
<b>Приложение 3. Как оценивается результат исследования.....</b>	<b>255</b>
<b>Приложение 4. Схема наблюдения и ведения пациента в зависимости от результатов обследования в рамках скрининга .....</b>	<b>257</b>

4А. Стандартная тактика и пример ее применения при скрининге, основанном на результатах цитологического исследования мазков ....	257
4Б. Тактика «скрининг и лечение» при скрининге, основанном на результатах визуального исследования шейки матки, обработанной раствором уксусной кислоты .....	259
<b>Приложение 5. Стандартная тактика лечения при предраковых изменениях шейки матки.....</b>	<b>260</b>
<b>Приложение 6. Лечение рака шейки матки в зависимости от стадии заболевания .....</b>	<b>261</b>
6А. Лечение микроинвазивного рака шейки матки (стадии IA1 и IA2) ....	261
6Б. Лечение инвазивного рака шейки матки ранних стадий (стадии IB1 и IIA, опухоли < 4 см).....	262
6В. Лечение рака шейки матки IB2—IIIB стадий (большие опухоли) .....	263
6Г. Лечение рака шейки матки IV стадии .....	264
6Д. Лечение рака шейки матки во время беременности .....	265
<b>Приложение 7. Образцы документов.....</b>	<b>267</b>
7А. Образец письма женщине, у которой выявлены патологические изменения при цитологическом исследовании мазков с шейки матки и которая не пришла в назначенное время узнать его результаты.....	267
7Б. Образец карточки, применимой в системе поддерживания связи с женщинами, которым необходимо повторное цитологическое исследование мазков с шейки матки.....	268
7В. Образец карточки, которая может применяться в системе поддерживания связи с женщинами, направленными на кольпоскопию .....	269
7Г. Образец письма, информирующего направившее медицинское учреждение о результатах кольпоскопии .....	270
<b>Приложение 8. Лечение цервицита и ВЗМП.....</b>	<b>271</b>
8А. Лечение цервицита .....	271
8Б. Амбулаторное лечение ВЗМП .....	272
<b>Приложение 9. Как приготовить пасту Монсея.....</b>	<b>273</b>
<b>Словарь.....</b>	<b>275</b>

## СОКРАЩЕНИЯ

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВЗМП	воспалительные заболевания матки и ее придатков
ВМК	внутриматочная контрацепция, внутриматочный контрацептив
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПЧ	вирус папилломы человека
ДНК	дезоксирибонуклеиновая кислота
ЗППП	заболевания, передающиеся половым путем
КТ	компьютерная томография
МРТ	магнитно-резонансная томография
НПВС	нестероидные противовоспалительные средства.
ПК	пероральные контрацептивы
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
УЗИ	ультразвуковое исследование
СIN	интраэпителиальная неоплазия шейки матки
FIGO	Международная федерация акушеров и гинекологов
HDR	высокая мощность дозы
LDR	низкая мощность дозы

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Злокачественные новообразования все чаще и чаще встречаются в развивающихся странах. В недавнем докладе Всемирной организации здравоохранения «Профилактика хронических заболеваний — жизненно необходимая инвестиция» было высказано предположение, что в 2005 г., в мире от злокачественных новообразований могут умереть более 7,5 млн. человек, и более 70% этих смертей придется на страны с низким и средним уровнем доходов населения. Важность проблемы злокачественных новообразований была отмечена и на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2005 г. в резолюции WHA58.22: «Профилактика злокачественных новообразований и борьба с ними», в которой подчеркнута необходимость объединения всесторонних усилий в борьбе с распространением этой глобальной эпидемии.

Рак шейки матки занимает второе место по частоте среди злокачественных новообразований, встречающихся у женщин. В 2005 г. он стала причиной более 250 000 смертей, примерно 80% которых пришлось на развивающиеся страны. Предполагается, что если не будет принято неотложных мер, то через 10 лет число женщин, ежегодно погибающих от рака шейки матки, возрастет почти на 25%. Снижение смертности от рака шейки матки в результате внедрения скрининга и адекватного лечения, как рекомендовано в этом руководстве, внесет вклад в достижение определенных ООН «Целей развития на тысячелетие».

Большинство женщин, особенно в развивающихся странах, умирают от рака шейки матки в расцвете сил. Они могли бы растить детей, заботиться о своих семьях, вносить вклад в социальную и экономическую жизнь своего города или деревни. Их смерть — не только личная трагедия, но и тяжелая и неоправданная потеря для их семей и общества. Неоправданная, поскольку убедительно доказано, что при условии своевременного выявления и эффективного лечения рак шейки матки — одно из наиболее успешно предупреждаемых и излечиваемых злокачественных новообразований, о чём ясно говорится в этом руководстве.

К сожалению, большинство женщин в развивающихся странах все еще не имеют доступа к программам профилактики рака шейки матки. Следствием этого зачастую является позднее выявление злокачественной опухоли на той стадии, когда она уже не может быть излечена. Чтобы исправить эту ситуацию, необходимы безотлагательные действия. Все женщины имеют право на обеспечение доступной и эффективной медицинской помощью, направленной на профилактику рака шейки матки и лечение заболевших. Эта помощь и медицинские услуги должны предоставляться в рамках реализации комплексной

программы внедрения норм здоровой половой жизни и деторождения. Кроме того, необходимы согласованные и координированные усилия, направленные на повышение осведомленности женщин о программах скрининга, целью которых являются профилактика и выявление рака шейки матки.

Уже накоплен большой опыт и имеются необходимые научно обоснованные сведения для осуществления профилактики и лечения рака шейки матки, снижения уровней заболеваемости и смертности, связанных с этим заболеванием. Однако до настоящего времени они не были представлены в одном, удобном для практического применения руководстве. Эта публикация, разработанная ВОЗ и ее партнерами, задумана так, чтобы дать медицинским работникам всех уровней системы здравоохранения всесторонние практические рекомендации по профилактике, раннему выявлению и лечению рака шейки матки, а также по оказанию паллиативной помощи женщинам, страдающим этим заболеванием. Одна из основных задач руководства — предоставить самые современные сведения по проблемам диагностики и лечения рака шейки матки медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь как на первичном, так и на последующих её этапах, что принесет пользу всему обществу.

Мы призываем все страны, ещё не имеющие эффективных программ борьбы с раком шейки матки, активно внедрять их, что и рекомендуется предлагаемым руководством. Объединив наши усилия, мы сможем существенно облегчить то тяжкое бремя, которое возлагает на плечи людей это заболевание и его последствия.

**Catherine Le Gales-Camus**

Помощник генерального директора,  
Отдел неинфекционных заболеваний  
и психического здоровья

**Joy Phumaphi**

Помощник генерального директора,  
Отдел охраны здоровья семьи и общества

## ВВЕДЕНИЕ

### ОБ ЭТОМ РУКОВОДСТВЕ

#### Цели и задачи руководства

Цель этого руководства — помочь тем, кто отвечает за работу, направленную на уменьшение ущерба, причиняемого раком шейки матки здоровью женщин и всему обществу, а также на облегчение бремени, возлагаемого этим заболеванием на систему здравоохранения. В руководстве собраны знания и навыки, необходимые медицинским работникам разных уровней системы здравоохранения для оказания качественных услуг по профилактике, скринингу и лечению рака шейки матки, а также по паллиативной помощи страдающим этим заболеванием. В руководстве представлены современные рекомендации, разработанные по научно-обоснованным медицинским принципам, охватывающие весь спектр помощи женщинам. Основные рекомендации, включенные в каждую главу, объединены на с. 12—13.

- Ниже перечислены четыре уровня системы здравоохранения, упоминаемые в этом руководстве:
- организации местного самоуправления (общины);
- учреждение здравоохранения для оказания первичной медицинской помощи;
- районная поликлиника или больница общего профиля — врачебная медицинская помощь;
- центральная или многопрофильная больница — специализированная медицинская помощь.

Подробное описание каждого из этих уровней оказания медицинской помощи представлено на с. 10.

В руководство не рассматриваются вопросы организации управления, обеспечения финансирования или политические, правовые и административные стороны проблемы, относящиеся к реализации программы борьбы с раком шейки матки.

#### Использование руководства в местных условиях

В этом руководстве даны рекомендации, пригодные для самых разных условий. При необходимости они могут быть приспособлены к местным особенностям систем здравоохранения, потребностям, языковой и культурной среде. Информация и предложения по адаптации рекомендаций имеются в других источниках (см. разделы «Дополнительная литература» в соответствующих главах). Руководство и содержащиеся в нем рекомендации могут быть использованы также как основа для разработки или адаптации протоколов национальных программ, изменения порядка и практики их осуществления.

## **Кому предназначается руководство**

Это руководство предназначено в первую очередь для работников здравоохранения, участвующих в программах борьбы с раком шейки матки в учреждениях первичной медицинской помощи и районных больницах с ограниченными ресурсами. Однако оно может представлять интерес также и для медицинского персонала, работающего на муниципальном уровне, в многопрофильных или специализированных больницах, а также в любых других учреждениях, которые могут контактировать с женщинами, нуждающимися в вовлечении их в скрининговые или лечебные мероприятия, направленные на борьбу с раком шейки матки.

## **Бригадный принцип деятельности работников здравоохранения**

Идеальная программа борьбы с раком шейки матки подразумевает, что все ее участники работают единой бригадой, помогая друг другу, дополняя друг друга и поддерживая постоянное взаимодействие между сотрудниками одного и разных уровней системы здравоохранения. В некоторых странах значительную часть помощи в рамках борьбы с раком шейки матки оказывают частный и негосударственный секторы здравоохранения. В уместных случаях следует привлекать медицинских работников этих секторов к программам борьбы с раком шейки матки. Ниже описаны роли медицинских работников разных уровней системы здравоохранения.

- На муниципальном (общинном) уровне медицинские работники могут привлекаться к санитарному просвещению населения по проблеме рака шейки матки, объяснять женщинам необходимость участия в программах борьбы с раком шейки матки, помогать им получать необходимую медицинскую помощь, наблюдать за женщинами, получившими лечение в медицинских учреждениях других уровней системы здравоохранения.
- Медицинские работники центров первичной медицинской помощи могут пропагандировать необходимость участия в программах борьбы с раком шейки матки, проводить скрининг рака шейки матки и наблюдать за женщинами, при необходимости направлять их в медицинские учреждения более высоких уровней системы здравоохранения.
- Медицинские работники районных и многопрофильных больниц проводят ряд диагностических и лечебных процедур и направляют больных в медицинские учреждения более низких или высоких уровней системы здравоохранения.
- Медицинские работники центральных и специализированных больниц оказывают медицинскую помощь больным при инвазивных формах рака шейки

матки, в том числе и на поздних стадиях заболевания, и при необходимости направляют больных обратно в медицинские учреждения более низких уровней системы здравоохранения.

## Применение руководства

Это руководство могут использовать для следующих целей медицинские работники, администраторы служб здравоохранения и инструкторы:

- в качестве справочного руководства, содержащего современную базовую информацию о профилактике, скрининге, диагностике и лечении рака шейки матки;
- для обучения медицинских работников до начала и в процессе работы, а также для самообразования;
- в качестве обзора методов профилактики и лечения рака шейки матки;
- в качестве источника научно-обоснованных медицинских рекомендаций по определенным клиническим ситуациям;
- для понимания роли и взаимодействия медицинских работников на разных уровнях системы здравоохранения.

Пользующиеся руководством могут применять его полностью или использовать разделы, имеющие непосредственное отношение к их деятельности. Однако и во втором случае мы настоятельно рекомендуем читателю целиком познакомиться со всеми рекомендациями, представленными на с. 12—13.

## Содержание

Руководство состоит из семи глав и относящихся к ним практических рекомендаций, девяти приложений и словаря.

Каждая *глава* включает:

- описание в соответствии с темой главы роли и обязанностей медицинских работников, оказывающих первичную и вторичную медицинскую помощь;
- конкретный случай из практики, иллюстрирующий тему главы с описанием правил поведения и обязанностей каждого из участников;
- справочную информацию по теме главы, обсуждение существующих и разрабатываемых клинических методов, а также соответствующие практические рекомендации;
- информацию о медицинской помощи, оказываемой на каждом из четырех уровней системы здравоохранения;



- советы медицинским работникам о той информации, которую во время консультирования следует предоставлять женщинам об оказываемой им медицинской помощи и о необходимости последующего наблюдения;
- перечень дополнительной литературы.

Большинство глав снабжены соответствующими их тематике практическими рекомендациями. Это краткие, самостоятельные документы, содержащие ключевую информацию об отдельных элементах медицинской помощи, оказываемой медицинскими работниками. Например, о том, как сделать мазок с шейки матки для цитологического исследования или как проводить криотерапевтические мероприятия. Обязательной составной частью описания каждой процедуры является изложение тактики её выполнения. Практические рекомендации 13—17 посвящены вмешательствам, проводимым специалистами. Представленная в них информация может помочь другим медицинским работникам объяснить женщине суть этих вмешательств, дать ей необходимую консультацию и справиться с теми конкретными проблемами, которые могут возникнуть после проведенного вмешательства.

Практические рекомендации можно по отдельности копировать и при необходимости редактировать, приспособив к местным условиям<sup>1</sup>.

В приложениях подробно изложены специальные разделы программы, в которых используются устоявшиеся международные протоколы (например, схемы обследования и ведения больного, протоколы лечения) и долгосрочные планы улучшения качества медицинской помощи (например, профилактика инфекций).

*Словарь* содержит толкования научных и технических терминов, использованных в руководстве.

## Основные принципы и структура руководства

### *Принципы*

Подход, использованный при подготовке данного руководства, основан на следующих принципах:

---

<sup>1</sup> Практические рекомендации не предназначены для их использования неопытным персоналом для обучения выполнению той или иной процедуры. Они предназначены для оказания помощи в работе и напоминания уже обученным медицинским работникам об основных этапах проводимых процедур и помощи им в обучении, консультировании и правильном разъяснении женщинам и членам их семей сути этих процедур. Практические рекомендации можно использовать также в качестве опросника при оценке знаний персонала в порядке текущего контроля.

- право каждого на равную, общедоступную и достижимую медицинскую помощь;
- право на охрану здоровья в связи с осуществлением репродуктивной функции, сформулированное в Программе действий, принятой в 1994 г. Международной конференцией по проблемам народонаселения и развития в Каире (пункт 7.6);
- соблюдение этических принципов справедливости, независимости и милосердия, как они понимаются и определены в Хельсинской декларации и Международных этических нормах биомедицинских исследований с участием человека, подготовленных Советом международных медицинских научных организаций (CIOMS) и ВОЗ;
- необходимость учета факторов гендерной природы, которые могут влиять на неравенство прав мужчин и женщин, ограничивать самостоятельность женщин в принятии решений, затруднять предоставление женщинам и получение ими медицинской помощи.

### *Обоснование структуры*

- Материал представлен в руководстве с учетом следующих соображений и ряда взаимосвязанных обстоятельств
- Все рекомендации, касающиеся тех или иных вмешательств, сделаны на основании серьезных научных доказательств.
- Комплексная борьба с раком шейки матки должна проводиться в рамках национальной программы противораковой борьбы.
- Борьба с раком шейки матки по возможности должна быть объединена с деятельностью уже существующих служб здравоохранения, занимающимися вопросами гендерного и репродуктивного здоровья, и проводиться на уровне оказания первичной медицинской помощи.
- Скрининг и раннее выявление приведут к снижению заболеваемости раком шейки матки и смертности от него только тогда, когда будут сопровождаться постоянным дальнейшим наблюдением и лечением всех женщин, у которых были выявлены предраковые и преинвазивные изменения или инвазивные формы рака шейки матки.
- Необходимо располагать следующими уже существующими условиями или создать их путем укрепления инфраструктуры службы здравоохранения :
  - наличием хорошо обученного медицинского персонала;

- наличием необходимого оборудования и обеспечения;
- существованием действующей системы направления пациентов и взаимосвязи между разными коллективами медицинских работников, службами и уровнями системы здравоохранения и организациями местного самоуправления;
- системой текущего контроля качества работы

### *Разработка руководства*

Правильность данных, представленных в этом руководстве, основана на:

- изучении литературы по данной проблеме;
- вкладе Технической консультативной группы, в которую вошли эксперты в разных областях из развивающихся и развитых стран, участвовавших в разработке и рецензировании руководства;
- тщательном письменном рецензировании проектов руководства большим числом внешних экспертов;
- рецензировании сотрудниками ВОЗ;
- информации, предоставленной Международным агентством по изучению рака (МАИР), в том числе на данных руководства «Скрининг рака шейки матки», опубликованном в 2005 г.;
- рецензировании на местах, проведенного в 6 странах до полевых испытаний.

Доказательная база всех рекомендаций, представленных в этом руководстве, будет издана отдельно в виде сопроводительного документа.

## УРОВНИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ<sup>2</sup>

### В общине



### ОБЩИНА

На общинном уровне медицинскую помощь оказывают отдельные лица, общинные, религиозные и другие неправительственные организации, а также общинные службы паллиативной помощи и службы паллиативной помощи на дому. Этот уровень включает также медицинские пункты или «дома здоровья», в которых обычно работают младшие медицинские сестры или общинные медицинские работники.

### В центре первичной медицинской помощи



### ЦЕНТР ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ — ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Центр первичной медицинской помощи — учреждение, оказывающее первичную медицинскую помощь, в котором по графику работает обученный медицинский персонал. Здесь могут осуществлять также акушерскую помощь и проводить некоторые лабораторные исследования.

В центрах первичной медицинской помощи работают медицинские сестры, младшие медицинские сестры, специалисты по консультированию и санитарному просвещению, помощники врача, врачи общей практики и иногда врачи других специальностей.

### В районной или окружной больнице



### РАЙОННАЯ ИЛИ ОКРУЖНАЯ БОЛЬНИЦА — ВТОРИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В районной или окружной больнице оказывают терапевтическую, педиатрическую, акушерскую, хирургическую (в ограниченном объеме) и, периодически, специализированную медицинскую помощь. Лечение проводят как в стационаре, так и амбулаторно. Больных в районные и окружные больницы направляют медицинские работники центров первичной медицинской помощи, а также частные врачи. Здесь могут проводить цитологическое и гистологическое исследования.

В районных и окружных больницах работают врачи общей практики, помощники врача, медицинские сестры, младшие медицинские сестры, работники аптеки, лаборанты, иногда гинеколог и цитолог-лаборант. Вторичную медицинскую помощь оказывают частные и миссионерские больницы.

<sup>2</sup> Описание не включает медицинские услуги и медицинских работников за пределами официальной системы здравоохранения: народных целителей, повитух, торговцев лекарственными средствами и т. д., которые также играют немаловажную роль в оказании медицинской помощи населению.

В центральной или специализированной больнице



### ЦЕНТРАЛЬНАЯ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ БОЛЬНИЦА — ТРЕТИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Третичная медицинская помощь подразумевает общую и специализированную медицинскую помощь, оказываемую в сложных случаях и при неотложных состояниях, в том числе хирургическое лечение, лучевую терапию и разнообразные стационарные и амбулаторные медицинские услуги. В центральных и специализированных больницах получают лечение терапевтические больные, а также больные острыми и хроническими заболеваниями. Здесь представлены наиболее совершенные диагностические и консультативные лабораторные службы системы муниципального здравоохранения. Возможно проведение гистологического и цитологического исследований, лучевой терапии и лучевой диагностики.

Штат центральных и специализированных больниц может включать гинекологов, онкологов, лучевых терапевтов, а также представителей других специальностей, работающих на более низких уровнях системы здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

- Alliance for Cervical Cancer Prevention. *Planning and implementing cervical cancer prevention programs: a manual for managers*. Seattle, WA, 2004.
- IARC. *Cervix cancer screening*. Lyon, IARCPress, 2005 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 10).
- WHO. *Cervical cancer screening in developing countries. Report of a WHO Consultation*. Geneva, 2002.
- WHO. *Comprehensive cervical cancer control. A guide for essential practice, evidence base*. Geneva (in preparation).
- Alliance for Cervical Cancer Prevention ([www.alliance-cxca.org](http://www.alliance-cxca.org)).
- International Agency for Research on Cancer ([www.iarc.fr](http://www.iarc.fr)).
- Program for Appropriate Technology in Health ([www.path.org](http://www.path.org)).
- EngenderHealth ([www.engenderhealth.org](http://www.engenderhealth.org)).
- JHPIEGO ([www.JHPIEGO.org](http://www.JHPIEGO.org)).
- *Cancer prevention and control*. Resolution 58.22 of the 58th World Health Assembly ([www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_22-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_22-en.pdf)).
- WHO Cancer Control Programme ([www.who.int/cancer](http://www.who.int/cancer)).
- WHO Department on Reproductive Health and Research ([www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health)).

## РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ

- Санитарное просвещение должно быть неотъемлемой частью комплексной борьбы с раком шейки матки.
- При достаточных ресурсах для крупномасштабных программ скрининга рака шейки матки рекомендуется цитологическое исследование мазков с шейки матки.

Ниже приведены рекомендации по срокам и частоте проведения обследований в рамках скрининга.

- В новые программы скрининга следует включать женщин в возрасте 30 лет и старше. Более молодых женщин следует включать в программы только при условии охвата группы наиболее высокого риска. Целевые группы уже имеющихся программ не должны включать женщин моложе 25 лет.
- Если обследование в рамках скрининга можно провести женщине только один раз в жизни, его лучше проводить в возрасте 35—45 лет.
- Женщин старше 50 лет нужно обследовать один раз в 5 лет.
- При достаточных ресурсах женщин в возрасте 25—49 лет можно обследовать каждые 3 года.
- Ежегодное обследование не рекомендуется ни в одной из возрастных групп.
- Если при двух последних цитологических исследованиях мазков с шейки матки патологии не выявлено, обследование в рамках скрининга женщинам старше 65 лет не проводят.
- Методы визуального скрининга (осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя) на сегодняшний день рекомендуют к применению только в рамках пилотных исследований или в других тщательно контролируемых условиях. Не следует применять эти методы у женщин в постменопаузе.
- Исследование ДНК ВПЧ в рамках скрининга на сегодняшний день рекомендуют к применению только в рамках пилотных исследований или в других тщательно контролируемых условиях. При достаточных ресурсах это исследование можно использовать вместе с цитологическим исследованием мазков с шейки матки или другими методами скрининга. Обследования в рамках скрининга, основанного на исследовании ДНК ВПЧ, у женщин до 30 лет не проводят.

- Несмотря на небольшое повышение риска рака шейки матки при приеме комбинированных ПК, нет необходимости ограничивать применение гормональных контрацептивов.
- Методы скрининга и лечения рака шейки матки у ВИЧ-инфицированных и не инфицированных ВИЧ женщин должны быть одинаковы.
- Кольпоскопия рекомендуется только как метод диагностики. Это исследование должен проводить тщательно обученный и опытный медицинский персонал.
- Предраковые заболевания шейки матки по возможности лечат амбулаторно. В зависимости от критериев отбора и доступных ресурсов для их лечения могут применяться как криодеструкция, так и петлевая электроэксцизия шейки матки.
- До начала обследования и лечения необходимо получить гистологическое подтверждение диагноза рака шейки матки и определить его стадию.
- Для лечения первичных больных раком шейки матки рекомендованы только хирургическое лечение и лучевая терапия.
- Внутриволостная лучевая терапия — обязательная составляющая лучевой терапии по радикальной программе, проводимой при раке шейки матки.
- Хирургические вмешательства по поводу рака шейки матки должны выполнять только хирурги, получившие специальную подготовку по хирургическому лечению злокачественных опухолей женских половых органов.
- Для решения проблем неизлечимых больных следует использовать имеющиеся или создавать новые службы паллиативной помощи. Медицинские работники всех уровней системы здравоохранения должны быть обучены решению наиболее частых физических и психосоциальных проблем, особенно лечению боли, а также иметь необходимые для этого средства.
- Комплексная программа борьбы с раком шейки матки должна быть обеспечена ненаркотическими и наркотическими анальгетиками, особенно морфином для приема внутрь, а также вспомогательными средствами для обезболивания.





# 1

## ГЛАВА 1. ПРЕДПОСЫЛКИ



## ГЛАВА 1. ПРЕДПОСЫЛКИ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Рак шейки матки — одна из ведущих причин смерти женщин от злокачественных новообразований в развивающихся странах.
- Основной причиной рака шейки матки является инфекция, вызываемая ВПЧ — чрезвычайно распространенное ЗППП.
- В большинстве случаев инфекция, вызываемая ВПЧ, проходит самостоятельно. Персистирующая инфекция может приводить к развитию предраковых заболеваний и рака шейки матки.
- Развитие инвазивного рака из предраковых заболеваний шейки матки занимает обычно 10—20 лет.
- Эффективные методы борьбы с раком шейки матки существуют. Это скрининг и лечение предраковых заболеваний и рака шейки матки.
- По экспертным оценкам, в развивающихся странах 95% женщин никогда не обследовали в рамках скрининга рака шейки матки.
- Более 80% вновь выявленных больных раком шейки матки живут в развивающихся странах. У большинства из них заболевание выявляют на поздних стадиях.
- Результаты лечения рака шейки матки определяются стадией заболевания на момент постановки диагноза и доступностью лечения. В отсутствие лечения рак шейки матки почти всегда приводит к смерти.
- Из-за своей сложности борьба с раком шейки матки требует командных усилий и взаимодействия между медицинскими работниками всех уровней системы здравоохранения.

### О ЧЕМ ГОВОРИТСЯ В ЭТОЙ ГЛАВЕ

Программы борьбы с раком шейки матки могут иметь большое значение для его профилактики, снижения заболеваемости раком шейки матки и смертности от этого заболевания. Эта глава объясняет, почему неотложно необходимы организованные программы борьбы с раком шейки матки. В главе описаны ущерб, наносимый этим заболеванием женщинам, его последствия для системы здравоохранения, эпидемиология рака шейки матки и ее региональные и национальные особенности. Представлены также необходимые элементы эффективных программ борьбы с раком шейки матки, в том числе обоснование отбора целевой группы для скрининга, а также препятствия для практического внедрения этих программ. В заключение отмечено, что в основе борьбы с раком шейки матки должны быть постоянные командные усилия.

## ПОЧЕМУ НУЖНО СОСРЕДОТОЧИТЬ УСИЛИЯ НА БОРЬБЕ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ?

По экспертным оценкам ВОЗ, в 2005 г. выявлено более 500 000 вновь заболевших раком шейки матки, более 90% из них в развивающихся странах. По таким же экспертным оценкам, в настоящее время в мире живут более 1 млн. женщин больных раком шейки матки. У большинства из них заболевание не диагностировано или они не имеют доступа к медицинской помощи, которая могла бы излечить их или продлить им жизнь. В 2005 г. от рака шейки матки умерли почти 260 000 женщин, около 95% из них в развивающихся странах. Это делает рак шейки матки одной из самых серьезных угроз для жизни женщин. Во многих развивающихся странах ограничен доступ к медицинской помощи, и скрининг рака шейки матки или вообще не проводится, или охватывает лишь небольшую долю от числа всех тех женщин, которым он нужен. В этих странах рак шейки матки — наиболее частая злокачественная опухоль у женщин и ведущая причина смерти среди женщин, погибающих от злокачественных новообразований.

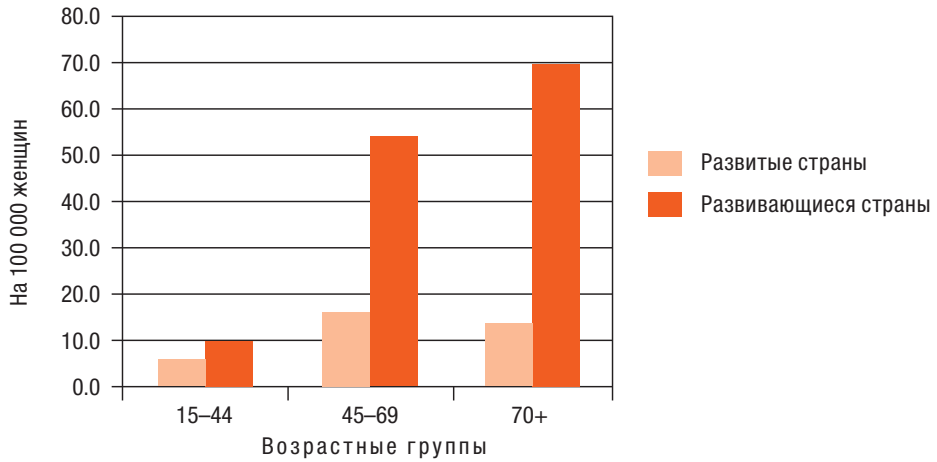
Основной причиной рака шейки матки является инфекция, вызываемая одним или несколькими онкогенными типами ВПЧ — широко распространенным вирусом, заражение которым происходит половым путем. В большинстве случаев инфекция, вызываемая ВПЧ, проходит самостоятельно. Персистирующая инфекция может приводить к развитию предраковых заболеваний и, в отсутствие лечения, к раку шейки матки. Развитие инвазивного рака из предраковых заболеваний шейки матки, обусловленных ВПЧ, занимает обычно 10—20 лет. Раннее выявление и лечение предраковых заболеваний может предотвратить большинство случаев рака шейки матки.

Опыт развитых стран показывает, что хорошо спланированные программы систематического скрининга с высоким охватом населения могут статистически значимо снизить число новых случаев заболевания раком шейки матки и смертность от этого заболевания. Кроме того, имеются доказательства того, что санитарное просвещение населения о природе рака шейки матки, эффективные программы скрининга и совершенствование медицинской помощи могут уменьшить ущерб, причиняемый женщинам этим заболеванием, и облегчить бремя его последствий для системы здравоохранения. Существуют колоссальные различия в величине показателей заболеваемости раком шейки матки и смертности от него между развитыми и развивающимися странами (рис. 1.1 и 1.2).

Основные причины более высокой заболеваемости раком шейки матки и смертности от него в развивающихся странах:

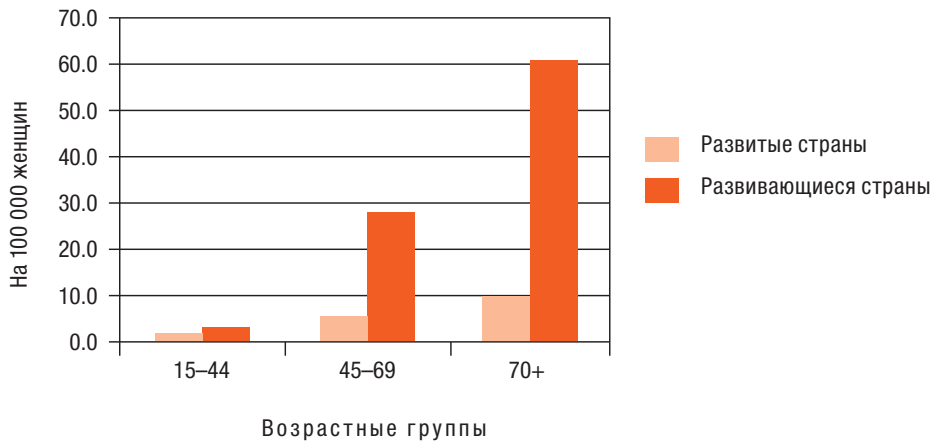
- отсутствие достаточной осведомленности населения, медицинских работников и политического руководства о проблеме рака шейки матки;

**Рисунок 1.1.** Стандартизованные по возрасту показатели заболеваемости раком шейки матки в развитых и развивающихся странах в 2005 г.



Источник: WHO. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva, 2005.

**Рисунок 1.2.** Стандартизованные по возрасту показатели смертности от рака шейки матки в развитых и развивающихся странах в 2005 г.



Источник: WHO. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva, 2005.

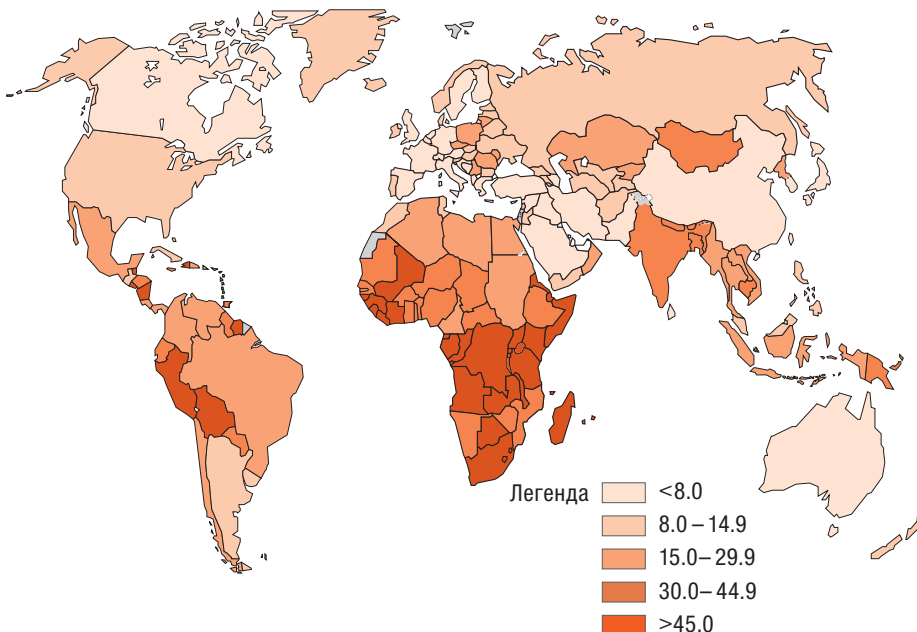
- низкое качество или отсутствие программ скрининга предраковых заболеваний и выявления рака шейки матки на ранних стадиях его развития. У женщин, которых никогда не обследовали в рамках скрининга рака шейки матки, заболевание часто обнаруживают, когда оно находится уже на поздних стадиях и его труднее лечить;
- ограниченный доступ к медицинской помощи;
- отсутствие действующей системы консультирования.

Разница между развитыми и развивающимися странами, отражающая огромное неравенство в состоянии здоровья их населения, бросает вызов системе здравоохранения.

### КТО БОЛЬШЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ ОТ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ?

Рак шейки матки — редкое заболевание у женщин моложе 30 лет. Эта опухоль чаще всего встречается у лиц в возрасте старше 40 лет. Наибольшее число смертей от рака шейки матки отмечается у женщин 50—70 лет. Рак шейки матки встречается повсеместно. Наиболее высока заболеваемость в Центральной и Южной Америке, Восточной Африке, Южной и Юго-Восточной Азии, Меланезии. Заболеваемость раком шейки матки в мире представлена на рис. 1.3.

**Рисунок 1.3. Заболеваемость раком шейки матки в мире в 2005 г. (в стандартизованных по возрасту показателях, на 100 000 женщин всех возрастов, по стандарту населения ВОЗ).**



За последние три десятилетия в большинстве развитых стран заболеваемость раком шейки матки и смертность от него снизились, что, вероятно, связано с программами скрининга и лечения. Напротив, в большинстве развивающихся стран эти показатели не изменились или выросли. Различия в заболеваемости раком шейки матки и смертности от него существуют и в развитых странах. Здесь риск рака шейки матки выше у жительниц сельских районов и представительниц бедных слоев населения.

В отсутствие лечения рак шейки матки почти всегда приводит к смерти, сопровождаясь сильнейшим болевым синдромом и страданиями женщины, что крайне неблагоприятно влияет на благополучие ее семьи и близкого окружения.

### **ПРЕПЯТСТВИЯ, МЕШАЮЩИЕ УСПЕШНОЙ БОРЬБЕ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ**

В последние десятилетия ряд стран приступили к практической реализации программ по борьбе с раком шейки матки. Некоторые из этих программ уже привели к значительному снижению показателей заболеваемости раком шейки матки и смертности от него, другие не повлияли на эти показатели. Ниже перечислены причины неудач в выполнении программ борьбы с раком шейки матки:

- политические барьеры:
  - отсутствие приоритета охраны сексуального и репродуктивного здоровья женщины;
  - отсутствие политической поддержки национальных проектов и соответствующих руководств;
- общественные и индивидуальные барьеры:
  - отсутствие осознания обществом того, что рак шейки матки представляет собой реальную проблему здравоохранения;
  - особенности менталитета, заблуждения и предрассудки, препятствующие обсуждению вопросов, относящихся к гинекологическим заболеваниям;
- экономические барьеры (недостаток ресурсов);
- технические и организационные барьеры, порожденные плохой организацией системы здравоохранения и слабостью инфраструктуры.

#### **Отсутствие приоритета охраны здоровья женщины**

Отсутствие первостепенного внимания к вопросам охраны здоровья женщины и, в частности, к тем из них, которые не относятся непосредственно к мате-



ринству и планированию семьи, было в центре дискуссий на Международной конференцией по проблемам народонаселения и развития в Каире в 1994 г. Страны, участвовавшие в этой конференции, взяли на себя обязательства пересмотреть отношение к здоровью женщины в контексте прав человека и способствовать формированию всеобъемлющего представления о сущности охраны репродуктивного здоровья. В некоторых вопросах уже достигнуты значительные успехи. Однако, несмотря на высокие показатели заболеваемости, распространенности и смертности, связанные с этим заболеванием, проблема рака шейки матки до сих пор не получила должного внимания во многих странах.

### **Отсутствие национальных научно обоснованных рекомендаций**

Национальные рекомендации по борьбе с раком шейки матки могут не отражать последние научные данные или местную эпидемиологическую ситуацию либо вообще отсутствовать. Обычно не используются и не адаптируются к местным нуждам и общие рекомендации, имеющиеся в литературе. Во многих программах скудные ресурсы тратятся на обследования молодых женщин, посещающих клиники планирования семьи и женские консультации, а также на слишком частые обследования. Ресурсы будут использоваться правильнее, если обследовать женщин старшего возраста, у которых выше риск рака шейки матки и которые обычно не обращаются за медицинской помощью.

### **Плохо организованные системы здравоохранения и инфраструктура**

Для проведения профилактических мероприятий, скрининга, диагностики, наблюдения за больными, лечения и паллиативной помощи требуется хорошо функционирующая система здравоохранения, располагающая необходимым оборудованием и обученным медицинским персоналом.

### **Недостаточная онкологическая настороженность**

Во многих странах представители властных структур, медицинские работники и население в целом игнорируют проблему рака шейки матки. Представители властных структур могут не осознавать колоссальный ущерб, наносимый этим заболеванием, и величину проблемы, которую рак шейки матки представляет собой для системы здравоохранения. Медицинские работники могут не иметь достоверной информации о природе, диагностике и лечении рака шейки матки. Многие женщины и мужчины не слышали о раке шейки матки и не распознают первые клинические проявления этого заболевания, когда сталки-

ваются с ними. Женщины из группы риска могут и не знать, что им следует обследоваться даже в отсутствие признаков болезни.

### **Особенности менталитета, заблуждения и предрассудки**

Отношение населения и медицинских работников к проблеме рака шейки матки и связанные с этим заблуждения могут также служить препятствием для борьбы с этим заболеванием. Нередко думают, что рак — неизлечимая болезнь, неминуемо приводящая к смерти. Кроме того, вопросы, касающиеся гинекологических проблем, часто считаются личными, и женщины стесняются обсуждать их. Это особенно справедливо для ситуации, когда медицинский работник — мужчина или представитель другой культуры. Чтобы привлечь женщин к скринингу и побудить обращаться за медицинской помощью при появлении симптомов, которые могут быть вызваны раком шейки матки, необходимо рассказывать о ложности этих представлений.

### **Нехватка средств**

В большинстве случаев, когда происходит ожесточенная борьба за ограниченные ресурсы, рак шейки матки остается одним из последних пунктов в повестке дня и часто не считается серьезной проблемой, требующей приоритетного финансирования.

## **ЧЕТЫРЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ**

В национальную программу противораковой борьбы входят перечисленные ниже четыре основных компонента, относящиеся и к борьбе с раком шейки матки:

- первичная профилактика;
- раннее выявление посредством повышения онкологической настороженности населения и организации программ скрининга;
- диагностика и лечение;
- паллиативная помощь на поздних стадиях заболевания.

**Первичная профилактика** подразумевает профилактику инфекции, вызываемой ВПЧ, и борьбу с известными ко-факторами, повышающими опасность возникновения рака шейки матки и частоту развития этого заболевания. Она включает:

- обучение и повышение онкологической настороженности, направленные на уменьшение риска заболеть, обусловленного опасными половыми контактами;
- внедрение приемлемых в местных условиях путей изменения обычаев половой жизни;
- разработка и внедрение эффективной и доступной вакцины против ВПЧ;
- борьба с различными формами употребления табака, включая курение (доказанный фактор риска рака шейки матки и других злокачественных опухолей).

**Раннее выявление** включает:

- осуществление программ систематического скрининга, охватывающих целевые группы соответствующего возраста и обеспечивающих эффективные контакты между всеми уровнями системы здравоохранения;
- обучение медицинских работников и санитарное просвещение женщин целевой группы, с обращением особого внимания на пользу скрининга, возраст, в котором обычно развивается рак шейки матки, и его клинические проявления.

**Диагностика и лечение** включают:

- наблюдение за женщинами, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология, чтобы обеспечить их дальнейшее обследование и лечение;
- лечение предраковых заболеваний шейки матки с помощью сравнительно простых методов для предупреждения возникновения рака шейки матки;
- лечение инвазивных форм рака шейки матки, включая хирургическое лечение, лучевую терапию и химиотерапию.

**Паллиативная помощь** включает:

- симптоматическую помощь при кровотечении, борьба с болью и другими проявлениями рака шейки матки на поздних стадиях заболевания, а также с побочными эффектами, вызываемыми некоторыми методами лечения;
- общую помощь неизлечимым больным раком шейки матки;
- привлечение членов семьи и общины к оказанию помощи больным раком шейки матки.

**Борьба с раком шейки матки будет эффективной, если:**

- будет существовать национальная политика борьбы с раком шейки матки, учитывающая природу этого заболевания и местные эпидемиологические особенности (распространенность и повозрастную заболеваемость);
- будут выделены финансовые и технические средства, поддерживающие национальную программу;
- в свете национальной программы будут осуществляться программы санитарного просвещения и поддержки профилактических мероприятий;
- скрининг проводится систематически, а не носит конъюнктурного характера, обеспечены последующее наблюдение за обследованными и контроль качества проведенных мероприятий (см. гл. 4);
- скринингом охвачено наибольшее возможное число женщин целевой группы;
- медицинские службы, проводящие скрининг, связаны с медицинскими учреждениями, проводящими дальнейшее лечение женщин с выявленными предраковыми заболеваниями и раком шейки матки;
- существует информационная система, позволяющая следить за успехами и выявлять недостатки в проведении скрининга и осуществлении противораковой борьбы.

**БРИГАДНЫЙ ПОДХОД К БОРЬБЕ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ**

Из-за своей сложности борьба с раком шейки матки требует командных усилий и тесного взаимодействия между медицинскими работниками всех уровней системы здравоохранения.

- Общинные медицинские работники должны взаимодействовать с медицинскими сестрами и врачами центров первичной медицинской помощи и иногда с сотрудниками лабораторий и медицинским персоналом районных, окружных, центральных и специализированных больниц.
- Взаимодействие внутри медицинских учреждений и между ними, связь с общинными медицинскими работниками необходимы для координации работы, оказания женщине наилучшей медицинской помощи и улучшения результатов лечения. Двустороннее общение особенно важно при лечении

больных раком шейки матки, которые получают лечение в больницах, а затем возвращаются в общину для выздоровления или дальнейшего лечения.

- Медицинские работники, оказывающие вторичную и третичную медицинскую помощь, например хирурги, лучевые терапевты и медицинские сестры, должны общаться с медицинскими работниками, оказывающими первичную медицинскую помощь, и общинными медицинскими работниками на понятном им языке. Так, врачам центральных и специализированных больниц полезно время от времени посещать общины, разговаривать с общинными медицинскими работниками и своими глазами видеть проблемы оказания медицинской помощи женщинам, лечившимся от злокачественных опухолей, в условиях ограниченных ресурсов.
- Менеджеры и администраторы медицинских учреждений могут способствовать развитию таких связей, общаясь с медицинскими работниками, контролируя и повышая качество имеющейся системы оказания медицинской помощи.
- Менеджеры должны гарантировать материально-техническое обеспечение программы и соответствующее поощрение сотрудников за хорошую работу.
- Команда медицинских работников, занимающихся борьбой с раком шейки матки, должна получать поддержку, в том числе финансовую, от представителей властных структур, принимающих решения на региональном и национальном уровнях.

### Советы по организации команды

- Обеспечьте хорошие взаимоотношения между членами команды посредством регулярных встреч, во время которых происходит обмен информацией, озвучиваются и решаются профессиональные проблемы.
- Воспитывайте у членов команды, в том числе у администраторов, чувство взаимного доверия и стремление к взаимопомощи, чтобы пробуждать в них искренний интерес друг к другу.
- Поддерживайте мотивацию с помощью обучения, повышения квалификации, совершенствования навыков в работе и контроля.
- Обеспечьте приятную, чистую и безопасную рабочую обстановку, соответствующее материально-техническое обеспечение работы и комплектацию кадрами.
- Справедливо вознаграждайте персонал за проделанную работу.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА**

- Alliance for Cervical Cancer Prevention. *Planning and implementing cervical cancer prevention programs: a manual for managers*. Seattle, WA, 2004.
- Alliance for Cervical Cancer Prevention Website: [www.alliance-cxca.org](http://www.alliance-cxca.org).
- International Agency for Research on Cancer Website: [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr).
- World Bank. *World development indicators 2003*. Washington, DC, 2003.
- World Health Organization. *National cancer control programmes*, 2nd ed. Geneva, 2002.



# 2

## ГЛАВА 2. АНАТОМИЯ ЖЕНСКОГО ТАЗА И ПРИРОДА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



to the extent that the model is able to capture the relationship between the variables. The model is estimated using the following equation:

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 X_{it} + \beta_2 Z_{it} + \beta_3 W_{it} + \beta_4 V_{it} + \beta_5 U_{it} + \beta_6 T_{it} + \beta_7 S_{it} + \beta_8 R_{it} + \beta_9 Q_{it} + \beta_{10} P_{it} + \beta_{11} O_{it} + \beta_{12} N_{it} + \beta_{13} M_{it} + \beta_{14} L_{it} + \beta_{15} K_{it} + \beta_{16} J_{it} + \beta_{17} I_{it} + \beta_{18} H_{it} + \beta_{19} G_{it} + \beta_{20} F_{it} + \beta_{21} E_{it} + \beta_{22} D_{it} + \beta_{23} C_{it} + \beta_{24} B_{it} + \beta_{25} A_{it} + \beta_{26} \text{Constant} + \epsilon_{it}$$

where  $Y_{it}$  is the dependent variable,  $X_{it}$  to  $A_{it}$  are the independent variables,  $\alpha$  is the intercept,  $\beta_1$  to  $\beta_{25}$  are the coefficients,  $\epsilon_{it}$  is the error term, and  $i$  and  $t$  represent the individual and time, respectively.

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

The model is estimated using the following equation:

## ГЛАВА 2. АНАТОМИЯ ЖЕНСКОГО ТАЗА И ПРИРОДА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Базовые знания анатомии женского таза и природы рака шейки матки необходимы для понимания сути этого заболевания и распространения информации о его профилактике, скрининге, лечении и уходе за больными.
- На протяжении жизни женщины от её рождения до постменопаузального периода шейка матки претерпевает постоянные физиологические изменения.
- Зона этих изменений как раз и является той областью шейки матки, где в большинстве случаев и возникают предраковые заболевания и рак.
- Зона трансформации увеличивается в период полового созревания, беременности и при длительном приеме ПК, что может повышать риск инфицирования ВПЧ. Этим можно объяснить, почему раннее начало половой жизни, многократные беременности и, в меньшей степени, длительный прием ПК являются ко-факторами развития в дальнейшем рака шейки матки.
- В постменопаузе зона трансформации может распространяться на канал шейки матки. Чтобы осмотреть его полностью, необходимо применять эндоцервикальное зеркало.
- С момента выявления начальной дисплазии до развития инвазивного рака обычно проходит 10—20 лет. Это означает, что бороться с раком шейки матки можно с помощью скрининга и лечения выявленных изменений.
- Инфицирование ВПЧ является необходимым, но недостаточным условием для возникновения рака шейки матки. Развитию заболевания могут способствовать индивидуальные особенности организма женщины, а также поведенческие факторы и факторы окружающей среды.

### О ЧЕМ ГОВОРИТСЯ В ЭТОЙ ГЛАВЕ

Природа рака шейки матки с его обычно медленным прогрессированием от ранних предраковых заболеваний до инвазивного рака даёт обоснованную возможность проведения скрининга, раннего выявления заболевания и его лечения. Чтобы понимать, как развиваются и прогрессируют предраковые заболевания и рак шейки матки, необходимо иметь базовые представления об анатомии женского таза, в том числе об особенностях кровоснабжения, системы лимфооттока и иннервации его органов. В этой главе описана анатомия таза и содержится дополнительная информация для неспециалистов об изменениях шейки матки в норме и при патологии, а также о том, как эти изменения связаны со скринингом и лечением предраковых заболеваний и

рака шейки матки. Имея эти представления, медицинские работники смогут предоставлять женщинам, заболевшим и членам их семей достоверную информацию о профилактике, скрининге и лечении рака шейки матки.

## АНАТОМИЯ И ГИСТОЛОГИЯ

В этом разделе описаны анатомия женского таза, строение покровного эпителия шейки матки, нормальные физиологические изменения, происходящие на протяжении жизни женщины, а также области, где наиболее вероятно развитие предраковых изменений.

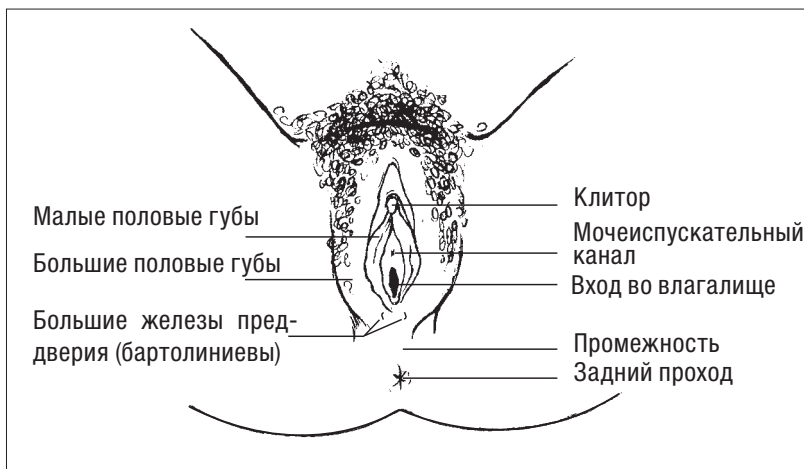
## АНАТОМИЯ ЖЕНСКОГО ТАЗА

Понимание анатомии женского таза поможет медицинским работникам, участвующими в программах борьбы с раком шейки матки:

- выполнять свою работу, в том числе проводить скрининг и диагностику;
- интерпретировать результаты лабораторных исследований и протоколы вмешательств, а также клинические рекомендации, полученные от медицинских работников более высоких уровней системы здравоохранения;
- рассказывать больным и членам их семей о заболевании, плане лечения и наблюдения;
- эффективно взаимодействовать с медицинскими работниками других уровней системы здравоохранения.

## Наружные половые органы

**Рисунок 2.1. Женские наружные половые органы**

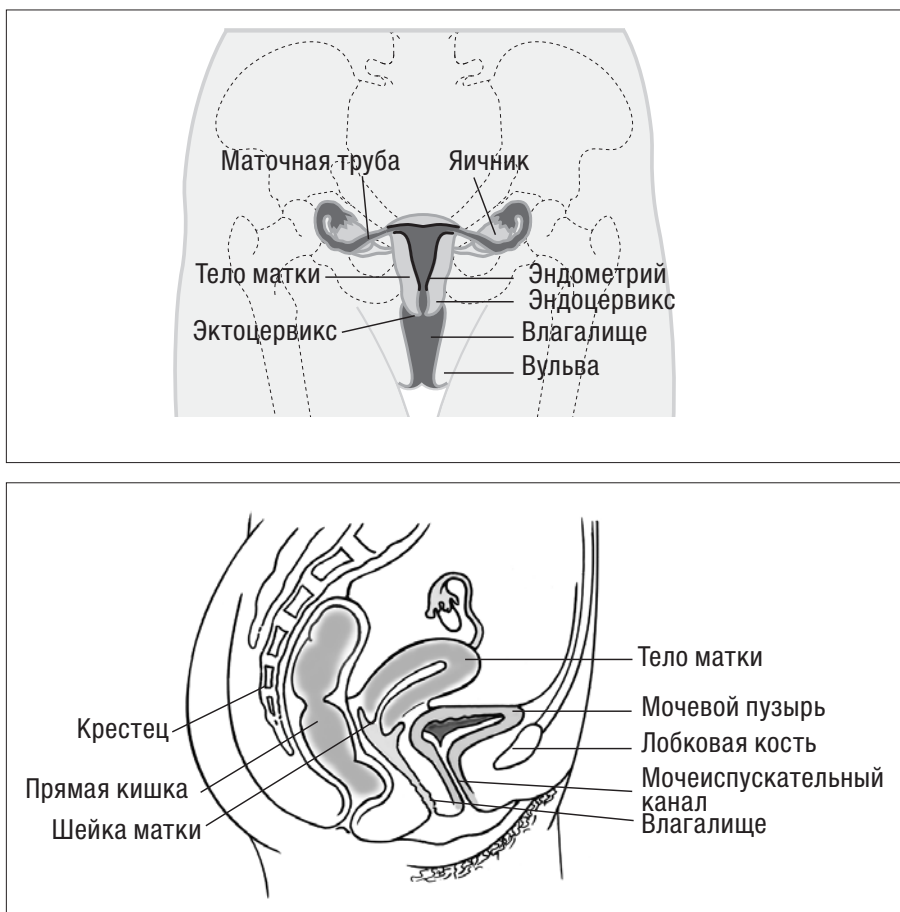


Как видно на рис. 2.1, женские наружные половые органы включают большие и малые половые губы, клитор, наружное отверстие мочеиспускательного канала и вход во влагалище. Область между вульвой и задним проходом называется промежностью. По обе стороны от входа во влагалище находятся небольшие образования — большие железы преддверия (бартолиниевы железы).

### Внутренние половые органы

Как показано на рис. 2.2, влагалище и матка расположены в малом тазу позади и выше лобковых костей. Спереди от влагалища и матки находятся мочевого пузырь и мочеиспускательный канал, позади — прямая кишка. Мочеточники (тонкие трубчатые органы, по которым моча из почек попадает в мочевого пузырь) проходят вблизи от шейки матки, по обе стороны от нее.

**Рисунок 2.2. Женские половые органы (вид спереди и сбоку)**



### ***Влагалище***

Влагалище — эластичный фиброзно-мышечный трубчатый орган, ведущий от входа во влагалище к шейке матки. Стенки влагалища образуют многочисленные складки, что позволяет ему растягиваться во время полового акта и родов. Стенки влагалища в норме соприкасаются друг с другом. Нижняя часть шейки матки (эктоцервикс, влагалищная часть) выступает в верхнюю часть влагалища. Стенки влагалища, окружающие экзоцервикс, образуют передний, задний и боковые своды.

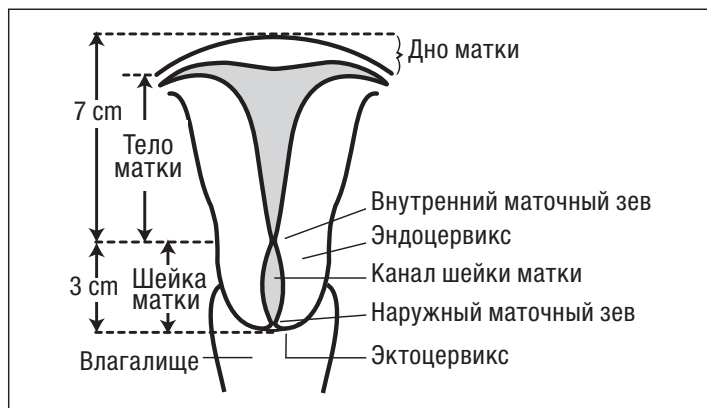
### ***Тело и шейка матки***

Матка — полый толстостенный гладкомышечный орган грушевидной формы. Матку удерживают несколько соединительнотканых структур: кардинальные, крестцово-маточные и широкие (складка брюшины, натянутая между маткой и стенками таза, в которой проходят маточные трубы и круглые связки матки) связки. К заднему листку широкой связки матки прикреплен яичник. Полость матки выстлана эндометрием — железистым эпителием, претерпевающим значительные изменения на протяжении менструального цикла. Если матка не увеличена вследствие беременности или опухолей, ее длина, измеренная от верхней части (дна) до наиболее выступающей точки экзоцервикса, составляет 10 см.

Шейка матки — нижняя треть матки, образованная плотной фиброзно-мышечной тканью (рис. 2.3) и выстланная эпителием двух типов. Длина шейки матки — примерно 3 см, диаметр — 2,5 см.

Нижняя часть шейки матки (эктоцервикс, влагалищная часть) находится во влагалище и видна при осмотре на зеркалах, верхние две трети (эндоцервикс) расположены выше влагалища. В центре шейки матки проходит канал, который соединяет внутренний и наружный маточные зевы. Внутренний маточный зев ведет в полость матки. Наружный маточный зев виден при осмотре на зеркалах в центре экзоцервикса. У нерожавших женщин наружный маточный зев представляет собой маленькое круглое отверстие, у рожавших — оно широкое и щелевидное. Нижнюю часть канала шейки матки можно осмотреть с помощью эндоцервикального зеркала.

Рисунок 2.3. Матка женщины детородного возраста



### **Кровеносные и лимфатические сосуды**

Маточные артерии, кровоснабжающие тело и шейку матки, являются ветвями внутренних подвздошных артерий. Эти артерии дают ветви к влагалищу, телу и шейке матки. Шеечные ветви идут вниз вдоль шейки матки. Их положение соответствует 3 и 9 часам условного циферблата. Это следует иметь в виду при проведении парацервикальной анестезии, чтобы не ввести местный анестетик в артерию. Вены, по которым кровь оттекает от шейки матки, проходят вместе с артериями. Лимфатические сосуды и узлы, дренирующие лимфу от органов малого таза, расположены рядом с кровеносными сосудами и могут служить одним из путей распространения рака шейки матки. На поздних стадиях большие опухоли нарушают лимфоотток и вызывают лимфатический отек нижних конечностей (лимфедему).

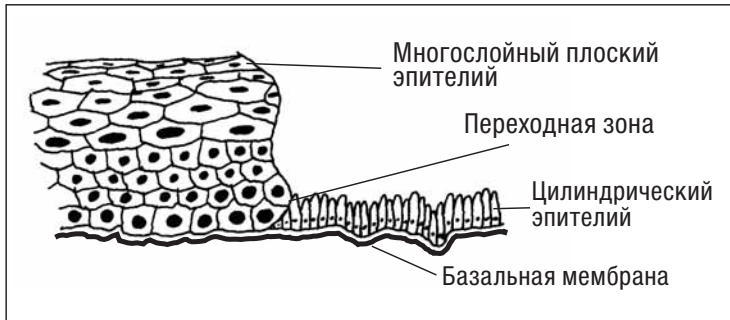
### **Нервы**

Эктоцервикс не имеет болевых нервных окончаний, поэтому манипуляции в этой области (биопсию, криодеструкцию) больные переносят без анестезии. Эндоцервикс богат чувствительными нервными окончаниями и чувствителен к болевым раздражениям, повреждению и растяжению. Вокруг шейки матки имеется сеть нервных волокон, которая тянется к телу матки. Парацервикальная анестезия — разновидность местной анестезии, применяемая для некоторых вмешательств, — заключается во введении местного анестетика в нескольких точках в области прикрепления сводов влагалища к шейке матки. Поскольку в шейке матки имеются также симпатические и парасимпатические волокна, манипуляции на канале шейки матки (например, его выскабливание) иногда вызывают вазовагальную реакцию (потливость, редкий пульс, обморок).

### Эпителий шейки матки

Поверхность шейки матки выстлана эпителием двух типов: многослойным плоским и цилиндрическим (рис. 2.4).

**Рисунок 2.4. Два типа эпителия шейки матки и переходная зона**



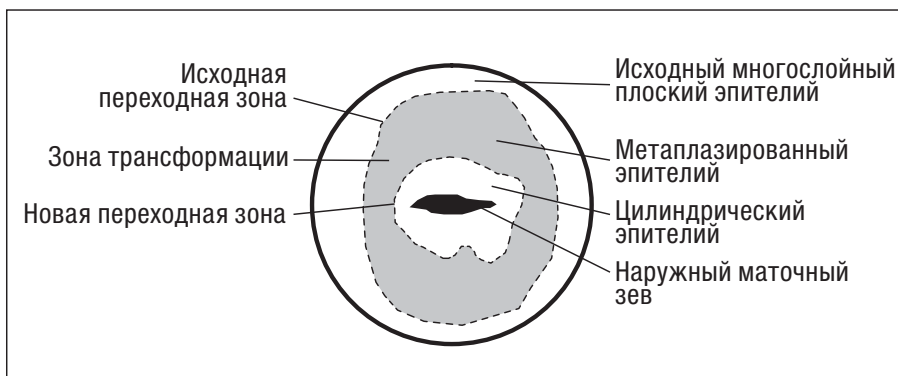
Источник: Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual*. Lyon, France, IARCPress, 2002 (с изменениями).

Многослойный плоский эпителий — это многослойный эпителий, клетки которого постепенно уплощаются. В норме он покрывает большую часть шейки матки и влагалище. У женщин в пременопаузальном периоде многослойный плоский эпителий матовый и бледно-розового цвета. Нижний (базальный) слой многослойного плоского эпителия образован округлыми клетками, прикрепленными к базальной мембране, которая отделяет эпителий от подлежащей фиброзно-мышечной стромы. В постменопаузе число слоев клеток многослойного плоского эпителия уменьшается. Он становится беловато-розовым и склонен к повреждению, что проявляется при осмотре незначительным кровотечением и мелкими кровоизлияниями.

Цилиндрический эпителий выстилает канал шейки матки и ту или иную часть эктоцервикса. Он образован одним слоем высоких клеток, лежащих на базальной мембране. Цилиндрический эпителий намного тоньше многослойного плоского эпителия эктоцервикса. При осмотре с помощью эндоцервикального зеркала цилиндрический эпителий выглядит красным и блестящим.

Первоначально переходная зона выглядит как четкая линия, образованная ступенькой на стыке имеющих разную толщину многослойного плоского и цилиндрического эпителия. Положение исходной переходной зоны зависит от возраста женщины, гормонального статуса, а также от повреждения шейки матки в родах, протекания беременностей и применения ПК в анамнезе (рис. 2.5 и 2.6).

**Рисунок 2.5. Зона трансформации эпителия шейки матки у рожавшей женщины детородного возраста**



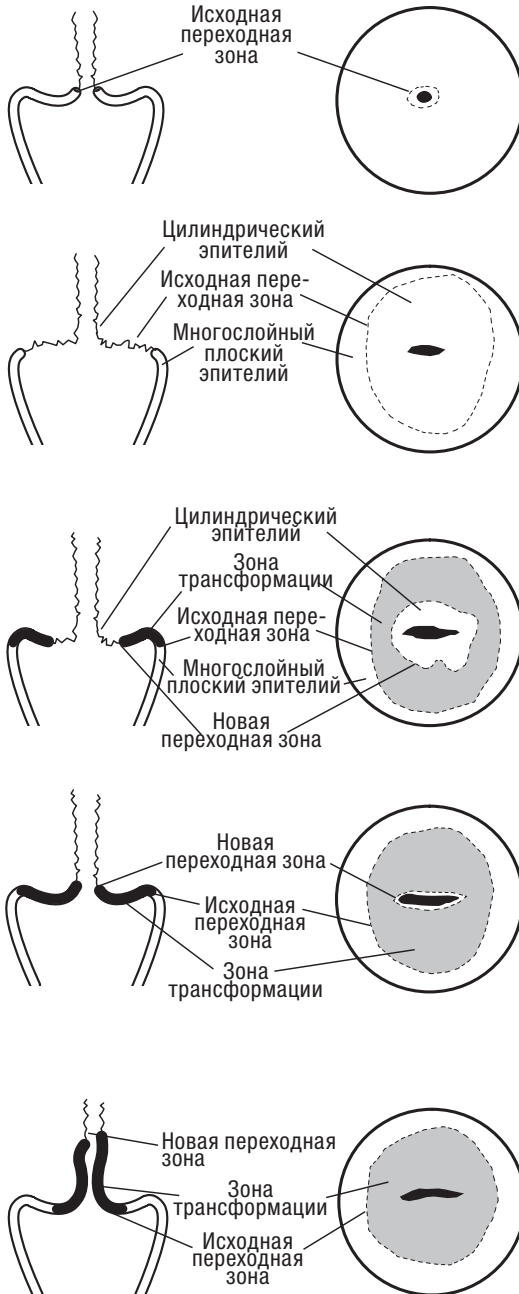
Источник: Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual*. Lyon, France, IARC Press, 2002.

#### **Плоскоклеточная метаплазия и зона превращения**

При контакте с кислой средой влажной поверхности цилиндрический эпителий постепенно замещается многослойным плоским, причем базальный слой полигональных клеток образуется из субэпителиально расположенных резервных клеток. Этот процесс замещения одного эпителия другим, происходящий в норме, называется плоскоклеточной метаплазией и приводит к появлению новой переходной зоны. Образовавшийся в результате метаплазии многослойный плоский эпителий после созревания очень похож на исходный многослойный плоский эпителий. Однако исходный и недавно образованный многослойный плоский эпителий при осмотре различаются. Зона превращения — это область между исходной и новой переходными зонами, в пределах которой цилиндрический эпителий замещается или заместился многослойным плоским (рис. 2.5 и 2.6).



Рисунок 2.6. Процесс плоскоклеточной метаплазии.



А. С рождения до полового созревания. Исходная переходная зона имеется у девочек с рождения. Она расположена у наружного маточного зева или вблизи от него.

Б. С менархе до раннего детородного возраста. К наступлению полового созревания, когда яичники начинают секретировать эстрогены, шейка матки увеличивается, цилиндрический эпителий канала шейки матки и исходная переходная зона становятся видны на эктоцервиксе.

В. В 30—40 лет. Под влиянием эстрогенов происходит нормальный процесс созревания эпителия, называемый плоскоклеточной метаплазией. На эктоцервиксе видны исходная и новая переходные зоны.

Г. В пременопаузе. По мере старения и снижения секреции эстрогенов в пременопаузе шейка матки уменьшается. Цилиндрический эпителий и зона превращения смещаются с эктоцервикса в канал шейки матки.

Д. В постменопаузе. В отсутствие эстрогенной стимуляции исходная переходная зона все еще видна на эктоцервиксе при осмотре на зеркалах, однако новая переходная зона и та или иная часть метапластического эпителия зоны трансформации смещены в канал шейки матки.

Источник: Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual*. Lyon, France, IARCPress, 2002 (с изменениями).

### *Развитие предраковых заболеваний и рака шейки матки*

Многослойный плоский эпителий, покрывающий шейку матки, защищает ее от токсических веществ и инфекций. В норме клетки поверхностных слоев многослойного плоского эпителия отмирают и слущиваются, а целостность эпителия поддерживается постоянным упорядоченным образованием новых клеток в базальном слое. При персистирующей инфекции, вызываемой ВПЧ, и наличии ко-факторов развития рака шейки матки клетки метаплазирующегося эпителия в зоне трансформации подвергаются патологическим изменениям, и возникает предраковое заболевание — дисплазия шейки матки. Затем эти клетки беспорядочно размножаются, как свойственно клеткам злокачественных опухолей, и развивается плоскоклеточный рак.

В период полового созревания и беременности, а также при приеме ПК зона трансформации на эктоцервиксе увеличивается, что способствует развитию инфекционного процесса при заражении ВПЧ. Это объясняет связь между раком шейки матки и ранним началом половой жизни, многократными беременностями и, в меньшей степени, длительным приемом ПК. В 90% случаев рак шейки матки — это плоскоклеточный рак, исходящий из метапластического эпителия зоны трансформации, в остальных 10% случаев это аденокарцинома, развивающаяся из цилиндрического эпителия эндоцервикса.

## **ПРИРОДА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

### **Что такое рак?**

Рак — это термин, применяемый для обозначения злокачественного, автономного и неконтролируемого роста клеток. Это приводит к образованию опухолей, которые могут врастать в окружающие и поражать отдаленные части тела, разрушая нормальные ткани и поглощая необходимые для них питательные вещества и кислород. Когда небольшие группы клеток отделяются от первичной опухоли и переносятся по кровеносным и лимфатическим сосудам в другие органы и ткани, возникают метастазы — новые опухоли, сходные с первичной.

### **Развитие рака шейки матки**

Основная причина плоскоклеточного рака шейки матки — персистирующая или хроническая инфекция, вызываемая одним или несколькими так называемыми «онкогенными» типами ВПЧ. 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.

Основные факторы риска инфекции, вызываемой ВПЧ, как у мужчин, так и у женщин связаны с половым поведением. Это ранний возраст начала половой жизни, многочисленные половые партнеры и половые партнеры, имеющие многочисленных половых партнеров. Инфекция, вызываемая онкогенными типами ВПЧ, встречается чаще всего у молодых женщин. Максимальная распространенность наблюдается у женщин до 25 лет и достигает 25—30%. В большинстве регионов она резко снижается с возрастом.

Хотя инфекция, вызываемая онкогенными типами ВПЧ, является причиной рака шейки матки, у большинства женщин, инфицированных ВПЧ этих типов, рак не развивается. Инфекция, вызываемая ВПЧ, независимо от типа возбудителя в большинстве случаев кратковременна. Только у небольшого числа больных она становится персистирующей и еще у меньшего развиваются предраковые заболевания и рак шейки матки. Кофакторы, способствующие персистенции инфекции, вызываемой ВПЧ, и развитию рака шейки матки, точно не известны. Возможно, роль играют:

- кофакторы, связанные с ВПЧ:
  - тип вируса;
  - одновременное заражение несколькими онкогенными типами ВПЧ;
  - большое количество вируса (высокая вирусная нагрузка);
- особенности организма больной:
  - состояние иммунитета: при иммунодефиците (например, обусловленном ВИЧ-инфекцией) инфекция, вызываемая ВПЧ, носит более упорный характер и быстрее развиваются предраковые заболевания и рак шейки матки;
  - число родов: чем оно больше, тем выше риск рака шейки матки;
- экзогенные кофакторы:
  - курение;
  - одновременное заражение ВИЧ или другими возбудителями ЗППП, например вирусом простого герпеса типа 2, *Chlamydia trachomatis* или *Neisseria gonorrhoeae*;
  - длительный (более 5 лет) прием ПК.

Последний кофактор представляет особый интерес, поскольку ограничение применения ПК может иметь далеко идущие последствия, повлияв на выбор женщинами метода контрацепции и тем самым на частоту нежелательных беременностей, криминальных абортов и материнскую смертность. Экспертная группа ВОЗ, созданная для анализа данных и разработки рекомендаций, пришла к заключению, что все методы контрацепции, в том числе ПК, имеют свои

преимущества и недостатки. Что касается рака шейки матки, преимущества ПК превышают риск, поскольку число случаев рака шейки матки, обусловленных их применением, по-видимому, очень мало. Следовательно, не нужно препятствовать женщинам, решившим применять ПК, и отговаривать их от этого.

### РЕКОМЕНДАЦИИ

Несмотря на небольшое повышение риска рака шейки матки при приеме комбинированных ПК, нет необходимости ограничивать применение гормональных контрацептивов.

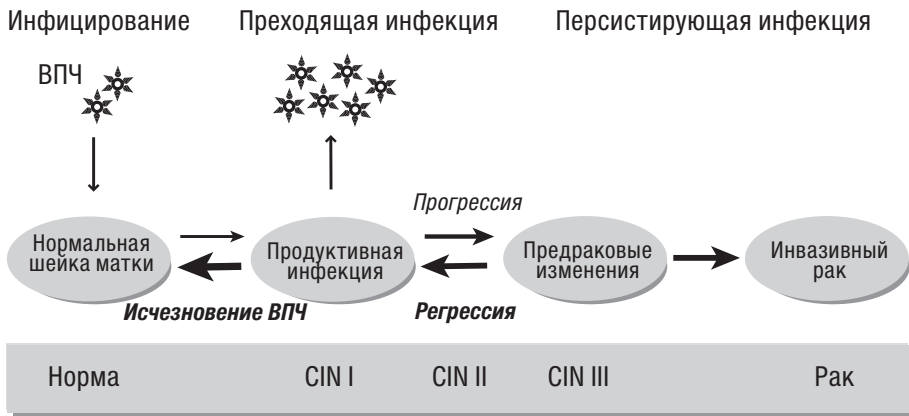
### Возникновение и течение предраковых заболеваний шейки матки

Во время раннего подросткового периода и первой беременности, когда происходит плоскоклеточная метаплазия, инфицирование ВПЧ может вызывать изменения в недавно метаплазированных клетках в результате включения вирусных частиц в ДНК этих клеток. Если вирусная инфекция сохраняется, она может привести к развитию предраковых заболеваний и затем рака шейки матки, вмешиваясь в процесс нормального контроля клеточного роста (рис. 2.7 и 2.8).

Предполагаемые сроки развития рака шейки матки после заражения ВПЧ различны. Легкая дисплазия в 60% случаев и более проходит самостоятельно и только примерно в 10% случаев на протяжении 2—4 лет прогрессирует в умеренную или резко выраженную дисплазию. В некоторых случаях умеренная и далеко зашедшая дисплазия появляется, минуя стадию ранее наблюдавшейся начальной дисплазии. Резко выраженная дисплазия менее чем в 50% случаев переходит в инвазивную форму рака, причем у молодых женщин это наблюдается значительно реже.

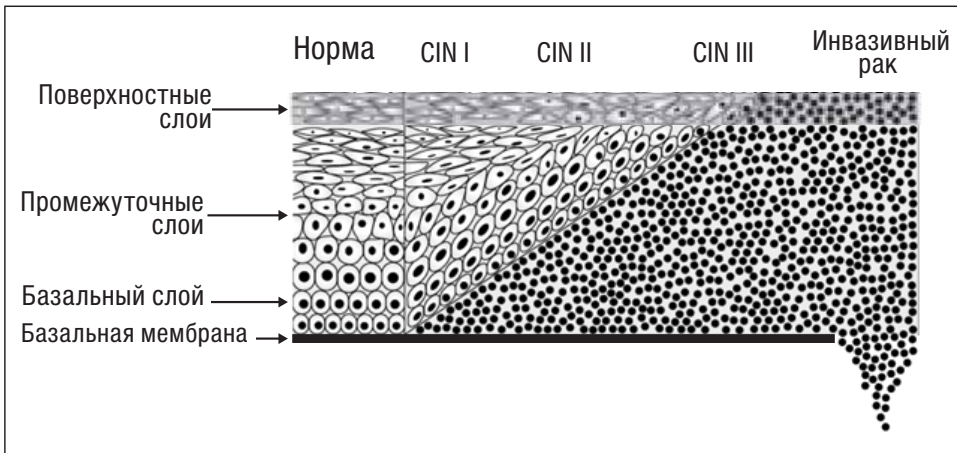
Обычно проходит 10-20 лет от появления начальной дисплазии до возникновения рака. Это позволяет довольно легко предупреждать развитие рака шейки матки и обосновывает перспективность его скрининга.

**Рисунок 2.7. Возникновение и развитие рака шейки матки.**



Источник: *Cervix cancer screening*. Lyon, IARCPress, 2005 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 10) (с изменениями).

**Рисунок 2.8. Развитие инвазивного рака шейки матки из нормального эпителия.**



**Классификации предраковых заболеваний шейки матки**

В разных частях мира применяют разные классификации предраковых изменений шейки матки, основанные на результатах цитологического и гистологического исследований (табл. 2.1). Некоторыми из них пользуются чаще других, поскольку они учитывают на сведения о природе развития предраковых



Приложение 2. Мэрилендская система классификации

заболеваний, полученные за несколько последних десятилетий. В 1968 г. появилась классификация интраэпителиальных новообразований шейки матки (CIN), разработанная с учетом различных вариантов их развития при разной степени выраженности дисплазии. Эта классификация все еще применяется во многих странах для оценки результатов цитологического исследования, хотя, строго говоря, её следовало бы использовать только для оценки результатов гистологического исследования (микроскопического исследования фрагментов тканей). В 90-е гг. XX в. в Национальном институте рака США, расположенном в г. Бэтезда в штате Мэриленд, была разработана классификация, получившая наименование - «Мэрилендская система» или классификация «Бэтезда 2001». Согласно этой системе, которая может применяться для оценки результатов только цитологического исследования, CIN 2 и CIN 3 объединены в одну группу, названную «изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности». При цитологическом исследовании (микроскопическом исследовании мазков с шейки матки) различить CIN 2 и CIN 3 трудно, если вообще возможно. В Мэрилендской системе 2001 г. выделены две группы атипичных клеток плоского эпителия: неклассифицируемые атипичные клетки плоского эпителия и атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности. Мэрилендская система рекомендована ВОЗ для оценки результатов цитологического исследования.

### ***Как часто выявляют патологию при скрининге?***

Число предраковых заболеваний шейки матки, выявляемых в популяции, зависит от:

- их распространенности в популяции;
- возраста населения, охваченного скринингом (например, если в программу скрининга включены большое число молодых женщин, будет выявлено больше изменений плоского эпителия низкой степени злокачественности);
- результатов предыдущих обследований в рамках скрининга (если женщин обследуют регулярно, изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности обнаруживают реже);
- распространенности ВИЧ-инфекции в популяции (при высокой распространенности ВИЧ-инфекции выявляют больше предраковых заболеваний шейки матки).

При проведении скрининга у ранее не обследованных женщин 25–65 лет можно ожидать следующие результаты:

- изменения плоского эпителия низкой степени злокачественности — 3–10%;

**Таблица 2.1. Предраковые заболевания шейки матки: разная терминология, используемая в цитологических и гистологических заключениях**

Цитологическое исследование (применяется для скрининга)		Гистологическое исследование (применяется для подтверждения диагноза)	
Система Папаниколау	Мэрилендская система	CIN	Описательная классификация ВОЗ
Класс I	Норма	Норма	Норма
Класс II	Неклассифицируемые атипичные клетки плоского эпителия (ASC-US)  Атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности (ASC-H)	Атипия	Атипия
Класс III	Изменения плоского эпителия низкой степени злокачественности	CIN 1, в том числе эндофитная кондилома	Койлоцитоз Легкая дисплазия
Класс III	Изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности	CIN 2	Умеренная дисплазия
Класс III	Изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности	CIN 3	Тяжелая дисплазия
Класс IV	Изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности	CIN 3	Рак in situ
Класс V	Инвазивный рак	Инвазивный рак	Инвазивный рак

- изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности — 1–5%;
- инвазивный рак — 0,2–0,5%.

### Обычное течение рака шейки матки

Инвазивный рак шейки матки характеризуется прорастанием опухолевых клеток в плотную волокнистую соединительную ткань, лежащую под базальной мембраной. Первым этапом является микроинвазия. Она не определяется невооруженным глазом при осмотре шейки матки в зеркалах. Диагноз микроинвазивного рака ставят только при гистологическом исследовании тканей, полученных при конизации шейки матки или экстирпации матки. Затем опухоль растет и может распространяться на влагалище, стенки таза, мочевого пузыря, прямую кишку и поражать отдаленные органы. Прогрессирование рака шейки матки в отсутствие лечения предсказуемо и почти всегда приводит к смерти. Для описания степени распространения рака шейки матки и планирования лечения часто применяют классификацию FIGO (см. гл. 6).

Существуют четыре, обычно последовательно вовлекаемых в процесс, пути распространения рака шейки матки. Опухоль, как правило, длительно ограничена малым тазом, где она доступна для лечебных воздействий.

1. **Распространение в пределах шейки матки.** Это рост от мельчайшего фокуса микроинвазивного рака до опухоли, занимающей всю шейку матки, которая может увеличиваться до 8 см и более в диаметре. Опухоль может быть язвенной, экзофитной (растущей наружу) или эндофитной (растущей внутрь органа).
2. **Распространение на соседние органы.** Опухоль может напрямую распространяться во все стороны: вниз — на влагалище, вверх — на тело матки, в стороны — на параметрии (структуры, поддерживающие матку в малом тазу) и мочеточники, назад — на прямую кишку и вперед — на мочевой пузырь.
3. **Распространение по лимфатическим путям.** Поражение тазовых лимфатических узлов наблюдается у 15% больных, у которых опухоль ограничена шейкой матки. По мере роста опухоли частота поражения лимфатических узлов возрастает. Лимфогенные метастазы сначала обнаруживаются в пределах таза, затем в цепочке лимфатических узлов вдоль аорты и, наконец, в надключичной области. Если опухоль распространяется на нижнюю треть влагалища, могут поражаться паховые лимфатические узлы, увеличение которых определяется при пальпации.



4. **Отдаленные метастазы** возникают как гематогенно, так и лимфогенно. Опухолевые клетки с током крови или лимфы могут разноситься по организму и вызывать отдаленные метастазы в печени, костях, легких и головном мозге.

### Рак шейки матки и ВИЧ-инфекция

Иммунодефицит, обусловленный ВИЧ-инфекцией или другими причинами (на-пример, применением иммунодепрессантов после трансплантации органов), представляет особую проблему. У ВИЧ-инфицированных женщин:

- выше распространенность инфекции, вызываемой ВПЧ, — при увеличении тяжести иммунодефицита риск инфекции возрастает;
- выше распространенность персистирующей инфекции и инфекции, вызываемой несколькими онкогенными типами ВПЧ;
- выше риск предраковых заболеваний шейки матки — при увеличении тяжести иммунодефицита риск предраковых заболеваний возрастает; он может в 2—6 раз превышать риск у женщин, не инфицированных ВИЧ;
- выше риск рака шейки матки;
- рак шейки матки выявляют порой на 10 лет раньше, чем в среднем;
- чаще наблюдаются опухоли поздних стадий с неблагоприятным прогнозом.

Влияет ли высокоактивная антиретровирусная терапия на течение предраковых заболеваний шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин, пока не ясно.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Berek JS et al., eds. *Novak's textbook of gynecology*, 12th ed. Baltimore, MD, Lippincott, Williams & Wilkins, 1996.
- IARC. *Cervix cancer screening*. Lyon, IARCPress, 2005 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 10).
- Shaw RW, Soutter WP, Stanton SL, eds. *Gynaecology*, 3rd ed. Edinburgh, Churchill Livingstone, 2003.
- Tavassoli FA, Devilee P, eds. *Pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs*. Lyon, IARCPress, 2003 (WHO Classification of Tumours).
- WHO. *Cervical cancer screening in developing countries. Report of a WHO Consultation*. Geneva, 2002.

# 3

## **ГЛАВА 3. ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ: ПРОФИЛАКТИКА, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ**



## ГЛАВА 3. ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ: ПРОФИЛАКТИКА, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Пропаганда здорового образа жизни, в том числе санитарное просвещение и консультирование женщин и мужчин, должны быть неотъемлемой частью всех программ борьбы с раком шейки матки.
- Цель санитарного просвещения — обеспечить, чтобы женщины, члены их семей и общество в целом понимали, что рак шейки матки можно предупредить.
- Информация о раке шейки матки, предоставляемая в рамках санитарного просвещения, должна отражать национальную политику борьбы с этим заболеванием, соответствовать культурным особенностям и иметь одинаковое содержание на всех уровнях системы здравоохранения.
- Медицинских работников следует учить без осуждения обсуждать вопросы, касающиеся различных сторон половой жизни. Они должны уметь затрагивать проблемы поведения, связанные с раком шейки матки и инфекцией, вызываемой ВПЧ.
- Неотъемлемыми элементами качественной медицинской помощи являются конфиденциальность во время консультирования и соблюдение врачебной тайны.

### О ЧЕМ ГОВОРИТСЯ В ЭТОЙ ГЛАВЕ

В этой главе подчеркивается важность включения пропаганды здорового образа жизни — санитарного просвещения, первичной профилактики и консультирования — в программы борьбы с раком шейки матки. Эти три направления работы подразумевают передачу взаимодополняющей информации и требуют навыков общения, позволяющих устанавливать личный контакт и убеждать в правильности своей позиции. Представлена ключевая информация, относящаяся к рекомендациям об изменении поведения, а также доказательства эффективности использования презервативов и вакцинации с целью предотвращения ущерба, наносимого инфекцией, вызываемой ВПЧ. В практических рекомендациях в конце главы перечислены ключевые положения, которые следует затрагивать в рамках санитарного просвещения о раке шейки матки, ответы на часто задаваемые вопросы о связи рака шейки матки и ВПЧ, рекомендации по привлечению мужчин к профилактике рака шейки матки, а также дополнительные сведения по вопросам консультирования.

## ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Помогая людям понять и уменьшить индивидуальный риск болезни, избегать опасного поведения и выбрать более здоровый образ жизни, пропаганда здорового образа жизни на индивидуальном и общественном уровнях играет главную роль в программах здравоохранения. Во многих странах профилактика традиционно оттеснена лечением на второй план. Эта ситуация постепенно меняется, но требуются постоянные усилия в этом направлении. Пропаганда здорового образа жизни может проводиться разными путями. В случае рака шейки матки особенно полезны три стратегии: первичная профилактика (инфекции, вызываемой ВПЧ), санитарное просвещение и консультирование.

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Предоставление правильной информации о раке шейки матки в общине и медицинских учреждениях — ключ к санитарному просвещению населения, снижению заболеваемости и смертности. Все медицинские работники независимо от условий, в которых они работают, должны предоставлять правильную и одинаковую информацию женщинам и мужчинам о раке шейки матки, его профилактике, доводах в пользу скрининга, сути выявляемой патологии и ее лечения. Язык, используемый медицинскими работниками, должен быть адаптирован к аудитории и соответствовать их функциям и подготовке. Медицинские работники должны при всех обстоятельствах убеждаться, что предоставляемая ими информация полностью понята женщиной и ее окружением. Чтобы делать это, медицинские работники должны поддерживать свои знания на современном уровне и совершенствовать навыки общения.

Знания необходимы, но недостаточны для изменения поведения. Оно более вероятно, если медицинские работники помогут женщинам оценить индивидуальный риск заболевания и дадут им возможность его уменьшить. Чтобы проводить санитарное просвещение и консультирование женщин, помочь женщинам целевой группы понять важность скрининга, наблюдения и лечения, необходимы навыки общения. Если выявлен рак шейки матки, женщине необходимо сообщить о сути и прогнозе заболевания. Если разработана и простым языком сформулирована необходимая информация, санитарное просвещение в медицинских учреждениях не займет много времени и может проводиться во время как групповых занятий, так и индивидуальных консультаций.

## ПРОФИЛАКТИКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВПЧ

ВПЧ — распространенный вирус. Механизм передачи контактный, в том числе при любых половых сношениях. В разные периоды жизни ВПЧ оказывается

инфицирована значительная часть мужчин и женщин. Единственный надежный способ профилактики генитальной инфекции, вызываемой ВПЧ, — полностью избегать соприкосновения кожи наружных половых органов и воздерживаться от половых сношений. Некоторую защиту от ВПЧ может предоставить также изменение полового поведения, например использование презервативов и более позднее начало половой жизни.

### Использование презервативов

Презервативы лишь частично предупреждают передачу ВПЧ, поскольку вирус может находиться на поверхностях тела, не закрытых презервативом, например на перианальной коже у мужчин и женщин, на вульве и промежности у женщин и на мошонке у мужчин.

Несмотря на это, показано, что постоянное и правильное использование презервативов имеет важные преимущества:

- ускоряет исчезновение ВПЧ у мужчин и женщин;
- способствует регрессии изменений плоского эпителия;
- снижает риск остроконечных кондилом;
- снижает риск предраковых заболеваний и рака шейки матки;
- предупреждает другие ЗППП, в том числе хламидиоз и герпес половых органов (вызываемый преимущественно вирусом простого герпеса типа 2), которые могут быть кофакторами развития рака шейки матки;
- предупреждает ВИЧ-инфекцию, которая, как известно, повышает риск инфекции, вызываемой онкогенными типами ВПЧ, и способствует развитию изменений плоского эпителия высокой степени злокачественности;
- предупреждает нежелательную беременность.

Использование презервативов может снижать риск заболеваний, связанных с ВПЧ, поскольку они уменьшают количество ВПЧ, передаваемое половому партнеру, и снижают вероятность повторного заражения. Более эффективно для профилактики инфекции, вызываемой ВПЧ, использование женских презервативов (они закрывают часть вульвы) или нет, пока не известно.



Презервативы

**Пропаганда использования и распространение презервативов — неотъемлемые составляющие борьбы со всеми ЗППП.**

### Будущее — вакцинация против ВПЧ

Поскольку в большинстве случаев контакт с ВПЧ происходит сразу после начала половой жизни, идеальным способом профилактики вызываемой им

инфекции будет вакцинация до первого контакта. Вакцина должна защищать по крайней мере от наиболее распространенных онкогенных типов ВПЧ (16 и 18), а предпочтительно от всех онкогенных типов. Применение недавно разработанных вакцин против ВПЧ типов 16 и 18 дало многообещающие результаты. Однако прежде чем будут эффективно применяться вакцины против ВПЧ, еще предстоит решить многие проблемы и задачи программы вакцинации. Например, чтобы добиться высокого охвата подростков до начала половой жизни, важно обеспечить равный доступ к вакцинации против ВПЧ.

Влияние вакцинации на заболеваемость раком шейки матки не будет заметно в течение нескольких десятилетий после ее внедрения. Вследствие этого широкомасштабный скрининг рака шейки матки следует продолжать даже после полного внедрения программы вакцинации против ВПЧ, чтобы выявлять патологию шейки матки у невакцинированных и ранее инфицированных ВПЧ, а также оценивать выполнение задач вакцинации.

### Профилактика кофакторов развития рака шейки матки

Мужчины, женщины и подростки должны знать о кофакторах развития рака шейки матки у женщин, инфицированных ВПЧ (см. гл. 2). Несмотря на то что их роль в развитии рака шейки матки изучена не полностью, медицинские работники должны разработать стратегию доведения информации до отдельных лиц и общин, направленную на изменение поведения, например уменьшение числа половых партнеров, прекращение курения, более позднее начало половой жизни и использование презервативов. Риск рака шейки матки также повышен у женщин, применяющих ПК в течение 5 лет и более. Однако увеличение риска при этом невелико, а преимущества, заключающиеся в предупреждении нежелательной беременности и криминальных аборт, значительно превышают риск.

### САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

Санитарное просвещение предполагает предоставление современной неспециализированной информации о необходимости изменения поведения простым понятным языком отдельным лицам и группам. При этом следует использовать термины понятные местным жителям и соответствующие их культурным особенностям. Разрабатывать представление информации следует вместе общиной в соответствии с национальными рекомендациями. Важно, чтобы содержание информации оставалось постоянным независимо от того, где, кем и кому она предоставляется. Санитарное просвещение — не разовое мероприятие, это непрерывная работа, требующая постоянных усилий менеджеров и медицинских работников по поддержанию современных знаний.



Санитарное просвещение

Санитарное просвещение необходимо, чтобы обеспечить оптимальный охват населения программой скрининга, что в свою очередь повысит ее эффективность. Многие препятствия для программ скрининга рака шейки матки можно преодолеть посредством санитарного просвещения общины. Так, многочисленные исследования продемонстрировали, что многие женщины не участвуют в программах скрининга, поскольку они не знают о риске рака шейки матки и о преимуществах скрининга для его профилактики и раннего выявления. Женщины в развивающихся странах и сельских районах могут не слышать о раке шейки матки и скрининге, не знать о том, что положительный результат обследования в рамках скрининга не означает, что они больны раком шейки матки и обязательно умрут. Существование многочисленных заблуждений о раке шейки матки отражает страх женщин перед болезнью, которая, как они слышали, является смертельной. Гинекологические заболевания, особенно ЗППП (в том числе и инфекция, вызываемая ВПЧ), часто считаются позорными. Смущение и боязнь гинекологического исследования, беспокойство по поводу конфиденциальности и соблюдения врачебной тайны могут препятствовать обращению женщин за медицинской помощью. Эти страхи и заблуждения можно преодолеть, объясняя женщинам суть гинекологического исследования и скрининга. Если такая информация подкреплена умелым и вежливым предоставлением медицинской помощи, женщины с большей вероятностью будут обследоваться в рамках скрининга и рекомендовать его своим подругам и родственникам.



Часто задаваемые вопросы

### РЕКОМЕНДАЦИИ

Санитарное просвещение должно быть неотъемлемой частью комплексной борьбы с раком шейки матки.

Санитарное просвещение в рамках программы борьбы с раком шейки матки включает:

- предоставление информации о раке шейки матки, его причинах и особенностях течения;
- пропаганду скрининга среди женщин целевой группы;
- повышение осведомленности о клинических проявлениях рака шейки матки и побуждение обращаться за медицинской помощью при их появлении;
- борьбу с невежеством, страхами, смущением и боязнью позора и порицания, связанными с раком шейки матки.



Санитарное просвещение



### Некоторые заблуждения и факты, относящиеся к раку шейки матки

Заблуждения	Факты
ВМК вызывает рак шейки матки	ВМК не связана с повышением риска рака шейки матки
Во время скрининга удаляют ткани или органы	Скрининг рака шейки матки подразумевает аккуратный сбор клеток с поверхности шейки матки. Никаких тканей при этом не удаляют
Скрининг как вакцина: если он проведен один раз, рака шейки матки уже не будет	Скрининг сам по себе не предупреждает рак шейки матки, он позволяет определить, в норме шейка матки или нет. Если патология своевременно выявлена и излечена, рак шейки матки можно предупредить
Обследоваться в рамках скрининга бессмысленно, потому что он позволяет сказать только то, что женщина неизлечимо больна и ничего уже нельзя сделать	Скрининг может выявить патологию до развития рака шейки матки. Кроме того, если рак шейки матки выявлен на ранних стадиях, он может быть излечен
Рак шейки матки наблюдается у женщин, не соблюдающих правила гигиены	Нет доказательств того, что несоблюдение правил гигиены вызывает рак шейки матки
Использование влагалищных тампонов и трав может вызвать рак шейки матки	Рак шейки матки обусловлен вирусной инфекцией. Риск заболевания повышают курение и наличие многих половых партнеров. Показано, что применение влагалищных тампонов и трав на него не влияет

### Как проводить санитарное просвещение

- Информацию, предоставляемую в рамках санитарного просвещения, следует разрабатывать так, чтобы она затрагивала наиболее распространенные страхи, заблуждения, опасения позора и порицания, окружающие ЗППП.
- Медицинские работники должны стараться преодолеть свою собственную неловкость при обсуждении вопросов, касающихся половой жизни, и гинекологических заболеваний.
- Медицинские работники должны предоставлять точную информацию доступно и без осуждения.

- Вместе с общиной следует адаптировать к местным условиям, верованиям и обычаям ответы на часто задаваемые вопросы.
- То, что рак шейки матки связан с инфекцией, вызываемой ВПЧ, — ЗППП — поднимает ряд трудных вопросов, которые медицинские работники должны быть готовы ответить. Некоторые такие вопросы и ответы на них представлены в Практических рекомендациях 2.



### Где можно заниматься санитарным просвещением?

Информацию о раке шейки матки могут предоставлять как в медицинских учреждениях, так и вне их разные медицинские работники: врачи общей практики и других специальностей, медицинские сестры, младшие медицинские сестры, специалисты по санитарному просвещению и консультированию, общинные медицинские работники. В санитарном просвещении могут участвовать также другие лица — местные общественные деятели и народные целители, которые обучены предоставлению информации, подготовленной органами здравоохранения.

#### *Санитарное просвещение в медицинских учреждениях*

Санитарное просвещение можно проводить в залах ожидания с помощью плакатов, выступлений сотрудников, видео- и письменных материалов. Предоставляемая информация не должна быть противоречивой, создаваться для определенной аудитории и предварительно тестироваться. Санитарное просвещение мужчин и женщин по проблемам рака шейки матки может быть включено в беседы, посвященные дородовому и послеродовому наблюдению, планированию семьи, ВИЧ-инфекции, лечению хронических заболеваний и ЗППП. В группах, состоящих преимущественно из молодых женщин с низким риском рака шейки матки, информация может носить общий характер и быть направлена на пропаганду скрининга среди женщин целевой группы. Для эффективного санитарного просвещения необходимы навыки по обучению взрослых.

Санитарное просвещение следует проводить также индивидуально при обращении женщин в медицинские учреждения с учетом их возраста и других факторов риска. Так, помимо оказания медицинской помощи информацию о раке шейки матки следует предоставить женщине старше 30 лет, которая обратилась к врачу с симптомами ЗППП и никогда не проходила обследование в рамках скрининга рака шейки матки. Если женщину нельзя обследовать сразу, необходимо убедить ее еще раз посетить медицинское учреждение в ближай-

шее время. С другой стороны, девушке, которая обратилась за медицинской помощью по вопросам планирования семьи, можно предоставить только общую информацию, объяснить, что она может не обследоваться до 25–30 лет, и убедить ее рассказать о важности скрининга ее родственницам старшего возраста.

Обследование в рамках скрининга можно предлагать всем женщинам из группы риска, которые обращаются в медицинские учреждения за помощью себе или своему ребенку по поводу любого заболевания. Кроме того, к санитарному просвещению можно привлечь всех сотрудников медицинских учреждений, в том числе уборщиков, секретарей, водителей, и обучить их предоставлять соответствующую информацию. Так, уборщики и водители должны знать места и часы проведения обследований в рамках скрининга рака шейки матки, секретарей можно обучить отвечать на вопросы о возрасте, в котором проводят обследования, и об их сути, а также помогать посетителям получать больше информации.

### *Санитарное просвещение в общине*

Санитарное просвещение в общине можно проводить в разных местах, например на встречах религиозных и общественных групп, в школах, на спортивных мероприятиях, днях санитарного просвещения, а также в рамках кампании по поддержке скрининга рака шейки матки. Можно обучить предоставлять ключевую информацию разных членов общины: медицинских работников, преподавателей, местных общественных деятелей, специалистов по санитарному просвещению, народных целителей и повитух. Для санитарного просвещения в общине можно использовать письменные материалы, радио- и телевизионные послания, статьи в газетах, плакаты, брошюры. Методы предоставления информации о раке шейки матки и преимуществах скрининга можно адаптировать к аудитории и условиям, но ее содержание не должно меняться.

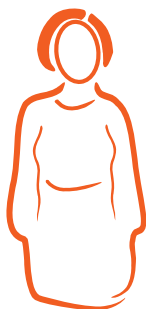
### *Санитарное просвещение мужчин*

Как и в случае других проблем репродуктивного здоровья, информацию о профилактике рака шейки матки, половом пути передачи ВПЧ и необходимости побуждать своих партнеров обследоваться в рамках скрининга и при необходимости лечиться важно предоставлять мужчинам. Это можно делать как в медицинских учреждениях, так и в общине. Небезопасное половое поведение мужчин является фактором риска для их партнеров. Информацию о профилактике инфекции, вызываемой ВПЧ, и ее роли в развитии рака шейки матки следует предоставлять вместе с информацией о профилактике ЗППП и ВИЧ-инфекции в любых ситуациях, когда мужчины обращаются за медицинской помощью. Кроме того, должны быть широко доступны презервативы.



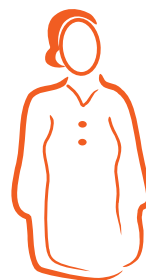
Мужчинам

### СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ<sup>3</sup>



**Дон**, 32-летняя кенийская женщина, была здорова и весела. Незадолго до того ее воодушевили слова общинного медицинского работника, произнесенные им на похоронах. Он говорил о хроническом заболевании, которым болеют женщины, — раке шейки матки и объяснил, что его можно предотвратить. Если рак шейки матки не выявить вовремя и не лечить, женщина может умереть от этой болезни.

**Общинный медицинский работник** дал Дон визитную карточку и сказал, куда нужно обращаться для обследования в рамках скрининга. «Почему-то я почувствовала, что для меня важно сходить туда и выяснить, могу ли я заболеть, потому что в конце концов мне могут помочь». Когда она вернулась через две недели, ей сказали, что результат исследования отрицательный, а это значит, что у нее все нормально. «Я почувствовала сильное облегчение». Дон сказала, что единственное, что ей нужно, прийти на обследование через три года.



С Дон обошлись очень хорошо, она узнала много нового, поэтому при каждом случае она стала открыто говорить о своем опыте обследования в рамках скрининга. Многие женщины, с которыми она говорила, последовали ее совету и прошли обследование даже в отсутствие жалоб. Две из них сказали Дон, что получили лечение по поводу предраковых заболеваний, поэтому у них не будет рака шейки матки. Дон счастлива помогать другим. «Я хочу, чтобы никто не умирал, если есть возможность жить дольше», — говорит она.

### КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Консультирование — это личное, конфиденциальное общение, во время которого консультирующий помогает консультируемому принять решение и действовать в соответствии с ним. Консультирование требует умения слушать и разговаривать, а также знания обсуждаемой проблемы. Навыкам консультирова-



Консультирование

<sup>3</sup> Источник: Alliance for Cervical Cancer Prevention. *Women's stories, women's lives: experiences with cervical cancer screening and treatment*. Seattle, WA, 2004 (с изменениями).

ния должны обучаться все медицинские работники. Это поможет им эффективно взаимодействовать с обращающимися за медицинской помощью.

Консультирование может помочь принять решение только в том случае, если:

- существует взаимное доверие между консультирующим и консультируемым;
- происходит двусторонний обмен точной и полной информацией по обсуждаемому вопросу.

Содержание консультаций по проблемам рака шейки матки зависит от повода обращения женщины за медицинской помощью и индивидуальных особенностей. Консультирование может затрагивать вопросы профилактики, скрининга, наблюдения, направления на консультацию, диагностики, лечения предраковых заболеваний и рака шейки матки. Консультирование может также помочь больным и членам их семей справиться с диагнозом рака шейки матки, в том числе в терминальной стадии. В таких консультациях могут участвовать только больная или также ее партнер либо другие члены семьи, особенно если речь идет о тяжелом заболевании или дорогостоящем лечении. Хороший специалист по консультированию использует навыки вербального и невербального общения и сопереживанием помогает женщине почувствовать себя более непринужденно. Он успокаивает женщину и, помогая решить ее проблему, воспитывает в ней чувство партнерства. Консультирование могут проводить медицинские работники всех уровней системы здравоохранения, участвующие в борьбе с раком шейки матки и лично общающиеся с женщинами. Глубина взаимодействия зависит от индивидуальных особенностей и нужд женщины, специальности медицинского работника и уровня системы здравоохранения. Консультацию следует структурировать так, чтобы проводить санитарное просвещение, обсуждать результаты обследования в рамках скрининга и наблюдения, рассказывать о других методах лечения и вмешательствах, обсуждать необходимое наблюдение. Это предоставит женщине основу для самостоятельного принятия разумного решения.

### **Кому нужно консультирование?**

Консультирование необходимо всем женщинам, которые должны принять решение о получении медицинской помощи или уже приняли такое решение и нуждаются в информации о том, в чем она заключается и как может повлиять на их настоящее и будущее здоровье. Некоторые рекомендации по консультированию можно найти в Практических рекомендациях 4.

### Конфиденциальность и соблюдение врачебной тайны

Обеспечение конфиденциальности — это проведение консультирования в условиях, где медицинского работника и женщину никто не увидит и не услышит, за исключением лиц, участие которых в консультации разрешено женщиной. Консультирование требует также соблюдения врачебной тайны. Это означает, что все, обсуждавшееся во время консультации или обнаруженное при обследовании, не будет разглашено без предварительного разрешения.

Конфиденциальность и соблюдение врачебной тайны — неотъемлемые элементы консультирования и любой медицинской помощи. Они особенно важны в случае гинекологической патологии, которая требует обследования, которое может смущать женщину. Если она ощущает недостаток конфиденциальности в клинике, осуждение или порицание со стороны медицинского работника, она может утаить важную информацию, начать посещать другую, более удаленную клинику или вообще не обращаться за медицинской помощью.

- Обеспечьте, чтобы никто не увидел и случайно не услышал консультацию и обследование.
- Гарантируйте сохранение врачебной тайны. Во многих медицинских учреждениях, особенно переполненных посетителями, это требует специальных усилий.
- Тщательно храните медицинскую документацию. Доступ к ней должен иметь только соответствующий медицинский персонал.
- Избегайте разговоров о больных с другими сотрудниками клиники как внутри, так и за ее пределами.
- Оказывайте медицинскую помощь больным с уважением, независимо от их возраста, заболевания, образа жизни, семейного и социально-экономического положения.
- Если Вы знаете членов семьи и соседей женщины, приложите дополнительные усилия, чтобы заверить ее в сохранении врачебной тайны.

## САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### В общине



- Оцените недостаток знаний, выясните мифы и неправильные убеждения, распространенные в общине.
- Разработайте ключевую информацию о профилактике и используйте ее во время санитарного просвещения и консультирования.
- Выступайте в разных местах, выбирайте темы для бесед с учетом аудитории (молодые люди, мужчины, женщины разного возраста).
- Распространяйте информационные, образовательные и уведомляющие материалы.
- Проводите индивидуальные консультации по проблемам рака шейки матки, его профилактики, скрининга и лечения (в зависимости от индивидуальных потребностей).

### В центре первичной медицинской помощи



- Используйте любую возможность для представления информации, проведения санитарного просвещения и пропаганды изменения поведения группам больных.
- Проводите индивидуальные консультации женщин, мужчин и пар по проблемам профилактики и раннего выявления рака шейки матки.
- Пропагандируйте скрининг среди женщин целевой группы в залах ожидания, клиниках для амбулаторных больных и общине.
- Обучайте общинных медицинских работников и добровольцев из общины, помогайте им проводить санитарное просвещение в общине. Обеспечьте, чтобы они предоставляли правильную ключевую информацию.

### В районной или окружной больнице



- Проводите санитарное просвещение и консультирование женщин по проблемам рака шейки матки, его профилактики и раннего выявления в залах ожидания, клиниках для амбулаторных больных и палатах.
- Используйте любую возможность для пропаганды скрининга рака шейки матки, в том числе проводите соответствующие мероприятия в общине.
- Обучайте и контролируйте деятельность медицинского персонала, содействуйте санитарному просвещению в общинах и центрах первичной медицинской помощи, гарантируйте, чтобы содержание информации о профилактике рака шейки матки было одинаковым.

### В центральной или специализированной больнице



- Выполняйте все функции медицинского персонала районных и окружных больниц.
- Разрабатывайте точные информационные и образовательные материалы для женщин и их семей о диагностике и лечении рака шейки матки, а также о паллиативной помощи больным.
- Проводите обучение лиц, принимающих решения, предоставляйте им информацию о раке шейки матки, его влиянии на здоровье населения и затраты системы здравоохранения, а также о рентабельности организованных усилий по профилактике и выявлению рака шейки матки.

### Информация, предоставляемая во время консультирования

Общинные и другие медицинские работники могут говорить с женщинами, которые обращаются к ним, о следующем:

- целевая группа скрининга рака шейки матки;
- методы скрининга, как проводят исследования, что могут сказать их результаты о состоянии шейки матки;
- как проводят гинекологическое исследование и обследование в рамках скрининга, места и часы их проведения.



Они могут также делать следующее:

- помогать преодолеть нежелание женщины проходить гинекологическое исследование;
- подчеркивать необходимость выполнять рекомендации медицинских работников и посещать медицинские учреждения повторно для получения результатов или наблюдения;
- объяснить женщине, что в клинике ей подробно расскажут о сути процедур и вмешательств и что она сможет согласиться на них или отказаться от любой из них (информированное согласие);
- сказать женщине, что, если захочет, она сможет взять с собой кого-нибудь в клинику.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

- AССР. *Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: a manual for managers*. Seattle, WA, Alliance for Cervical Cancer Prevention, 2004.
- Bradley J et al. *Whole-site training: a new approach to the organization of training*. New York, Association for Voluntary Surgical Contraception, 1998 (AVSC Working Paper, No. 11; [www.EngenderHealth.org](http://www.EngenderHealth.org)).
- Burns A et al. *Where women have no doctor: a health guide for women*. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 1997.
- *Cervical cancer prevention guidelines for low-resource settings*. Baltimore, MD, JHPIEGO Corporation, 2001.
- *GATHER guide to counselling*. Baltimore, MD, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 1998 (Population Reports, Series J, No. 48; [www.jhuccp.org](http://www.jhuccp.org)).
- Hubley J. *Communicating health: an action guide to health education and health promotion*. London, Macmillan, 1993.
- *Prevention and management of reproductive tract infections (RTIs): the comprehensive reproductive health and family planning training curriculum*. Watertown, MA, Pathfinder International, 2000.
- WHO. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide to essential practice*. Geneva, 2005.
- *Working with men*. New York, EngenderHealth, 2005 (<http://www.EngenderHealth.org/ia/www/index.html>) [resources for male involvement in reproductive health programmes].

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 1. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

ПР 1

В этих Практических рекомендациях представлена ключевая информация, разработанная по принципам доказательной медицины. Оно может изменить поведение, что в свою очередь уменьшит ущерб, наносимый раком шейки матки.

**Чтобы эффективно проводить санитарное просвещение по проблемам рака шейки матки, необходимо:**

- обладать точными современными знаниями о раке шейки матки и хорошо владеть навыками общения;
- предоставлять информацию одинакового содержания, адаптированную к образовательному и культурному уровню аудитории;
- без неловкости говорить о половой жизни и поведении, повышающем риск инфекции, вызываемой ВПЧ, и рака шейки матки;
- без неловкости объяснять, как использовать мужские и женские презервативы;
- предоставлять информацию, согласующуюся с национальной политикой борьбы с раком шейки матки и местными особенностями.

### Ключевая информация о раке шейки матки для мужчин и женщин

- Рак шейки матки — ведущая причина смерти женщин 40—70 лет от злокачественных новообразований в развивающихся странах.
- Причиной рака шейки матки является инфекция, вызываемая ВПЧ, — очень распространенное вирусное ЗППП. Она очень часто встречается у молодых мужчин и женщин, которые могут не знать о ее наличии.
- Использование презервативов частично защищает от заражения ВПЧ и может снижать риск вызываемых им заболеваний, таких, как остроконечные кондиломы и рак шейки матки.
- Инфекция, вызываемая ВПЧ, в большинстве случаев не персистирует и не вызывает рак шейки матки.
- Немногочисленные случаи персистирующей инфекции, вызываемой ВПЧ, могут приводить к предраковым заболеваниям шейки матки, на фоне которых в отсутствие лечения развивается рак.
- Развитие предраковых заболеваний шейки матки после заражения ВПЧ занимает многие годы, еще несколько лет требуется для развития на их фоне рака шейки матки.

## ПР 1

- Скрининг может выявить предраковые заболевания шейки матки. Большинство изменений, выявленных при скрининге, излечимы.
- Предраковые заболевания шейки матки более вероятны у женщин 25 лет и старше. Женщин необходимо обследовать по крайней мере один раз в возрасте 35—45 лет или, если это возможно, каждые 3 года в возрасте 25—65 лет (или в соответствии с национальными рекомендациями).
- Обследование в рамках скрининга достаточно просто, быстро или безболезненно.
- Лечение предраковых заболеваний шейки матки просто, госпитализация обычно не требуется.
- Если рак шейки матки выявлен вовремя, он может быть излечен.
- Женщины должны немедленно обращаться за медицинской помощью при появлении любых выделений из влагалища, межменструальных кровянистых выделений, кровянистых выделений после половых сношений и в постменопаузе. Эти симптомы могут быть клиническими проявлениями рака шейки матки.
- Женщина имеет право сама принимать решение о своем здоровье, при желании привлекая к этому своего партнера или членов семьи. Несмотря на то, что скрининг и наблюдение настоятельно рекомендуются, женщины вольны отказаться от обследования и лечения.

### Информация об индивидуальном поведении

- Следует позже начинать половую жизнь. Раннее начало половой жизни повышает риск заражения ВПЧ. У молодых женщин выше риск заражения после однократного полового сношения.
- Нужно позже рожать первого ребенка. Гормональные изменения во время беременности могут повышать риск рака шейки матки.
- Необходимо ограничить число беременностей. Риск рака шейки матки выше у женщин, имеющих 5 детей и более.
- Следует ограничить число половых партнеров. Чем больше у женщины половых партнеров, тем выше риск ЗППП, в том числе инфекции, вызываемой ВПЧ, и ВИЧ-инфекции, которые повышают риск рака шейки матки.
- Необходимо избегать половых партнеров, имеющих многочисленных половых партнеров. Риск рака шейки матки повышен у женщин, половые партнеры которых имеют или имели многочисленных половых партнеров.
- Следует использовать презервативы. Показано, что презервативы снижают риск ЗППП и рака шейки матки.

- Не следует курить. У курящих женщин повышен риск почти всех злокачественных новообразований, в том числе рака шейки матки.
- Необходимо немедленно обращаться за медицинской помощью при появлении симптомов, которые обусловлены или могут быть обусловлены ЗППП. Некоторые ЗППП могут способствовать развитию рака шейки матки и вызывать другие неблагоприятные последствия для здоровья, в том числе бесплодие. Неотложное лечение ЗППП может предупреждать инфекцию, вызываемую ВПЧ, и рак шейки матки.
- Если вы старше 25 лет, пройдите обследование в рамках скрининга рака шейки матки. Почти все женщины, ведущие половую жизнь, контактируют с ВПЧ. Обследование в рамках скрининга может выявить начальные изменения, которые можно излечить до развития рака шейки матки.
- Информация для мужчин и подростков мужского пола: следует ограничить число половых партнеров и всегда использовать презервативы, особенно с новыми половыми партнерами.

**Примечание для специалиста по санитарному просвещению**

**Некоторые из упомянутых выше рекомендаций трудно осуществить на практике, особенно женщинам, которые не могут решать, когда, с кем и как они вступают в половые сношения. Санитарное просвещение мужчин может привести к тому, что они будут более справедливо относиться к своим партнерам.**

**Обеспечение санитарного просвещения**

Санитарное просвещение лучше проводить при личных встречах. Помочь в санитарном просвещении, если это уместно в вашей общине, может следующее:

- памятки;
- брошюры;
- показ слайдов (презентации);
- спектакли;
- видеоматериалы;
- радио- и телевизионные программы;
- доклады экспертов, которые могут предоставлять информацию неспециальным языком.

# ПР 1

ПР 1. Санитарное просвещение

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 2. ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ О РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

## ПР2

Мужчины, женщины и даже медицинские работники часто испытывают недостаток информации о раке шейки матки. В этих Практических рекомендациях представлены некоторые часто задаваемые вопросы и ответы на них. Вы и Ваши коллеги должны дополнить их вопросами и ответами, соответствующими местной ситуации.

### ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

#### В. Что такое рак?

О. Рак — это злокачественная опухоль, обусловленная неконтролируемым размножением определенных клеток в организме. Не все опухоли являются злокачественными. К ним относятся только те опухоли, которые могут поражать другие органы и ткани и нарушать их нормальные функции.

#### В. Что такое рак шейки матки?

О. Это злокачественная опухоль нижней трети матки. Клетки шейки матки начинают неправильно делиться, что иногда в отсутствие лечения приводит к раку. Однако эти ранние (предраковые) изменения могут исчезать самостоятельно, не причиняя никаких проблем.

#### В. Что вызывает рак шейки матки?

О. Причиной рака шейки матки является инфекция, вызываемая ВПЧ. В большинстве случаев эта инфекция исчезает самостоятельно без лечения. Однако иногда вирус сохраняется в клетках на годы и у некоторых женщин в конце концов приводит к раку шейки матки. О том, почему у некоторых женщин рак шейки матки развивается, а у других — нет, известно немного.

#### В. Является ли рак шейки матки ЗППП?

О. Нет, однако инфекция, вызываемая ВПЧ, к ним относится. Она достаточно распространена как у мужчин, так и у женщин. Лишь у небольшого числа женщин, инфицированных ВПЧ, развиваются предраковые заболевания шейки матки. В отсутствие лечения спустя многие годы после заражения ВПЧ у некоторых из этих женщин возникает рак шейки матки.

#### В. Можно ли предотвратить развитие рака шейки матки?

О. Да. Ограничение числа новых половых партнеров, использование презервативов, более позднее начало половой жизни и отказ от курения помогают предупредить рак шейки матки. Сейчас изучаются вакцины против ВПЧ. Возможно, когда они станут широко доступны, они будут наиболее эффективным средством профилактики. Когда вакцины против ВПЧ будут внедрены в практику, их нужно будет вводить подросткам, еще не начавшим половую

## ПР2

жизнь. Лучший способ профилактики рака шейки матки сегодня — скрининг и лечение предраковых заболеваний шейки матки.

### **В. У кого повышен риск рака шейки матки?**

**О.** Риск рака шейки матки повышен у всех женщин, ведущих половую жизнь, потому что они могут быть инфицированы ВПЧ. Рак шейки матки чаще всего встречается у женщин 40—60 лет. Особенно высок риск у женщин, никогда не обследовавшихся в рамках скрининга, рано начавших половую жизнь и родивших первого ребенка, а также у имеющих более 5 детей. Кроме того, он повышен при наличии многочисленных половых партнеров или половых партнеров, имеющих, в свою очередь, многочисленных половых партнеров, а также при курении. Заражение ВИЧ также повышает риск рака шейки матки.

### **В. Повышен ли риск рака шейки матки у женщин, принимающих гормональные контрацептивы?**

**О.** Риск незначительно повышается при длительном приеме ПК. Женщины, принимающие ПК, должны, как и все остальные, регулярно обследоваться в рамках скрининга. Причин для отказа от применения ПК нет, поскольку его преимущества превышают риск.

### **В. Являются ли остроконечные кондиломы причиной рака шейки матки?**

**О.** Нет. Рак шейки матки вызывает ВПЧ определенных, онкогенных, типов. Причиной развития остроконечных кондилом является инфекция, вызываемая ВПЧ других, неонкогенных, т. е. не вызывающих рак шейки матки, типов.

## СКРИНИНГ

### **В. Что такое скрининг?**

**О.** Скрининг — это обследование здоровых, не предъявляющих жалоб лиц для того, чтобы выявить тех, у которых повышен риск определенной болезни. Обследование в рамках скрининга рака шейки матки позволяет определить, в норме шейка матки или нет. Оно может выявить ранние, до появления жалоб, признаки болезни, когда лечение может предотвратить ее развитие.

### **В. Кого необходимо обследовать в рамках скрининга рака шейки матки?**

**О.** Обследовать для выявления ранних изменений необходимо женщин 25—65 лет (или другого возраста в соответствии с национальными рекомендациями). У женщин моложе 25 лет рак шейки матки почти не наблюдается, поэтому обследование в рамках скрининга им не нужно. Оно также не нужно женщинам, не начавшим половую жизнь.

**В. Что делают во время обследования?**

О. Наиболее частым исследованием, проводимым в рамках скрининга, является цитологическое исследование мазков с шейки матки. Медицинский работник осматривает шейку матки в зеркалах, получает образец клеток с ее поверхности и отправляет его для исследования в лабораторию. В рамках скрининга рака шейки матки иногда используют другие исследования, например осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты (уксусом). Медицинский работник расскажет Вам об исследованиях, которые проводят в Вашей местности.

**В. Что означает, если результат исследования отрицательный?**

О. Если результат исследования отрицательный, это значит, что у Вас нет никаких изменений, которые могут привести к развитию рака шейки матки. Чтобы убедиться, что такие изменения не развиваются, важно обследоваться регулярно (каждые 3—5 лет, в зависимости от национальных рекомендаций).

**В. Что означает, если результат исследования положительный?**

О. В большинстве случаев положительный результат означает, что у Вас предраковое заболевание шейки матки. Это заболевание может пройти самостоятельно, его также можно легко излечить в амбулаторных условиях. Чтобы убедиться, что у Вас именно предраковое заболевание, а не рак шейки матки, необходимы другие исследования. Реже положительный результат означает, что у Вас рак шейки матки. В этом случае Вас направят для лечения в больницу.

## ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК

**В. Что такое предраковое заболевание шейки матки?**

О. Предраковые заболевания развиваются в результате заражения онкогенными типами ВПЧ. Предраковые заболевания легко поддаются лечению. Большинство из них проходят самостоятельно. Если этого не происходит, в отсутствие лечения они могут привести к раку шейки матки.

**В. Каковы проявления рака шейки матки?**

О. На ранних стадиях рак шейки матки протекает бессимптомно, вот почему так важен скрининг. Заболевание может проявляться кровянистыми выделениями или кровотечениями после половых сношений, между менструациями или в постменопаузе, зловонными выделениями из влагалища, не исчезающими после лечения. Если у Вас есть любые из этих проявлений, Вам следует обратиться за медицинской помощью, потому что чем раньше выявлено заболевание, тем выше вероятность его излечения.



**ПР2****В. Можно ли лечить рак шейки матки?**

**О.** При раннем выявлении рак шейки матки в большинстве случаев излечим. У женщин средних лет, никогда не обследовавшихся в рамках скрининга, рак шейки матки может быть выявлен на поздних стадиях, когда опухоль уже вышла за пределы шейки матки и ее труднее лечить.

**В. Можно ли излечить рак шейки матки?**

**О.** Да, рак шейки матки излечим, если опухоль выявлена до того, как она слишком распространилась. Чем раньше выявлено заболевание, тем выше вероятность его излечения.

**В. Как лечат рак шейки матки?**

**О.** Существуют два основных метода лечения рака шейки матки: хирургическое лечение, подразумевающее удаление пораженного органа, и лучевая терапия, подразумевающая уничтожение опухолевых клеток. Иногда применяют оба метода.

### ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 3. КАК ПРИВЛЕЧЬ МУЖЧИН К ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Раком шейки матки болеют только женщины, однако мужчины могут сыграть важную роль в его профилактике и лечении. Инфекция, вызываемая ВПЧ, передается половым путем, следовательно, мужчины могут внести вклад в ее профилактику. В этих Практические рекомендации представлена основная информация, необходимая мужчинам, и предложены методы их привлечения к борьбе с раком шейки матки.

#### ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ МУЖЧИН



Санитарное просвещение

- Основная информация представлена в Практических рекомендациях 1, посвященных санитарному просвещению.
- Рак шейки матки — частое заболевание, которое обычно встречается у женщин 40 лет и старше. Рак шейки матки развивается на фоне предраковых заболеваний, которые могут быть выявлены при обследованиях в рамках скрининга и излечены. Эти обследования следует проводить женщинам старше 25 лет.
- В большинстве случаев рак шейки матки вызван инфекцией, вызываемой ВПЧ. Этот вирус легко передается при половых сношениях. Инфекция, вызываемая ВПЧ, протекает бессимптомно.
- ВПЧ представляет опасность и для мужчин. Персистирующая инфекция может повышать риск рака полового члена.
- ВПЧ передается половым путем, но необязательно при традиционных половых сношениях, поскольку он обнаруживается на коже и вне половых органов.
- Использование презервативов не защищает от инфекции, вызываемой ВПЧ, полностью, но может способствовать более быстрому исчезновению ВПЧ и таким образом играет роль в профилактике рака шейки матки.
- Курение повышает риск многих злокачественных новообразований как у мужчин, так и у женщин, в том числе рака шейки матки у женщин, инфицированных ВПЧ.
- Мужчины могут играть важную роль в профилактике рака шейки матки у женщин посредством:
  - уменьшения числа половых партнеров и использования презервативов, если они имеют нескольких половых партнеров;
  - использования презервативов для профилактики ЗППП, в том числе ВИЧ-

## ПР3

## ПР3

- инфекции;
- привлечения своих партнеров старше 25 лет к обследованиям в рамках скрининга;
  - помощи своим партнерам в профилактике нежелательных беременностей и беременностей в очень молодом возрасте;
  - отказа от курения и помощи в этом своим партнерам.
- Если у женщины выявлено предраковое заболевание или рак шейки матки, мужчина может поддержать ее и помочь ей в получении рекомендованной медицинской помощи, сопровождая к врачу и выяснив, что такое рак шейки матки.
  - Мужчины должны помогать своим партнерам, если им рекомендовано воздерживаться от половых сношений, например после некоторых исследований или вмешательств.
  - Мужчина может ограничить нагрузку на женщину, если она перенесла операцию, химиотерапию или лучевую терапию по поводу рака шейки матки. Эти методы могут излечить ее, но нередко вызывают утомляемость и слабость. Женщине нужно время для отдыха и восстановления сил.
  - Если рак шейки матки выявлен в поздней стадии, мужчина может помочь женщине, окружив ее максимумом заботы и комфорта.
  - Мужчины могут также вносить вклад в снижение смертности от рака шейки матки в общине и стране, выступая в поддержку программ укрепления здоровья женщин.

**Мужчинам :**

**Вы играете очень важную роль в профилактике и лечении рака шейки матки. Пожалуйста, постоянно и правильно используйте презервативы. Это улучшит Ваше сексуальное и репродуктивное здоровье, а также сексуальное и репродуктивное здоровье Вашего партнера.**

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 4. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

### Что такое консультирование?

Консультирование — это личное, конфиденциальное общение, цель которого — помочь женщине (или ее семье) принять информированные решения и затем претворять их в жизнь. Это двусторонний обмен точной информацией по обсуждаемому вопросу. Чтобы эффективно консультировать, Вы должны владеть современными знаниями, уметь говорить и слушать.

### Какие базовые знания о раке шейки матки необходимы больной?

Консультирующий должен уверен, что все женщины, особенно относящиеся к целевой группе программ борьбы с раком шейки матки, овладели следующими базовыми знаниями:

- анатомия шейки матки, ее положение в малом тазу, изменения, которые шейка матки претерпевает в зависимости от возраста, а также имеет представление о методах оценки ее состояния;
- что такое рак шейки матки, каковы его причины и факторы риска;
- каковы методы профилактики рака шейки матки, важное значение скрининга и лечения предраковых заболеваний шейки матки;
- методы скрининга и лечения изменений, выявленных при обследованиях в рамках скрининга, применяемых в данной местности;
- методы лечения, доступные для больных раком шейки матки, выявленных при обследованиях в рамках скрининга.



Санитарное просвещение



Часто задаваемые вопросы

Объяснить перечисленное выше помогут иллюстрации и информация, представленные в этом руководстве, а также в Практических рекомендациях 1 и 2.

### Что должен гарантировать консультирующий?

- Конфиденциальность — никто, за исключением лиц, участие которых в консультации разрешено женщиной, не должен видеть и слышать то, что происходит во время консультации.
- Соблюдение врачебной тайны — никто не должен узнать ничего из увиденного, услышанного или сделанного во время консультации и обследования, пока женщина не разрешит разгласить врачебную тайну.
- Взаимное доверие между медицинским работником и женщиной.
- Деликатность при обращении к личным вопросам, особенно касающимся половой жизни и поведения, и их обсуждении.

## ПР 4

**Рекомендации по консультированию по проблемам рака шейки матки**

1. Тепло приветствуйте женщину, обратившись к ней по имени, представьтесь.
2. Сядьте достаточно близко друг к другу, чтобы разговаривать спокойно и конфиденциально.
3. Смотрите женщине в глаза, смотрите на нее, когда она говорит.
4. Заверьте женщину, что никто не узнает содержание вашей беседы.
5. Говорите понятным языком и предоставляйте информацию по обсуждаемому вопросу.
6. Адаптируйте предоставляемую информацию и беседу к причине обращения женщины за медицинской помощью.
7. Внимательно слушайте, следите за позой, жестами, выражением лица и глаз женщины.
8. Постарайтесь понять ее чувства и точку зрения.
9. Чтобы пригласить женщину к дискуссии, а не слышать в ответ только «да» или «нет», задавайте вопросы открытого типа.
10. Ободрите собеседницу. Кивните или скажите: «Расскажите мне об этом».
11. Постарайтесь понять, что ее по-настоящему беспокоит.
12. Расскажите обо всех возможных методах обследования или лечения и уважайте ее выбор.
13. Всегда уточняйте, что Ваша собеседница поняла то, о чем Вы с ней говорили. Для этого попросите ее повторить наиболее важную информацию или инструкции.
14. Скажите, что, если она хочет, она может прийти вновь, когда пожелает.

**Хорошо**

- Обеспечить конфиденциальность.
- Приветствовать женщину, обратившись к ней по имени, представиться.
- Смотреть собеседнице в лицо, если это не противоречит местным обычаям.
- Вести себя просто и понятно.
- Сопереживать: поставить себя на место женщины.
- Выражать одобрение позой и жестами: кивать, улыбаться и т. д. (если это уместно).
- Говорить простым языком, понятным собеседнице.
- Честно отвечать на вопросы.

- Отвести на консультацию достаточно времени.
- Если у женщины остались сомнения, пригласить ее прийти позже, чтобы рассказать о ее решении или, возможно, решении ее семьи.

### Плохо

- Отвлекаться (смотреть на часы, отвечать по телефону).
- Говорить строгим тоном, раздражаться.
- Позволять прерывать консультацию.
- Перебивать женщину.
- Критиковать, осуждать, оскорблять.
- Забрасывать женщину деталями или информацией, не имеющей отношения к делу.
- Использовать медицинские термины, которые женщина не понимает.
- Навязывать решение. Если у женщины остались сомнения, следует пригласить ее прийти позже, чтобы рассказать о ее решении или, возможно, решении ее семьи.

### СТАНДАРТНЫЕ ЭТАПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ПОВОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОЦЕДУРЫ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ

#### *До процедуры*



- Повторно объясните, почему для женщины важно обследоваться в рамках скрининга или пройти рекомендованное вмешательство или лечение.
- Объясните суть исследования или вмешательства: что вы будете делать, что могут означать полученные результаты, нужны ли будут обследование или лечение в дальнейшем.
- Попросите задать вопросы и ответьте на них, получите информированное согласие, в том числе разрешение при необходимости связаться с женщиной дома или на работе.



Информированное согласие

## ПР 4

*Во время процедуры*

- На каждом этапе исследования или вмешательства рассказывайте о том, что вы делаете. Если то, что вы собираетесь сделать, может вызвать боль или дискомфорт, заранее предупредите женщину. Это поможет ей чувствовать себя спокойнее.

*После процедуры*

- Расскажите о том, что вы сделали.
- Опишите все замеченные изменения и заверьте женщину, что вы не увидели ничего необычного.
- Согласуйте дату следующей консультации.
- Объясните важность повторного посещения клиники в назначенное время.

Если вы выявили патологию, по поводу которой хотите направить женщину на обследование в медицинское учреждение более высокого уровня системы здравоохранения:

- объясните причины направления, куда и когда она должна пойти, к кому обратиться;
- подчеркните важность этой консультации;
- ответьте на все вопросы женщины, если вы сами не знаете ответа, найдите того, кто сможет ответить;
- пригласите женщину прийти позже, если у нее остались вопросы или сомнения по поводу консультации, ответьте на эти вопросы или найдите ответы у тех, кто их знает.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 5. КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ МУЖСКИЕ И ЖЕНСКИЕ ПРЕЗЕРВАТИВЫ<sup>4</sup>

### ПР5

#### Информация для мужчин и женщин об использовании презервативов

- Презервативы — наиболее надежный из имеющихся методов профилактики ЗППП.
- При правильном использовании презерватив создает барьер, не проницаемый даже для мельчайших бактерий и вирусов.
- Поскольку ВПЧ может инфицировать ткани за пределами участков, закрытых презервативом, презервативы не могут полностью предупредить заражение ВПЧ.
- Однако показано, что использование презервативов:
  - ускоряет исчезновение ВПЧ;
  - снижает риск остроконечных кондилом;
  - снижает риск рака шейки матки;
  - предупреждает хламидиоз и герпес половых органов, которые могут быть кофакторами развития рака шейки матки;
  - предупреждает другие ЗППП;
  - предупреждает ВИЧ-инфекцию;
  - предупреждает нежелательную беременность.

#### Когда нужно рекомендовать женщине использовать презервативы?

- Если у женщины выявлена инфекция, вызываемая ВПЧ, или изменения плоского эпителия низкой степени злокачественности, по поводу чего она будет наблюдаться.
- Если существует риск инфекционных осложнений или кровотечения, а она не сможет следовать рекомендации воздерживаться от половых сношений. Такая ситуация возможна после некоторых процедур, например после криодеструкции шейки матки (см. гл. 5).
- Если необходима одновременная профилактика большинства ЗППП, в том числе ВИЧ-инфекции, и беременности (двойная защита).
- Если женщину лечат по поводу любого ЗППП.
- Если у полового партнера женщины есть проявления ЗППП или его лечат по поводу ЗППП.

**Презервативы защищают только тогда,  
когда их постоянно и правильно используют!**

<sup>4</sup> Источник: *Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide for essential practice*. Geneva, WHO, 2005.

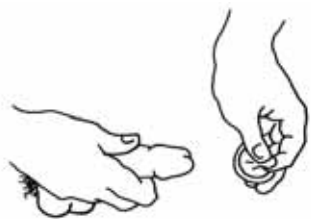


## ПР5

## МУЖСКИЕ ПРЕЗЕРВАТИВЫ

Мужские презервативы изготовлены из латекса. Они недороги, широко доступны, высокоэффективны при профилактике ЗППП и частично предупреждают заражение ВПЧ.

## Инструкции по применению



1. Аккуратно, стараясь не повредить, извлеките презерватив из упаковки.



2. Выдавите воздух из кончика презерватива.



3. Раскручивая презерватив, наденьте его на половой член, находящийся в состоянии эрекции.



4. После эякуляции извлеките половой член из влагалища, пока он находится в состоянии эрекции. Чтобы предупредить соскальзывание презерватива и попадание спермы во влагалище, извлекая половой член, придерживайте презерватив за кольцо.



5. Снимите презерватив и завяжите его узлом, чтобы предупредить вытекание спермы. Выбрасывайте презервативы так, чтобы они не причиняли опасность.

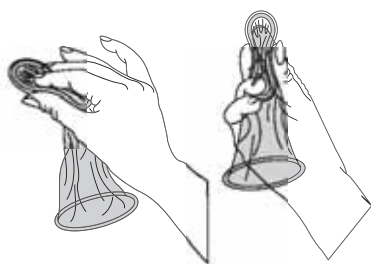
## ЖЕНСКИЕ ПРЕЗЕРВАТИВЫ

Мягкий и свободный женский презерватив имеет гибкие полиуретановые кольца на обоих концах. Внутреннее кольцо, расположенное у слепого конца презерватива, вводят во влагалище. Наружное кольцо остается во время полового акта снаружи и закрывает наружные половые органы. Женские презервативы изготовлены из полиуретана и бывают только одного размера. Эффективность мужских и женских презервативов одинакова, хотя женские презервативы значительно дороже. Единственным преимуществом женских презервативов является то, что женщина может больше контролировать их использование.

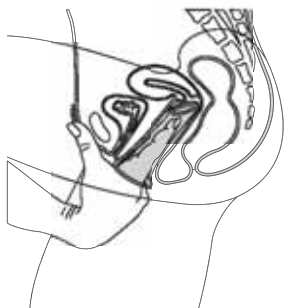
### Инструкции по применению



1. Извлеките презерватив из упаковки и слегка потрите его двумя пальцами, чтобы равномерно распределить увлажняющее средство по внутренней поверхности. Если требуется больше увлажняющего средства, выдавите его из упаковки внутрь презерватива.



2. Введите во влагалище слепой конец презерватива. Для этого сожмите внутреннее кольцо, расположенное у слепого конца, большим и средним пальцами и введите его во влагалище.

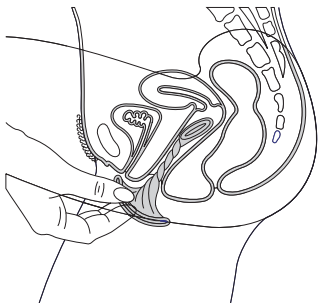


3. Указательным пальцем как можно глубже введите презерватив во влагалище. Если Вы не чувствуете презерватив, значит он введен правильно. Не беспокойтесь, презерватив нельзя ввести слишком глубоко.

## ПР5



4. Другое кольцо должно быть снаружи и оставаться у половых губ. Следите, чтобы презерватив не перекручивался. В начале полового акта нужно направить половой член в презерватив. Если этого не сделать, половой член может войти во влагалище снаружи от презерватива и он не будет защищать Вас.



5. Женский презерватив безопасно удалять в любое время после полового акта. Если Вы лежите, то удалите презерватив перед тем, как встать, чтобы предупредить вытекание спермы. Выбрасывайте презервативы так, чтобы они не причиняли опасность.

## КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРЕЗЕРВАТИВОВ

- Мужские и женские презервативы эффективны только тогда, когда правильно используются во время каждого полового акта.
- Медицинские работники должны преодолеть свое нежелание обсуждать этот вопрос и показывать женщинам и их партнерам, как нужно использовать презервативы.
- Консультируя женщин и их партнеров, как использовать презервативы, применяйте модели полового члена и влагалища. Их можно купить или сделать из доступных материалов.
- Покажите, как открывать упаковку презерватива, раскручивать его, надевать на половой член, находящийся в состоянии эрекции, мужской презерватив или вводить во влагалище женский презерватив, как извлекать половой член из влагалища, пока он находится в состоянии эрекции, снимать презерватив и безопасно выбрасывать его.
- Во время или после демонстрации попросите женщину и ее партнера сделать то же самое с другим презервативом и той же или другой моделью. Спокойно исправьте ошибки.
- Посоветуйте женщине и ее партнеру быть особенно внимательными к следующему:
  - при открывании упаковки презерватива следить, чтобы не повредить его; не открывать упаковку зубами или длинными ногтями;
  - не использовать презерватив повторно;
  - иметь запас презервативов.
- Давайте всем женщинам, в том числе тем, кому рекомендовано воздерживаться от половых сношений, презервативы в достаточном количестве. Убедитесь, что женщины и мужчины знают, как их использовать и где получить их в общине.

ПР5

## ПР5

ПР5. Как использовать мужские и женские презервативы

# 4

## ГЛАВА 4. СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



## ГЛАВА 4. СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Скрининг — это обследование всех женщин, у которых повышен риск рака шейки матки. У большинства из них отсутствуют жалобы.
- Цель скрининга — выявить предраковые заболевания, которые в отсутствие лечения могут привести к развитию рака шейки матки.
- Скрининг эффективен только в том случае, если существует хорошо организованная система наблюдения и лечения.
- Женщины, у которых выявлена патология при обследовании в рамках скрининга, нуждаются в наблюдении, обследовании и, возможно, лечении, чтобы предупредить рак шейки матки или лечить его на ранних стадиях.
- Для скрининга рака шейки матки можно использовать несколько методов. Цитологическое исследование мазков с шейки матки — единственный метод, применявшийся для скрининга в больших популяциях. Показано, что он снижает заболеваемость раком шейки матки и смертность от него. Другие методы (осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя, исследование ДНК ВПЧ) представляются перспективными, но сопоставимых данных об их эффективности пока нет. Крупные исследования пока не завершены.
- Независимо от используемого метода основной принцип эффективной программы — охватить наибольшую часть женщин, у которых повышен риск рака шейки матки, качественными скринингом и лечением.
- Программы систематического скрининга, планируемые и организуемые на центральном уровне, позволяя охватить большинство женщин из группы риска, предпочтительны перед несистематически проводимым скринингом.

### О ЧЕМ ГОВОРИТСЯ В ЭТОЙ ГЛАВЕ

Эта глава предоставляет информацию о скрининге и объясняет, почему систематический скрининг лучше несистематического. В главе описаны существующие методы скрининга, их преимущества и недостатки.

### РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Медицинский работник — центральная фигура любого координированного мероприятия, направленного на улучшение общественного здоровья. В таком мероприятии могут участвовать министерство здравоохранения, разработчи-



ки программ, менеджеры, лаборанты и медицинские работники, в том числе общинные.

4

Глава 4. Скрининг рака шейки матки

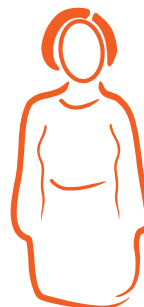
Медицинские работники обязаны гарантировать следующее:

- получение женщинами, приходящими на обследование в рамках скрининга, соответствующей информации и консультирования;
- соблюдение национальных рекомендаций по проведению скрининга и лечению рака шейки матки;
- хорошую организацию скрининга и использование каждой возможности для скрининга женщин целевой группы, обращающихся за медицинской помощью;
- понимание каждой женщиной, которая приходит обследоваться в рамках скрининга, что он из себя представляет, и получение её информированного согласия на обследование и последующее наблюдение;
- компетентное проведение скрининга, лечения и направлений на консультации, надлежащее обследование женщин и строгое соблюдение мер по профилактике инфекций;
- предоставление женщинам, прошедшим обследование, информации о его результатах особенно, если они оказались неинформативны или выявили патологию;
- правильное лечение любых проблем сексуального или репродуктивного здоровья, выявленных как самой женщиной, так и медицинским работником;
- правильное хранение надлежащим образом составленной конфиденциальной медицинской документации в медицинском учреждении (она может быть передана женщине);
- надлежащее последующее наблюдение за женщинами, которые нуждаются в повторном обследовании в рамках скрининга, других исследованиях, направлении на консультацию или помощи после лечения.

Перечисленные обязанности будут далее объяснены в этой главе.

## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ<sup>5</sup>

**Пратибха, 37-летняя женщина**, живущая в штате Махараштра (Индия). Однажды, вернувшись домой после того, как сходила за водой, она увидела, что две женщины говорят с ее мужем. Они оказались медицинскими работниками. Они задали ей много вопросов, спросили, сколько ей лет, когда она вышла замуж, сколько у нее детей. Потом они рассказали ей о раке шейки матки и возможности пройти обследование в рамках скрининга в деревне. Пратибха спросила, почему выбрали именно ее, и почувствовала облегчение, узнав, что посетить клинику пригласили всех жительниц деревни старше 30 лет. Одним из преимуществ участия в этой программе было то, что обследование и лечение (если в нем возникала потребность) проводили бесплатно. Почти все приглашенные женщины, в том числе и Пратибха, посетили клинику. Исследование было быстрым и безболезненным, как ей и сказали. После исследования медицинский работник подчеркнула, что Пратибхе нужно вернуться в клинику через две недели за результатами. Когда Пратибха пришла в клинику повторно, ей сказали, что у нее все в порядке и что очень важно, чтобы она обследовалась каждые три года.



## ПРОГРАММЫ СКРИНИНГА

### Что такое скрининг?

Скрининг — это мероприятие, проводимое в сфере охраны здоровья населения и осуществляемое в тех его группах, которые имеют повышенный риск возникновения того или иного заболевания, т.н. целевых группах. Скрининг проводят не для того, чтобы диагностировать заболевание, а чтобы выявить не возникло ли оно уже или особенно высока вероятность его развития у отдельных лиц, входящих в группу повышенного риска. Женщины целевой группы скрининга рака шейки матки могут чувствовать себя абсолютно здоровыми и не видеть причин для посещения медицинского учреждения.

Скрининг возможен не для всех заболеваний. Чтобы быть объектом программы скрининга, заболевание должно соответствовать следующим критериям.

- Заболевание должно иметь серьезные последствия для общественного здоровья.

<sup>5</sup> Источник: Alliance for Cervical Cancer Prevention. *Women's stories, women's lives: experiences with cervical cancer screening and treatment*. Seattle, WA, 2004 (с изменениями).

- Заболевание должно иметь выявляемую доклиническую стадию (когда оно протекает бессимптомно).
- Метод скрининга должен быть простым, неинвазивным, чувствительным, специфичным, недорогим и приемлемым для целевой группы.
- Лечение заболевания на доклинической стадии должно благоприятно влиять на его отдаленный прогноз.
- Если тем, у кого при обследовании в рамках скрининга какого-то заболевания выявлена патология, необходимы дополнительные исследования и лечение, то следует предусмотреть возможность их предоставления, и они должны быть достижимы для обследованных и доступны им.

Рак шейки матки соответствует этим критериям.

Программы скрининга будут эффективны только при наличии следующего:

- высокого охвата<sup>6</sup> (80%) группы риска;
- надлежащих наблюдения и лечения женщин, у которых выявлена патология при обследовании; усилия по увеличению охвата будут напрасными, если за теми, у кого выявлена патология, не будет обеспечено правильного последующего наблюдения.
- эффективных связей между компонентами программы (например, между скринингом и диагностикой или лечением);
- высокого качества охвата, выполнения обследования, диагностики, лечения и последующего наблюдения;
- достаточного материально-технического и финансового обеспечения.

Цель скрининга рака шейки матки — обследовать наибольшую долю женщин, у которых повышен риск рака шейки матки, и обеспечить надлежащее наблюдение за теми, у кого выявлена патология. Эти женщины нуждаются в дополнительном обследовании и наблюдении или лечении. Для подтверждения диагноза и определения тяжести патологии, выявленной при скрининге, обычно применяют кольпоскопию и биопсию шейки матки (см. гл. 5).

---

<sup>6</sup> Охват — это доля женщин целевой группы, обследуемых в рамках скрининга в течение заданного периода времени, через рекомендуемые интервалы. Число проведенных исследований не является охватом, поскольку оно может повышаться за счет женщин, не входящих в целевую группу, и женщин, обследуемых чаще, чем рекомендовано.

## Планируемый и конъюнктурный скрининг рака шейки матки

### *Планируемый скрининг*

Планируемый скрининг направлен на то, чтобы, используя имеющиеся ресурсы, охватить им самое большое количество женщин, подвергающихся наиболее высокому риску заболеть раком шейки матки. Проведение скрининга обычно планируется на национальном или региональном уровнях. В программе планируемого скрининга должны быть обозначены:

- целевая группа;
- интервалы проведения обследований;
- цели охвата;
- пути привлечения женщин к обследованию в рамках скрининга;
- метод или методы скрининга, которые должны использоваться;
- способы ознакомления всех женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология, с их результатами;
- механизм направления женщин на проведение диагностических мероприятий и лечение;
- рекомендации по лечению;
- критерии текущего контроля и оценки выполнения программы скрининга.

### *Конъюнктурный скрининг*

Конъюнктурный скрининг — это скрининг, проводимый вне зависимости от заранее планируемой или популяционно ориентированной программы, к которому привлекают женщин, обращающихся в медицинские учреждения по другим причинам. Обследование в рамках такого скрининга может быть рекомендовано медицинским работником во время консультации или проведено по просьбе самой женщины. Конъюнктурный скрининг обычно охватывает молодых женщин с низким риском рака шейки матки, которые обращаются за медицинской помощью по проблемам дородового наблюдения, ухода за ребенком и планирования семьи.

Считается, что планируемый скрининг рентабельнее конъюнктурного, позволяет лучше использовать имеющиеся ресурсы и от него получит пользу наибольшее число женщин. Однако, из-за плохого контроля качества проведения, низкого охвата группы повышенного риска, чрезмерного охвата лиц с низким риском и большого числа выбывших из-под наблюдения неудачу может потерпеть как планируемый, так и конъюнктурный скрининг

## Польза и опасности скрининга

Пользу и опасности скрининга следует обсудить с женщиной в рамках санитарного просвещения и до получения информированного согласия. Польза скрининга описана в предыдущих главах. Однако как и любые другие крупные мероприятия, в которые вовлекается здоровое население, скрининг рака шейки матки способен приводить и к нежелательным результатам, таким, как:

- психологические последствия — тревога и страх перед обследованием, которое может выявить рак;
- ошибочное предположение, что положительный результат исследования означает установление диагноза злокачественной опухоли;
- ложноположительные результаты исследования (выявление патологии у женщин, шейка матки которых не имеет патологических изменений), что может повести к ненужным вмешательствам и тревожности;
- ложноотрицательные результаты (случаи, когда исследование не смогло выявить имеющиеся у женщин патологические изменения шейки матки);
- выявление других заболеваний, лечение по поводу которых может быть не возможно.

Выполнение рекомендаций, представленных в этом руководстве, поможет свести эти нежелательные последствия к минимуму.

## Целевые группы и периодичность скрининга

Решение о том, женщины какого возраста войдут в целевую группу и с какой периодичностью будут проводиться обследования, принимают на национальном уровне на основании данных о распространенности рака шейки матки и заболеваемости им, а также других факторов, таких, как распространенность ВИЧ-инфекции, доступные ресурсы и инфраструктура.

Все имеющиеся данные о рекомендуемом возрасте женщин целевой группы и периодичности обследований в рамках скрининга получены в результате выполнения программ цитологического скрининга. Сопоставимых данных, полученных в программах, основанных на методах визуального скрининга и исследовании ДНК ВПЧ, на сегодняшний день нет.

Принимая решение о том, женщины какого возраста войдут в целевую группу и с какой периодичностью будут проводиться обследования, разработчики должны учитывать следующее :

- Инфекция, вызываемая ВПЧ, очень распространена среди молодых женщин, но в большинстве случаев носит преходящий характер.

- Только небольшая часть случаев инфекции, вызываемой ВПЧ, приводит к раку шейки матки.
- Рак шейки матки обычно развивается медленно. Развитие инвазивного рака из предраковых заболеваний шейки матки занимает 10—20 лет.
- Рак шейки матки редко встречается в возрасте до 30 лет. Обследование молодых женщин в рамках скрининга выявит множество случаев патологии, которая никогда не вызовет рак шейки матки, что приведет к ненужному лечению значительного числа больных и нерентабельно.
- Обследования, проводимые каждые 3 года, почти так же эффективны, как ежегодные. При ограниченных ресурсах проведение обследований каждые 5—10 лет или даже один раз между 35 и 45 годами приведет к статистически значимому снижению смертности от рака шейки матки.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧАСТОТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЙ ЖЕНЩИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА В РАМКАХ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

- В рамках новых программ обследование следует начинать в возрасте 30 лет и старше. Более молодых женщин следует включать в программы только при условии охвата группы наиболее высокого риска. Целевые группы уже имеющихся программ не должны включать женщин моложе 25 лет.
- Если обследование в рамках скрининга можно провести женщине только один раз в жизни, его лучше проводить в возрасте 35—45 лет.
- Женщин старше 50 лет нужно обследовать один раз в 5 лет.
- При достаточных ресурсах женщин в возрасте 25—49 лет можно обследовать каждые 3 года.
- Ежегодное обследование не рекомендуется ни в одной из возрастных групп.
- Если при двух последних цитологических исследованиях мазков с шейки матки патологии не выявлено, обследование в рамках скрининга женщинам старше 65 лет не проводят.

#### *Особые случаи*

Перед тем как предпринимать широкомасштабную программу скрининга, ее разработчики должны обеспечить наличие условий, необходимых для лечения выявленных случаев рака шейки матки. Для эффективного лечения рака

шейки матки необходима специализированная медицинская помощь, возможность оказания которой должна быть предусмотрена до начала выполнения программы скрининга.

Если скрининг в популяции ранее не проводили, впервые осуществляемая программа скрининга выявит многие уже имеющиеся случаи рака шейки матки разных стадий. Женщины, у которых заболевание выявлено в поздней стадии или лечение которых по какой-либо причине не возможно, должны получать паллиативную помощь (см. гл. 7).

### Скрининг в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции

В условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции скрининг рака шейки матки особенно важен. У ВИЧ-инфицированных женщин инфекция, вызываемая ВПЧ, носит более упорный характер и чаще встречаются предраковые заболевания и рак шейки матки. В районах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции обследование в рамках скрининга может выявлять патологию у 15—20% женщин целевой группы. Цитологическое исследование мазков с шейки матки одинаково эффективно у ВИЧ-инфицированных и не инфицированных ВИЧ женщин. Хотя у ВИЧ-инфицированных женщин повышен риск предраковых заболеваний и рака шейки матки, их скрининг, наблюдение и лечение могут не быть для них первоочередными из-за других более серьезных социальных и медицинских проблем. К скринингу рака шейки матки следует привлекать всех женщин независимо от наличия у них ВИЧ-инфекции, при условии, что им доступна соответствующая медицинская помощь. Следует остерегаться связывать положительный результат обследования в рамках скрининга рака шейки матки с выявлением ВИЧ-инфекции. Тем не менее женщине с предраковым заболеванием шейки матки, возможно, полезно знать, инфицирована она ВИЧ или нет, особенно если доступна антиретровирусная терапия. С учетом всего сказанного следует на национальном уровне разрабатывать рекомендации по скринингу рака шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин.

### РЕКОМЕНДАЦИИ

Женщинам должны быть предоставлены одинаковые возможности скрининга рака шейки матки независимо от того, являются ли они ВИЧ-инфицированными или не инфицированными ВИЧ.

### Скрининг во время беременности

Иногда считают, что не проводить скрининг во время беременности - значит не воспользоваться возможностью борьбы с раком шейки матки. Обращение за медицинской помощью в рамках дородового наблюдения может быть удобным случаем для скрининга. Однако обязательное включение скрининга рака шейки матки в дородовое наблюдение — наилучший выбор по следующим причинам.

- Большинство беременных моложе женщин целевой группы.
- В некоторых случаях беременные женщины, следуя культурным обычаям своего сообщества, могут отказываться от гинекологического исследования.
- Во время беременности труднее интерпретировать результаты исследований, проводимых в рамках скрининга, например цитологического исследования мазков с шейки матки.
- Вероятность регрессии CIN во время беременности минимальна, однако очень часто она происходит спонтанно после родов.
- Биопсию шейки матки во время беременности проводят только в том случае, если нельзя исключить инвазивный рак шейки матки.
- Лечение предраковых заболеваний во время беременности противопоказано.

Женщинам целевой группы, которые обращаются за медицинской помощью в рамках дородового наблюдения, рекомендуют прийти на обследование через 12 недель после родов. Однако если при осмотре шейки матки в зеркалах определяется патология или медицинский работник считает, что женщина не вернется для обследования после родов, следует предложить провести его сразу. Кроме того, медицинский работник может посоветовать женщине предложить пройти обследование своим родственницам, относящимся к целевой группе.

### Скрининг среди обращающихся по вопросам планирования семьи

Конъюнктурный скрининг рака шейки матки часто проводят в рамках медицинской помощи по планированию семьи. Консультирование по этим вопросам предоставляет хорошую возможность обсудить преимущества скрининга рака шейки матки. Кроме того, во время консультации по проблемам репродуктивного здоровья гинекологическое исследование является часто более приемлемым. Среди обращающихся по вопросам планирования семьи скрининг следует рекомендовать и проводить женщинам, относящимся к целевой группе. Женщины, использующие контрацепцию, не нуждаются в более частых обследованиях, независимо от используемого метода.



### Скрининг среди больных ЗППП и инфекционными заболеваниями половых органов

Женщины целевой группы, обращающиеся в медицинские учреждения с симптомами, которые могут быть вызваны ЗППП или инфекционными заболеваниями женских половых органов, нуждаются в обследовании. Однако они должны быть обследованы в рамках скрининга рака шейки матки только в отсутствие признаков острого воспалительного заболевания. Если при осмотре шейки матки в зеркалах выявлены его признаки, назначают соответствующее лечение, а обследование в рамках скрининга откладывают до выздоровления.

Санитарное просвещение и консультирование по проблемам ЗППП и инфекционных заболеваний женских половых органов должно включать информацию об инфекции, вызываемой ВПЧ, ее связи с раком шейки матки, благоприятных последствиях более безопасного полового поведения, в том числе использования презервативов. Лечение и консультирование по проблемам профилактики рака шейки матки следует проводить также партнерам больной. Медицинская помощь по поводу ЗППП, нацеленная в первую очередь на мужчин, должна включать предоставление информации о ВПЧ и профилактике рака шейки матки.

### Другие возможности для скрининга рака шейки матки

Особенно высок риск рака шейки матки у женщин в пременопаузе, особенно если их никогда не обследовали в рамках скрининга. Они реже обращаются за медицинской помощью по проблемам репродуктивного здоровья, чем молодые женщины, но могут обращаться к врачу по поводу артериальной гипертензии, болезней сердца, сахарного диабета или инфекционных болезней. Кроме того, женщины целевой группы могут посещать медицинские учреждения со своими детьми или родственниками, которым нужна медицинская помощь. Все женщины целевой группы, посещающие медицинские учреждения по любым причинам, должны получать необходимую информацию и рекомендации обследоваться в рамках скрининга (см. также гл. 3). Этим женщин могут обследовать обученные медицинские работники в медицинских учреждениях общего профиля, оказывающих первичную, вторичную и третичную медицинскую помощь. Если это невозможно, необходимо предоставить этим женщинам информацию о скрининге и направить их в находящуюся поблизости клинику, которая проводит обследования в рамках скрининга рака шейки матки.

### Не упускайте возможности

**Следует стремиться к тому, чтобы программы скрининга рака шейки матки охватывали всех женщин целевой группы, независимо от повода их обращения за медицинской помощью.**

## Выбор метода скрининга

Метод или методы скрининга выбирают обычно на национальном или региональном уровне. Несмотря на это, медицинские работники должны иметь базовые знания обо всех имеющихся методах скрининга.

Решение о выборе метода или методов скрининга может быть основано на следующем:

- организации системы здравоохранения;
- имеющемся финансировании;
- числе и специальностях медицинских работников;
- наличии лабораторных служб и транспорта;
- доступности и стоимости разных методов скрининга.

Метод скрининга можно выбирать также, исходя из расстояния до медицинских учреждений. Например, можно решить проводить цитологическое исследование мазков с шейки матки (требует повторного посещения для получения результатов) в городе и осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты (результаты доступны сразу) в более труднодоступных сельских районах одной и той же страны.

Наиболее широко и длительно скрининг рака шейки матки проводят с применением цитологического исследования мазков с шейки матки. Оно используется во многих странах с 50-х гг. прошлого столетия. В Канаде, США и некоторых скандинавских странах осуществление программ скрининга и лечения, основанных на цитологическом исследовании мазков с шейки матки, уменьшили заболеваемость раком шейки матки и смертность от него на 80%, в других европейских странах — на 50—60%.

Повторить этот успех в условиях ограниченных ресурсов трудно из-за специфических требований программ скрининга, основанных на цитологическом исследовании мазков с шейки матки. Они включают участие в работе специально обученного персонала, наличие хорошо оснащенных лабораторий, транспортировку мазков и эффективную систему сбора информации и наблюдения за больными. Кроме того, другие не менее важные проблемы здравоохранения часто приводят к недостатку ресурсов или политической воли отдать приоритет скринингу рака шейки матки.

Из-за трудностей с практическим внедрением скрининга, основанного на цитологическом исследовании мазков с шейки матки, разработаны альтернативные методы, например методы визуального скрининга. По данным проведенных контролируемых испытаний, эти методы представляются перспективными, но пока широко ещё не внедрены. Их влияние на заболеваемость

раком шейки матки и смертность от него не будут известны до тех пор, пока не завершатся крупные популяционные исследования, которые проходят сейчас. В настоящее время в продаже уже появились реактивы и другие расходные материалы и оборудование для проведения скрининга, основанного на исследовании ДНК ВПЧ. К его недостаткам относятся необходимость использования сложного лабораторного оснащения и высокая стоимость.

### Этические вопросы

Решения, как лучше использовать скудные ресурсы, должны приниматься с учетом ущерба (потеря трудоспособности, смертность), наносимого разными заболеваниями, и эффективности, стоимости и последствий их диагностики и лечения. Хотя приоритеты устанавливаются обычно на национальном уровне, медицинские работники должны понимать причины этих решений, чтобы мотивированно выполнять их на практике и быть в состоянии объяснить их своим больным (см. гл. 1). При условии хорошего планирования и объединения с другими мероприятиями по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья скрининг рака шейки матки может не только укрепить систему здравоохранения, но и улучшить здоровье женщин, особенно детородного возраста, о котором обычно недостаточно заботятся.

Чтобы гарантировать соблюдение этических норм и равноправный доступ к медицинской помощи, до внедрения программы скрининга необходимо учесть следующее.

- Скрининг должен быть доступен всем женщинам целевой группы, в том числе относящимся к наиболее бедным, трудно достижимым и имеющим наиболее высокий риск рака шейки матки слоям женской части населения.
- Чтобы принять информированное решение о скрининге и лечении, женщины, медицинские работники и члены общины должны получать необходимые сведения путем санитарного просвещения.
- Системы хранения информации о больных должны гарантировать её конфиденциальность.
- Следует обладать реальными возможностями для проведения доступными методами исследования, лечения и последующего наблюдения.
- Медицинские работники должны иметь четкие рекомендации о наблюдении и лечении женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология.
- Должна существовать система консультирования больных по поводу других медицинских проблем, например гинекологических болезней, выявленных при обследовании в рамках скрининга.

### **Информированные выбор и согласие<sup>7</sup>**

Информированные выбор и согласие основаны на этических принципах независимости и уважения личности. Во многих культурах понятие согласия может подразумевать коллективное принятие решения, в котором участвуют другие лица, например партнер, члены семьи, сельские лидеры. Точная информация, предоставленная посредством санитарного просвещения и консультирования, может дать уверенность в том, что женщины и члены их семей будут понимать, что такое рак шейки матки, у кого повышен риск этого заболевания, как скрининг снижает его опасность и каковы неблагоприятные последствия скрининга. Прежде чем согласиться на обследование в рамках скрининга, женщины должны получить информацию об используемом методе, значении и последствиях положительного результата исследования, доступности лечения. Кроме того, если результаты исследования доступны не сразу (в отличие от случаев использования метода визуального скрининга), информированное согласие должно включать однозначное разрешение при необходимости связаться с женщиной дома или на работе. Уважение к независимости требует, чтобы выбор обследования в рамках скрининга был добровольным и свободным от принуждения.



Информированное согласие

### **Сбор анамнеза и гинекологическое исследование**

Всем женщинам перед обследованием в рамках скрининга следует предоставить необходимую информацию, провести консультирование и получить у них информированное согласие. Кроме того, у них необходимо собрать анамнез, получить информацию о социальном и семейном положении, а также провести физикальное исследование.



Консультирование

Ценную информацию, необходимую для принятия решения о дополнительном обследовании или лечении, которые могут быть полезны больной, могут предоставить данные анамнеза. Из-за стигм, связанных с гинекологическими заболеваниями, женщины часто неохотно говорят о том, что их беспокоит, а также об имеющихся у них симптомах. Чтобы установить и поддерживать доверие и уважение, прежде чем собирать анамнез, нужно гарантировать каждой женщине, которая пришла на обследование, конфиденциальность и соблюдение врачебной тайны.

<sup>7</sup> Примечание. Информированное согласие не равнозначно информированному выбору. Согласие — это однозначное разрешение, данное лицом на проведение процедуры, вмешательства или исследования, после того, как она (или он) получили достаточную информацию, чтобы сделать разумный личный (информированный) выбор.

Неотъемлемыми составляющими гинекологического исследования, проводимого в рамках скрининга рака шейки матки, являются осмотр наружных половых органов и осмотр шейки матки в зеркалах. На каждом этапе исследования медицинский работник должен объяснять женщине, что он делает. При выявлении патологии он должен сказать об этом женщине, не тревожа ее. Проведение физикального исследования медицинскими работниками женского пола, если это возможно, поможет преодолеть нежелание женщин проходить гинекологическое исследование и может сыграть решающую роль в том, чтобы сделать скрининг рака шейки матки приемлемым. Если медицинский работник — мужчина, женщина может попросить свою спутницу или другую посетительницу клиники присутствовать во время исследования.



Гинекологическое исследование

### Проблемы сексуального и репродуктивного здоровья, выявленные при сборе анамнеза и гинекологическом исследовании

Комплексный подход к лечению проблем сексуального и репродуктивного здоровья может помочь улучшить здоровье женщин, особенно пожилых. Медицинский работник должен уделять особое внимание симптомам, которые могут быть вызваны раком шейки матки, ЗППП или другими заболеваниями, выявленным при сборе анамнеза или гинекологическом исследовании. Кроме того, женщине следует предоставить возможность самой сказать, какие проблемы сексуального и репродуктивного здоровья ее беспокоят. Женщинам, у которых выявлена патология, назначают соответствующее лечение или направляют их на дальнейшее обследование.

### Профилактика инфекций при обследовании в рамках скрининга рака шейки матки

Во время скрининга, как и во всех случаях оказания медицинской помощи, следует уделять тщательное внимание профилактике инфекций. Если пренебрегать рекомендациями по мытью рук, обработке инструментов и обращению с использованными инструментами и материалами, в том числе с перчатками, возможно заражение некоторыми инфекциями, в том числе передача ВИЧ.

Универсальные меры профилактики (см. Приложение 1) распространения инфекций следует соблюдать при оказании медицинской помощи всем женщинам, независимо от того, выглядят они здоровыми или больными, инфицированы они ВИЧ или другими возбудителями или нет. Соблюдая их, медицинские работники защищают и своих больных, и себя. Медицинские работники



Приложение 1. Профилактика инфекций

должны использовать только дезинфицированные или стерильные инструменты, проводить осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование, брать мазки с шейки матки и выполнять процедуры и вмешательства, например криодеструкцию шейки матки, в латексных перчатках, надетых на обе руки.

## МЕТОДЫ СКРИНИНГА

Хороший метод скрининга должен быть:

- точным;
- воспроизводимым;
- недорогим;
- легким в выполнении и отслеживании;
- приемлемым;
- безопасным.

Следующие методы в большей или меньшей степени соответствуют перечисленным выше критериям:

- цитологическое исследование мазков с шейки матки (стандартных и жидких препаратов);
- исследование ДНК ВПЧ;
- методы визуального скрининга — осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя.

Каждый из этих методов описан ниже. Преимущества и недостатки разных методов представлены в табл. 4.1. Оценка информативности исследования и интерпретация его результатов описаны в Приложении 3.



Приложение 3.  
Как оценить исследование

## Цитологическое исследование мазков с шейки матки

### Стандартные препараты

Для стандартного препарата мазка с шейки матки образец клеток зоны трансформации получают с помощью деревянного шпателя с расширенным концом или щеточки. Использовать для этого ватный тампон больше не рекомендуется. Получать образец клеток нужно со всей зоны превращения, поскольку здесь развиваются почти все изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности. Клетки затем переносят



Цитологическое исследование



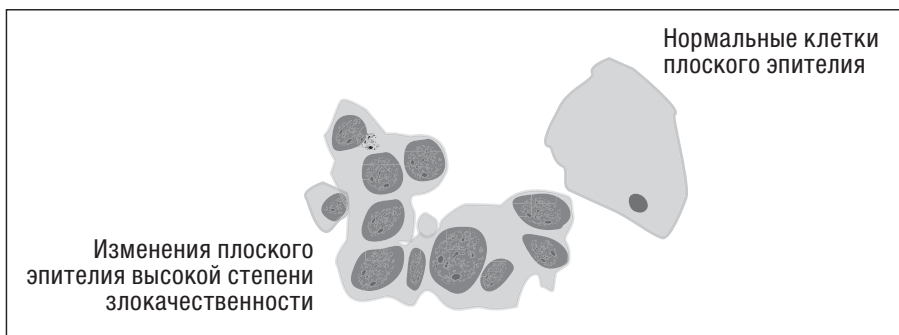
Приложение 2.  
Мэрилендская система классификации

на предметное стекло, и мазок немедленно фиксируют для сохранения клеток. Препарат посылают в цитологическую лабораторию, где его окрашивают и исследуют под микроскопом, чтобы определить состояние эпителиальных клеток (рис. 4.1) и оценить результат по Мэрилендской системе (см. Приложение 2). Затем результаты цитологического исследования мазка с шейки матки отправляют в клинику, где он был получен. Медицинские работники отвечают за то, чтобы сообщить женщине о результатах исследования, обеспечить за ней наблюдение и проведение лечения в соответствии с Приложением 4А. Получение мазков с шейки матки занимает менее 5 минут, безболезненно и может проводиться амбулаторно. Его откладывают, если у женщины менструация, острое воспалительное заболевание или беременность. Мазок, соответствующий требованиям, содержит достаточное число сохраненных клеток плоского, железистого и метопластического эпителия. Каждый мазок должен быть четко маркирован.



Приложение 4а.

Рисунок 4.1. Нормальные и измененные эпителиальные клетки.



Точность цитологического исследования мазков с шейки матки зависит от уровня подготовленности персонала, в том числе от опыта получения и фиксации мазков с шейки матки, приготовления и исследования препаратов в лаборатории. В оптимальных условиях, в развитых странах или в рамках научных исследований, цитологическое исследование стандартных препаратов позволяет выявить до 84% случаев предраковых заболеваний и рака шейки матки. В плохих условиях чувствительность этого метода снижается до 38%. Специфичность исследования обычно превышает 90%.

### ***Жидкие препараты***

Это усовершенствование цитологического исследования мазков с шейки матки было предложено в середине 90-х гг. XX в. и все шире применяется в учреждениях с высоким уровнем материально-технического обеспечения. Вместо нанесения клеток на стекло медицинский работник переносит образец со щеточки в консервант. Жидкий препарат отправляют в лабораторию, где готовят мазок на стекле. Цитологическое исследование жидких препаратов мазков с шейки матки дороже исследования стандартных препаратов и требует специального обучения медицинского персонала, однако оно, по-видимому, имеет ряд преимуществ.

- Полученные препараты лучше отражают состояние участков, с которых они получены, ниже частота ложноотрицательных результатов.
- Реже получают препараты, не соответствующие требованиям.
- Исследование каждого препарата требует меньше времени, что повышает производительность и рентабельность.
- Полученный материал может быть использован для исследования ДНК ВПЧ.

Результаты рандомизированных контролируемых исследований по сравнению эффективности цитологического исследования стандартных и жидких препаратов мазков с шейки матки пока не опубликованы. Однако в нескольких исследованиях показано, что исследование жидких препаратов чувствительнее исследования стандартных и имеет почти ту же специфичность.

### ***Медицинские работники***

После короткого обучения любой медицинский работник, который знает, как проводить осмотр шейки матки в зеркалах (медицинская сестра, младшая медицинская сестра, акушерка, врач общей практики или другой специальности) могут получать мазки с шейки матки для цитологического исследования.

### ***Показания***

Обследование в рамках скрининга нужно предлагать женщинам следующих групп:

- всем женщинам в возрасте 25—65 лет, которым никогда не проводили цитологическое исследование мазков с шейки матки или проводили его более 3 лет назад (либо в соответствии с действующими национальными рекомендациями);



- женщинам, у которых последний мазок с шейки матки не соответствовал требованиям или выявил незначительные изменения;
- женщинам с межменструальными кровянистыми выделениями, кровянистыми выделениями после половых сношений или в постменопаузе или другими симптомами, которые могут быть вызваны раком шейки матки;
- женщинам, у которых выявлена патология при осмотре шейки матки в зеркалах.

### *Оценка результатов*

Цитологические препараты оценивают в лаборатории обученные цитологи-лаборанты под наблюдением патоморфолога, который отвечает за результаты цитологического исследования. Правильная интерпретация результатов имеет решающее значение для успешного проведения программы скрининга. Чтобы поддерживать квалификацию и избегать переутомления, цитологи-лаборанты должны проводить за микроскопом не более 5 часов в день и смотреть не менее 3000 препаратов в год. Крайне важно гарантировать качество исследования. Контроль качества должен проводиться во всех цитологических лабораториях. Существуют два основных метода контроля качества: быстрый просмотр всех препаратов, где не найдено изменений, и тщательное изучение 10% случайно отобранных препаратов, в которых также не было выявлено изменений. В обоих случаях исследование проводит другой цитолог-лаборант. Препараты, в которых выявлены изменения, должен исследовать патоморфолог. Имеющиеся данные указывают, что быстрая проверка всех препаратов, не выявивших изменений, эффективнее и рентабельнее. Лаборатории должны быть оснащены так, чтобы можно было исследовать не менее 15 000 препаратов ежегодно<sup>8</sup>. Следовательно, не следует децентрализовать цитологическую службу и переводить ее в центры первичной медицинской помощи или в маленькие лаборатории. Необходима надежная транспортировка препаратов и результатов исследований в лабораторию и из нее.

**Скорость отправки результатов в медицинское учреждение — важный элемент качества работы лабораторной службы и качества оказания медицинской помощи, значительно влияющий на удовлетворение женщины предоставленными услугами.**

---

<sup>8</sup> Подробное описание работы цитологических лабораторий не входит в задачи данного руководства. Дополнительную информацию можно найти в разделе «Дополнительная литература» в конце этой главы.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

При наличии достаточных ресурсов в крупномасштабных программах скрининга рака шейки матки рекомендуется использование цитологического исследования мазков с шейки матки.

### Методы скрининга, основанные на исследовании ДНК ВПЧ

Новые методы скрининга основаны на выявлении ДНК онкогенных типов ВПЧ в мазках из влагалища или с шейки матки. Тампоном или маленькой щеточкой получают образец клеток эпителия шейки матки или влагалища и помещают его в небольшой контейнер с консервантом. Образец может получить медицинский работник или сама женщина, введя тампон глубоко во влагалище. Результаты исследований, в которых сравнивали два метода получения материала для исследования, продемонстрировали, что самостоятельное получение менее эффективно. В любом случае контейнеры с образцами отправляют в лабораторию, где проводят исследование. Методы скрининга, основанные на исследовании ДНК ВПЧ, в настоящее время требуют сложного и дорогого лабораторного оборудования, хотя сейчас разрабатывают дешевые и менее сложные способы, которые можно применять в условиях ограниченных возможностей. Выявление онкогенных типов ВПЧ необязательно означает наличие предракового заболевания или рака шейки матки. Оно означает только то, что имеется инфекция, вызываемая ВПЧ. Как упоминалось ранее, инфекция, вызываемая ВПЧ, чрезвычайно распространена у женщин до 35 лет, и в большинстве случаев проходит самостоятельно. Если исследование ДНК ВПЧ проводят в рамках скрининга, чувствительность выявления предраковых заболеваний и рака шейки матки колеблется от 50 до 95%. По данным большинства исследований, чувствительность метода составляет 85% и более. Специфичность колеблется от 50 до 95%, составляя в среднем 84%. Исследование ДНК ВПЧ лучше проводить женщинам 35 лет и старше, поскольку в этом возрасте положительный результат исследования вероятнее, чем у молодых, обусловлен персистирующей инфекцией, вызываемой ВПЧ. Чувствительность и специфичность исследования в этой группе составляет в среднем 89 и 90% соответственно. Одновременное проведение цитологического исследования мазков с шейки матки и исследования ДНК ВПЧ имеет очень высокую чувствительность, а предсказательная ценность отрицательного результата достигает 100% (см. Приложение 3). Следовательно, у женщин, у которых не выявлена патология при цитологическом исследовании мазков с шейки матки и нет онкогенных типов ВПЧ, можно увеличить



интервал между обследованиями в рамках скрининга. Однако одновременное проведение обоих исследований стоит дорого. Высокая стоимость, необходимость молекулярно-биологической лаборатории и надежных методов транспортировки создают огромную проблему. Целесообразность исследования ДНК ВПЧ в условиях ограниченных ресурсов не продемонстрирована. В настоящее время разрабатывают новый, более быстрый, высокочувствительный и менее дорогой метод исследования ДНК ВПЧ, однако его пока ещё нет.

### *Персонал*

Исследование ДНК ВПЧ может проводить обученный персонал в медицинских учреждениях любого уровня системы здравоохранения при условии, что на разумном расстоянии имеется соответствующая лаборатория и обеспечена надежная транспортировка образцов. Клинические потребности в исследовании на ДНК ВПЧ те же, что и в выполнении цитологического исследования и проведении визуального скрининга.

### *Показания*

Исследование ДНК ВПЧ в самостоятельном виде в рамках скрининга обычно не проводят. Его используют преимущественно в комбинации с цитологическим исследованием мазков с шейки матки для повышения чувствительности скрининга или для отбора больных со спорными результатами цитологического исследования мазков с шейки матки для направления на кольпоскопию. Основным показанием к исследованию ДНК ВПЧ является выявление неклассифицируемых атипичных клеток плоского эпителия. При их выявлении кольпоскопия и биопсия шейки матки показаны только тем женщинам, у которых обнаружены онкогенные типы ВПЧ, что статистически значительно уменьшает число проводимых кольпоскопий.

### *Лабораторные условия*

Для исследования ДНК ВПЧ необходимы отдельная чистая комната, чтобы предупредить загрязнение материала, и хорошо обученные лаборанты. Для этого исследования требуются также оборудование и реагенты, указываемые производителем теста.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

Исследование ДНК ВПЧ в рамках скрининга на сегодняшний день рекомендуют к применению только в рамках пилотных исследований или в других тщательно контролируемых условиях. При достаточных ресурсах это исследование можно использовать вместе с цитологическим исследованием мазков с шейки матки или другими методами скрининга. Не следует проводить скрининг, основанный на исследовании ДНК ВПЧ, у женщин моложе 30 лет.

## Методы визуального скрининга

Существуют два метода визуального скрининга:

- осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты;
- осмотр шейки матки после обработки раствором Люголя.



Методы визуального скрининга

Патологию выявляют при осмотре шейки матки без увеличения после обработки раствором уксусной кислоты (уксуса) или Люголя. Когда раствор уксусной кислоты попадает на измененный эпителий шейки матки, он временно становится белым, что позволяет медицинскому работнику немедленно оценить результат: положительный результат означает патологию, отрицательный — норму. При нанесении раствора Люголя измененный эпителий при предраковых заболеваниях или раке шейки матки выглядит утолщенным, имеет четкие границы и горчичный или шафранно-желтый цвет, в то время как нормальный плоский эпителий окрашивается в коричневый или черный цвет, а цилиндрический остается розовым.

Поскольку методы визуального скрининга не требуют лабораторной службы, осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя представляет собой перспективную альтернативу цитологическому исследованию мазков с шейки матки в условиях ограниченных ресурсов. Сейчас оба метода визуального скрининга изучаются в крупных перекрестных рандомизированных контролируемых исследованиях в развивающихся странах. До получения их результатов ВОЗ рекомендует применять осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя только в пилотных исследованиях, поскольку влияет ли скрининг с использованием этого метода на заболеваемость раком шейки матки и смертность от него пока не известно. В клинических исследованиях показано, что чувствительность осмотра шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты при предраковых за-

болеваниях и раке шейки матки составляет в среднем около 77% (56–94%), а специфичность — 86% (74–94%). Осмотр под малым увеличением не повышает информативность исследования. По данным одного исследования, осмотр шейки матки после обработки раствором Люголя выявляет 92% случаев предраковых заболеваний и рака шейки матки, т. е. чувствительность этого исследования значительно выше чувствительности осмотра шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты и цитологического исследования мазков с шейки матки. Частота выявления женщин без патологии шейки матки аналогична таковой при осмотре шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты (85%) и ниже, чем при цитологическом исследовании мазков с шейки матки. По данным другого исследования, воспроизводимость осмотра шейки матки после обработки раствором Люголя выше, чем после обработки раствором уксусной кислоты. Методы визуального скрининга могут проводиться в клиниках и медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь. Оба исследования кратковременны и безболезненны. Результаты оценивают сразу, препараты при этом не получают.

### *Преимущества*

- Осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя относительно прост. Его проведению можно научить медицинских сестер, акушерок и других медицинских работников.
- Результаты оценивают сразу. Транспорт, лабораторное оборудование и персонал не требуются.
- Эти исследования, вероятно, дешевле других, используемых в клинической практике.
- Результаты доступны сразу. Повторные посещения в большинстве случаев не нужны, что уменьшает число выбывших из-под наблюдения.
- Осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя можно использовать в рамках тактики «скрининг и лечение в один визит» (см. гл. 5).

### *Недостатки*

- Из-за низкой предсказательной ценности положительного результата (см. Приложение 3) у значительного числа женщин с положительным результатом нет патологии шейки матки. Это приводит к ненужным обследованиям, лечению и тревожности. Приложение 3
- Методы визуального скрининга не надежны у женщин в постменопаузе, поскольку зона превращения у них часто смещена в канал шейки матки.



- Невозможно сохранение исследованного материала для последующего изучения.
- Осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты оценивали преимущественно в рамках скрининга, проводимого один раз в жизни. Информативность метода в рамках регулярного скрининга не изучали.

### *Персонал*

Осмотр шейки матки после обработки уксусной кислоты могут проводить специально обученные медицинские сестры, акушерки, младшие медицинские сестры, врачи и другие медицинские работники при постоянной поддержке и наблюдении. Обучение занимает 5—10 дней в зависимости от способностей. Чтобы поддерживать качество медицинской помощи, важно, чтобы проведение исследования регулярно контролировал опытный медицинский работник. По данным исследований, сразу после обучения наблюдается более высокая частота ложноположительных результатов. Через несколько месяцев по мере накопления опыта она снижается.

### *Показания*

Если осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя утвержден программой скрининга в качестве его метода, то осмотр проводят всем женщинам целевой группы, указанной в национальных рекомендациях, при условии, что:

- целевая группа состоит из женщин детородного возраста (методы визуального скрининга не рекомендуют применять у женщин в постменопаузе, поскольку зона превращения у них чаще всего смещена в канал шейки матки и не видна при осмотре в зеркалах);
- видны обе переходные зоны, т. е. вся зона превращения.

Если женщина не соответствует этим условиям и в данном медицинском учреждении нет альтернативного метода скрининга, то ее следует направить на цитологическое исследование мазков с шейки матки.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ**

Методы визуального скрининга (осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя) на сегодняшний день рекомендуют к применению только в рамках пилотных исследований или в других тщательно контролируемых условиях. Не следует применять эти методы у женщин в постменопаузе.

Таблица 4.1 Характеристики методов скрининга рака шейки матки

Метод	Суть	Преимущества	Недостатки	Где и как применяется
<b>Цитологическое исследование мазков с шейки матки (стандартные препараты)</b>	Медицинский работник получает образец клеток эпителия шейки матки, препарат исследует в лаборатории обученный цитолог-лаборант	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Долгий опыт применения</li> <li>• Широкое распространение</li> <li>• Возможна фиксация материала</li> <li>• Разработаны обучение и методы контроля качества</li> <li>• Умеренные вложения в существующие программы могут улучшить их качество</li> <li>• Высокая специфичность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Результаты доступны не сразу</li> <li>• Необходима система, обеспечивающая своевременное оповещение о результате исследования и последующее наблюдение женщин</li> <li>• Необходима транспортировка препаратов в лабораторию и сообщение результатов исследования в клинику</li> <li>• Необходим контроль качества работы лаборатории</li> <li>• Умеренная чувствительность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Существует во многих странах с 50-х гг. XX в.</li> <li>• Программы скрининга, основанные на цитологическом исследовании мазков с шейки матки, снизили смертность от рака шейки матки в развитых странах</li> </ul>
<b>Цитологическое исследование мазков с шейки матки (жидкие препараты)</b>	Образец клеток эпителия шейки матки получают с помощью маленькой щеточки, переносят в специальную жидкость и отправляют в лабораторию для обработки и исследования	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ниже частота образцов, не отвечающих требованиям, когда необходимо повторно вызывать больных на обследование</li> <li>• Если цитолог-лаборант опытный, изучение препаратов занимает меньше времени</li> <li>• Образцы можно использовать для молекулярно-биологических исследований, например исследования ДНК ВПЧ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Результаты доступны не сразу</li> <li>• Обеспечение и лабораторное оборудование дороже, чем для обычного цитологического исследования</li> <li>• До сегодняшнего дня не проведено контролируемых исследований, сравнивающих чувствительность и специфичность цитологического исследования стандартных и жидких препаратов мазков с шейки матки</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбрано в качестве метода скрининга в некоторых развитых странах, например в Великобритании</li> </ul>

Таблица 4.1 (продолжение). Характеристики методов скрининга рака шейки матки

Метод	Суть	Преимущества	Недостатки	Где и как применяется
Исследование ДНК ВПЧ	С помощью тампона взятие материала для исследования осуществляет медицинский работник или сама женщина, затем его направляют в лабораторию	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Простота получения материала</li> <li>• Автоматизированная обработка</li> <li>• Может быть объединено с цитологическим исследованием мазков с шейки матки для повышения чувствительности, но при этом повышается и стоимость</li> <li>• Отрицательный результат означает отсутствие ВПЧ и вызываемых им заболеваний</li> <li>• Возможна постоянная фиксация материала и результатов</li> <li>• Высокая специфичность у женщин старше 35 лет</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Результаты доступны не сразу</li> <li>• Высокая стоимость оборудования</li> <li>• Высокие требования к оснащению лаборатории и транспортировке образцов</li> <li>• Низкая специфичность у молодых женщин, ведущая к ненужному лечению</li> <li>• Сложное хранение реагентов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Имеется на рынке и применяется в некоторых развитых странах в дополнение к цитологическому исследованию мазков с шейки матки</li> <li>• Разрабатывается более дешевый метод</li> </ul>
Методы визуального скрининга (осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя)	Обученный медицинский работник осматривает шейку матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Относительно просты и дешевы</li> <li>• Результаты доступны сразу</li> <li>• После короткого обучения могут проводиться разными медицинскими работниками</li> <li>• Низкие требования к инфраструктуре</li> <li>• Могут применяться в рамках тактики «скрининг и лечение»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Высокая зависимость результатов от индивидуальности медицинского работника</li> <li>• Более низкая специфичность, приводящая к частому направлению на консультацию и ненужному лечению</li> <li>• Регистрация результатов не возможна</li> <li>• Не могут применяться у женщин в постменопаузе</li> <li>• Отсутствует стандартизация</li> <li>• Необходимо частое повторное обучение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доказательства эффективности ограничены</li> <li>• Сейчас рекомендуются только для пилотных исследований</li> <li>• Проводятся крупные рандомизированные контролируемые исследования, которые определяют влияние этих методов на заболеваемость раком шейки матки и смертность от него</li> </ul>



## ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ

### Последующее наблюдение и лечение женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология

Обследование в рамках скрининга само по себе не предупреждает рак шейки матки. Возможно, наиболее важной составляющей эффективной программы профилактики рака шейки матки является система наблюдения и лечения женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология.

В идеале все женщины должны получить результаты обследования, независимо от того, выявлена патология или нет. На практике ресурсы иногда слишком ограничены, чтобы позволить это. В самом крайнем случае о результатах обследования нужно информировать только женщин, у которых выявлена патология, и сообщить им о необходимом дальнейшем наблюдении. Наблюдение должно проводиться в соответствии с национальными протоколами или рекомендациями, представленными в Приложении 4.



Приложение 4.  
Наблюдение,  
обследование и  
лечение

Наблюдение необходимо для благополучия женщины и успеха программы скрининга. Необходимо предпринять все усилия, чтобы связаться со всеми женщинами, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология.

Чтобы обеспечить наблюдение за этими женщинами, необходимо следующее.

- Во время обследования в рамках скрининга следует записать адрес женщины или другие сведения, которые помогут связаться с ней (с ее согласия).
- Во время консультирования и после обследования в рамках скрининга медицинский работник должен подчеркнуть важность получения результатов обследования и наблюдения.
- Каждая клиника должна вести учет женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология. При этом следует отмечать, получила женщина результаты обследования или нет, наблюдается она или нет. В клинике необходимо назначить человека, который будет обеспечивать проведение наблюдения.

В случае неявки женщины за результатами обследования можно:

- послать письмо по почте;
- позвонить по телефону домой или на работу;
- попросить общинного медицинского работника побеседовать с женщиной у нее дома.

Менеджеры медицинских учреждений и медицинские работники могут разрабатывать другие, адаптированные к местным условиям методы, чтобы связываться с женщинами, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология.

**Медицинские учреждения должны предпринять все усилия, чтобы найти женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология и которые не явились в назначенное время за результатами.**

### Регистрация данных

Чтобы сравнивать данные, собранные в рамках программы борьбы с раком шейки матки, по всей стране, следует сходным образом вести медицинскую документацию. Система обработки информации должна включать данные обо всех обследованных женщинах, даты повторных посещений, сведения о явке или неявке на них. Записи могут быть сделаны на бумаге или занесены в компьютер. Для регистрации женщин и записи результатов обследования можно использовать специальный журнал. Если женщина должна позже вернуться за результатами обследования, необходима система, обеспечивающая уведомление женщин, у которых выявлена патология, и отслеживания женщин, которых трудно найти. Примеры форм для наблюдения за женщинами представлены в Приложении 7.



Приложение 7.  
Документы

### Информация, предоставляемая во время консультирования

Женщинам, которым только что провели обследование в рамках скрининга рака шейки матки, необходимо сказать следующее:

- была ли выявлена какая-нибудь патология;
- когда будут готовы результаты;
- дату следующей консультации.

Женщин, которые вернулись за результатами обследования, следует проконсультировать о следующем:

- результаты обследования и их значение;
- сроки повторного обследования в рамках скрининга, если все в норме;
- необходимость последующего наблюдения или лечения, если выявлена патология или результат обследования не убедителен;
- куда и когда обратится за продолжением обследования и последующим наблюдением.

## СКРИНИНГ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### В общине



- Проводите санитарное просвещение, предоставляйте информацию общине, пропагандируйте программу скрининга и побуждайте женщин обследоваться в рамках скрининга.
- Направляйте женщин целевой группы на обследование в рамках скрининга.
- Помогайте женщинам посещать клиники, которые проводят обследования в рамках скрининга рака шейки матки.
- Помогайте наблюдать за женщинами, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология, что обеспечить их возвращение в клинику для лечения.

### В центре первичной медицинской помощи



- Проводите обследования в рамках скрининга рака шейки матки, используя методы, определенные национальными рекомендациями, и интегрируйте скрининг в медицинскую помощь, оказываемую по поводу других заболеваний.
- Обучайте, поддерживайте и контролируйте общинных медицинских работников.
- Вместе с общинными медицинскими работниками проводите санитарное просвещение женщин и отбирайте их для обследований в рамках скрининга.
- Участвуйте в кампаниях по привлечению женщин из группы высокого риска к обследованиям в рамках скрининга.
- Проводите консультирование и санитарное просвещение в клинике и общине.
- Предоставляйте информацию и проводите консультирование женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология, рассказывайте о необходимых наблюдениях, диагностике и лечении.
- Внедряйте точную систему обработки информации для обеспечения тщательного отслеживания и наблюдения за женщинами после лечения.

### В районной или окружной больнице



- Проводите обследования в рамках скрининга рака шейки матки в соответствии с национальной программой.
- Предоставляйте информацию и проводите консультирование женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология, рассказывайте о необходимых наблюдениях, диагностике и лечении.
- Обучайте, поддерживайте и контролируйте медицинских работников, работающих в центрах первичной медицинской помощи.
- Организуйте систему консультирования женщин на более низких и высоких уровнях системы здравоохранения.

### В центральной или специализированной больнице



- Проводите обследования в рамках скрининга в клиниках для амбулаторных больных, куда обращаются женщины.
- По возможности старайтесь иметь центральные цитологическую, патоморфологическую и молекулярно-биологическую лаборатории.
- Интерпретируйте результаты обследований в рамках скрининга и гистологического исследования, обеспечивайте сообщение результатов по месту проведения обследований в рамках скрининга.
- Обучайте медицинский персонал, поддерживайте и контролируйте медицинских работников, работающих на более низких уровнях системы здравоохранения.
- Организуйте консультации и поддерживайте связи с медицинскими учреждениями более низких уровней системы здравоохранения.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

- ACCP. *Planning and implementing cervical cancer prevention programs: a manual for managers*. Seattle WA, Alliance for Cervical Cancer Prevention, 2004.
- Arbyn M. *A technical guideline: collection of adequate Pap smears of the uterine cervix*. Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2001.
- Cervical cancer prevention: guidelines for low-resource settings. Baltimore, MD, JHPIEGO Corporation, 2001.
- CHIP. *Implementing cervical screening in South Africa. Volume I. A guide for programme managers*. New York, Cervical Health Implementation Project, South Africa, University of Cape Town, University of the Witwatersrand, EngenderHealth, 2004.
- IARC. *A practical manual on visual screening for cervical neoplasia*. Lyon, IARC Press, 2003.
- IARC. *Cervix cancer screening*. Lyon, IARC Press, 2005 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume 10).
- *Infection prevention: a reference booklet for health care professionals*. New York, EngenderHealth, 2001.
- *Infection prevention curriculum: a training course for health care providers and other staff at hospitals and clinics*. New York, EngenderHealth, 1999.
- Miller AB. *Cervical cancer screening programmes, managerial guidelines*. Geneva, WHO, 1992.
- PATH. *Planning appropriate cervical cancer prevention programs*. Seattle, WA, Program for Appropriate Technology in Health, 2000.
- PATH VIA/VILI curriculum. Course in visual methods for cervical cancer screening. In: Tsu V et al., *Western Kenya Cervical Cancer Prevention Project Final Report*. Seattle, WA, Program for Appropriate Technology in Health, 2004 (Annex 10).
- Salas Diehl I, Prado Buzeta R, Munoz Magna R. *Manual de Procedimientos de Laboratorio de Citología*. Washington, DC, Organizacion Panamericana de la Salud, 2002.
- WHO. *Cervical cancer screening in developing countries. Report of a WHO Consultation*. Geneva, 2002.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 6. ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

### ПР 6

#### ЧТО ТАКОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ?

Перед обследованием в рамках скрининга рака шейки матки женщина должна дать информированное согласие. Это означает, что она должна понимать, что будет происходить во время обследования, в том числе риск и осложнения, связанные как с его проведением, так и с непроведением, и дать разрешение на его проведение. Женщина должна осознавать, что если она откажется от обследования, за этим не последует никаких карательных мер.

При получении информированного согласия необходимо сделать следующее.

- Предоставьте женщине всю необходимую информацию о том, что Вы собираетесь делать и попросите ее согласие до начала любого исследования или вмешательства. Неэтично просить дать информированное согласие задним числом.
- Если потребуется связаться с женщиной дома или на работе (например, чтобы передать результаты обследования или напомнить ей о повторной консультации), получите на это ее согласие.
- Члены семьи могут участвовать в беседе только в том случае, если женщина дает однозначное разрешение на это.
- Сводите использование медицинских терминов к минимуму. Объясните все термины, не имеющие общеупотребительных синонимов.
- Полезно проиллюстрировать объяснения собственными или готовыми рисунками.
- Говорите понятно и недвусмысленно, не используйте непонятных и неясных слов, например «рост» или «новообразование».
- Не запутывайте женщину, говоря слишком много, но обязательно затроньте все важные вопросы.
- Отведите некоторое время на то, чтобы женщина поняла Ваши слова. Затем позвольте ей задать вопросы. После того как обсуждены все вопросы, попросите женщину дать официальное согласие.
- Для соблюдения нравов, обычаев и культур некоторых народностей и сообществ необходимо привлекать к принятию решения других лиц, например партнера женщины. Однако в первую очередь Вы должны уважать желания самой женщины.

## ПР 6

**ОБЪЯСНЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ И ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

Объяснения отдельных исследований и вмешательств Вы найдете в главах этого руководства и практических рекомендациях. Вы можете индивидуально адаптировать их, чтобы понятным языком объяснить процедуру женщине и членам ее семьи.

**ЭТАПЫ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ****Подготовка к получению информированного согласия**

Консультирование

1. Обеспечьте конфиденциальность и объясните, что в медицинском учреждении, где Вы работаете, всегда соблюдается врачебная тайна.
2. Следуйте правилам Вашего медицинского учреждения по получению информированного согласия.
3. Следуйте общим правилам консультирования и общения врача и больной. Тщательно слушайте и затрагивайте вопросы, которые беспокоят женщину. Дайте ей время, чтобы понять сказанное и принять решение.
4. Спросите женщину, желает ли она, чтобы присутствовали члены семьи, или хочет обсудить с ними решение дома. Не заставляйте ее принять решение, прежде чем она будет готова.

**Процесс получения информированного согласия**

5. Предоставьте всю необходимую информацию об исследовании или вмешательстве, которое Вы рекомендуете, а также о любых имеющихся альтернативах. Используйте объяснения, приведенные в этом руководстве, адаптированные к условиям Вашего медицинского учреждения и индивидуальным особенностям, чтобы помочь понять, что такое криодеструкция шейки матки, хирургическое лечение или лучевая терапия. Предоставьте информацию о следующем:
  - цель исследования или вмешательства;
  - возможная польза;
  - риск проведения и непроведения предлагаемого исследования или вмешательства;
  - необходимость анестезии и госпитализации;
  - возможные осложнения и действия при возникновении любого из них;
  - сроки выздоровления;
  - стоимость;
  - вероятность успешного и неудачного исхода.

6. Попросите женщину задать вопросы и ответьте на них.
7. Проверьте, что поняла женщина. Для этого Вы можете попросить ее повторить наиболее важное или трудное для понимания. Можно также повторить наиболее важное другими словами, например: «Вы поняли, что Вы не должны вступать в половые сношения в течение 4 недель после процедуры? Как, по Вашему мнению, к этому отнесется Ваш муж?»
8. Исправьте то, что женщина поняла неправильно.
9. Сделайте запись в форме информированного согласия, амбулаторной карте или истории болезни (в зависимости от требований медицинского учреждения, где Вы работаете) о том, что:
  - Вы подтверждаете то, что женщина поняла информацию;
  - ее решение пройти обследование или лечение (или отказаться от них) было добровольным.



## ПР7

### ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 7. СБОР АНАМНЕЗА И ПРОВЕДЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ<sup>9</sup>

Обследование в рамках скрининга рака шейки матки включает сбор анамнеза, оценку факторов риска и выявление симптомов, которые могут быть обусловлены раком шейки матки. Большинство методов скрининга включают осмотр шейки матки в зеркалах.

Необходимы следующие материалы и оборудование:

- амбулаторная карта или история болезни и ручка;
- изображение женских половых органов (по возможности);
- мыло и вода для мытья рук;
- источник света для осмотра шейки матки;
- гинекологическое кресло, накрытое чистой бумажной или полотняной простыней;
- одноразовые или дезинфицированные (дезинфекция высокого уровня) многоразовые перчатки;
- дезинфицированные (дезинфекция высокого уровня) влагалищные зеркала разных размеров (могут быть нестерильными);
- небольшая емкость с теплой водой, чтобы смочить и согреть зеркало;
- 0,5% раствор хлорной извести для дезинфекции инструментов и перчаток.

#### СБОР АНАМНЕЗА

Спросите женщину о следующем:

- возраст, образование, число беременностей, родов и живых детей, дата последней менструации, особенности менструального цикла, методы контрацепции, используемые сейчас и в прошлом;
- предыдущие обследования в рамках скрининга рака шейки матки, их сроки и результаты;
- сопутствующие заболевания, принимаемые лекарственные средства, аллергические реакции в анамнезе;
- социальное и семейное положение, факторы риска рака шейки матки;

---

<sup>9</sup> Источник: Burns A et al. *Where women have no doctor*. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 1997; and WHO. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice*. Geneva, 2005 (с изменениями).

- половой анамнез, в том числе возраст начала половой жизни и первой беременности, число половых партнеров, ЗППП в анамнезе, поведение, которое может повышать риск рака шейки матки;
- любые симптомы рака шейки матки или других заболеваний.

## ПРОВЕДЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

После сбора анамнеза проводят гинекологическое исследование. Оно состоит из трех частей:

- исследование наружных половых органов;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- бимануальное исследование.

### Перед исследованием

1. Приготовьте все необходимые материалы и оборудование. Убедитесь, что влагалищное зеркало комфортной температуры.
2. Если планируется исследование или вмешательство (например, получение мазков с шейки матки для цитологического исследования), скажите женщине, в чем оно заключается, какова его цель и когда Вы ожидаете получить результаты.
3. Спросите женщину, нет ли у нее вопросов, и если они есть, честно ответьте на них.
4. Объясните, в чем состоит гинекологическое исследование, покажите женщине влагалищное зеркало.
5. Попросите женщину опорожнить мочевой пузырь (помочиться) и раздеться ниже пояса. Будьте особенно внимательны к чувствам женщины, когда ей приходится обнажать части тела, обычно закрытые одеждой, и если исследование будет болезненным.
6. Уложите женщину на гинекологическое кресло.

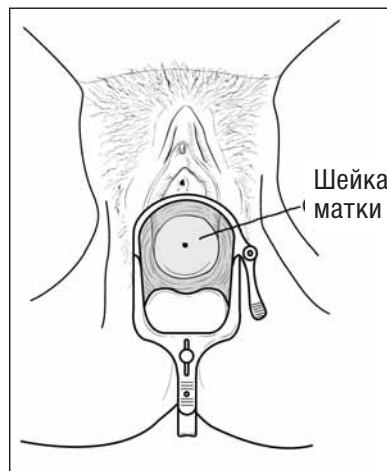
### Исследование наружных половых органов

7. Осторожно коснитесь бедра женщины рукой, одетой в перчатку. Осмотрите наружные половые органы, складки вульвы и окружающую кожу. Обращайте внимание на гиперемию, объемные образования, отечность, необычные выделения, раны, язвы, эрозии и рубцы. Все это может указывать на ЗППП.

## ПР 7

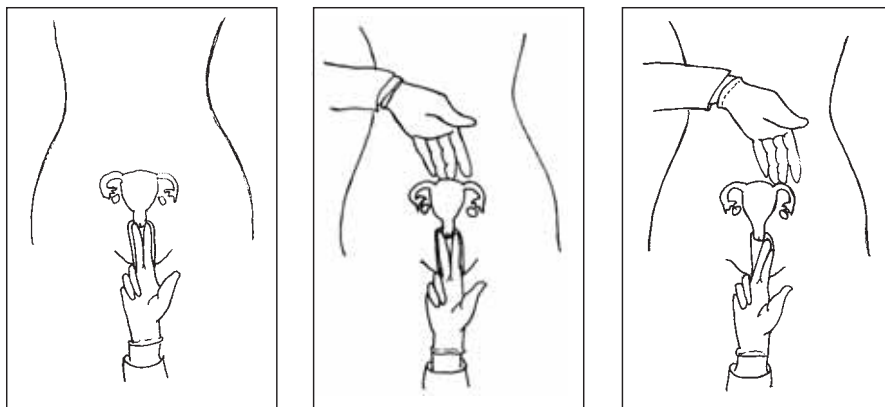
## Осмотр шейки матки в зеркалах

8. Введите сомкнутые створки зеркала во влагалище, держа ручку зеркала в сторону. Избегайте надавливания на мочеиспускательный канал и клитор, поскольку эти области очень чувствительны. Когда зеркало будет введено во влагалище наполовину, поверните его так, чтобы ручка переместилась вниз. Осторожно откройте створки зеркала, чтобы увидеть шейку матки. Аккуратно смещая зеркало, осмотрите ее полностью. Закрепите створки в открытом положении, и зеркало не будет двигаться.
9. Осмотрите шейку матки. Она должна быть круглой, розовой и гладкой. Небольшие желтоватые кисты, незначительная гиперемия вокруг наружного маточного зева и прозрачные слизистые выделения являются нормой.
10. Обращайте внимание на любые патологические изменения:
- выделения из влагалища и гиперемия слизистой влагалища — частые симптомы вагинита; если выделения белые и творожистые, у женщины, возможно, грибковая инфекция (молочница);
  - язвы, эрозии, пузыри; язвы на половых органах возможны при сифилисе, мягком шанкре, герпесе половых органов и иногда при злокачественных опухолях, эрозии и пузыри — при герпесе половых органов;
  - легкая кровоточивость при дотрагивании до шейки матки тампоном или слизисто-гнойные выделения указывают на цервицит;
  - объемное образование, или опухоль, может свидетельствовать о раке шейки матки.
11. Слегка потяните зеркало на себя до тех пор, пока створки не будут касаться шейки матки, закройте створки и извлеките зеркало.



## Бимануальное исследование

Бимануальное исследование позволяет оценить состояние внутренних половых органов.



12. Оцените болезненность при смещении шейки матки. Введите указательный и средний пальцы одетой в перчатку руки во влагалище. Поверните кисть ладонью вверх. Пропальпируйте шейку матки. Она должна быть круглой и плотной. Затем разведите пальцы так, чтобы они оказались по обе стороны от шейки матки и аккуратно сместите ее, следя за выражением лица женщины. Если это вызывает боль (об этом можно судить по выражению лица), у женщины может быть ВЗМП. Если шейка матки размягчена, женщина может быть беременна.
13. Пропальпируйте тело матки. Для этого осторожно нажмите другой рукой на нижнюю часть живота. Это смещает матку, маточные трубы и яичники к пальцам, расположенным во влагалище. Тело матки может быть наклонено вперед или назад. После того как Вы нашли тело матки, оцените его размер и форму. Оно должно быть плотным, гладким, размером меньше лимона.
  - Если тело матки мягкое и увеличено, женщина, вероятно, беременна.
  - Если тело матки плотное и бугристое, у женщины может быть миома матки или другое новообразование.
  - Если пальпация матки вызывает боль, возможно ВЗМП.
  - Если матка малоподвижна, у женщины могут быть спайки после перенесенного ВЗМП.
14. Пропальпируйте маточные трубы и яичники. Если они в норме, это трудно сделать. Если Вы обнаружили образование больше миндального ореха или любое образование, пальпация которого вызывает сильную боль, у жен-

## ПР7

щины может быть ВЗМП или другое заболевание, требующее неотложной медицинской помощи. Если обнаружено болезненное образование и имеется задержка менструации, возможна внематочная беременность. В этом случае также необходима неотложная медицинская помощь.

15. Сместите пальцы, оцените состояние стенок влагалища. Убедитесь в отсутствии объемных образований, ран и язв.
16. Попросите женщину покашлять или потужиться. Посмотрите, не выбухает ли что-нибудь из влагалища. Если это происходит, у женщины может быть выпадение матки или влагалища.

### После исследования

17. Положите использованные инструменты и перчатки в дезинфицирующий раствор.
18. Вымойте руки водой с мылом.
19. Запишите все полученные данные в амбулаторную карту или историю болезни.
20. Сообщите женщине результаты исследования (норма, патология) и объясните, что могут означать выявленные изменения.

21. Если Вы обнаружили любые проявления, которые могут быть вызваны ЗППП, сразу назначьте женщине и ее партнеру лечение в соответствии с национальными рекомендациями или рекомендациями ВОЗ<sup>10</sup>. Дайте женщине презервативы и объясните, как их использовать. Если Вы выявили острый цервицит или ВЗМП, назначьте лечение в соответствии с рекомендациями в Приложении 8.



Приложение 8

22. Если Вы обнаружили патологию, требующую неотложного лечения или патологию, которую невозможно лечить в Вашем медицинском учреждении (например, внематочную беременность, выпадение половых органов, опухоль шейки матки), направьте женщину в медицинское учреждение более высокого уровня системы здравоохранения.
23. При необходимости назначьте дату повторного посещения.

<sup>10</sup> WHO. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice*. Geneva, 2005.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 8. ПОЛУЧЕНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

### ПР8

Образец клеток эпителия шейки матки для цитологического исследования стандартных препаратов получают с помощью шпателя или щеточки (рис. ПР 8.1). Затем его наносят на предметное стекло и исследуют под микроскопом для выявления патологии (предраковых заболеваний или рака шейки матки). Если цитологическое исследование выявляет измененные эпителиальные клетки, результат считают положительным. Большинство женщин, у которых выявлена патология при цитологическом исследовании мазков с шейки матки, нуждаются в дополнительном обследовании, чтобы подтвердить диагноз и определить, необходимо ли им лечение<sup>11</sup>.

Для получения мазка с шейки матки для цитологического исследования необходимы следующие материалы и оборудование:

- мыло и вода для мытья рук;
- источник света для осмотра шейки матки;
- гинекологическое кресло, накрытое чистой бумажной или полотняной простыней;
- дезинфицированное (дезинфекция высокого уровня) влагалищное зеркало (может быть нестерильным);
- одноразовые или дезинфицированные (дезинфекция высокого уровня) многоразовые перчатки;
- деревянный или пластиковый шпатель с расширенным концом (или другой инструмент для получения материала с шейки матки);
- предметное стекло с матовым краем и карандаш для маркировки;
- фиксатор;
- форма для записи;
- небольшая емкость с теплой водой, чтобы смочить и согреть зеркало;
- 0,5% раствор хлорной извести для дезинфекции инструментов и перчаток.

<sup>11</sup> Если при цитологическом исследовании мазков с шейки матки выявлены неклассифицируемые атипичные клетки плоского эпителия или изменения плоского эпителия низкой степени злокачественности, дальнейшее обследование показано только при персистирующих изменениях (выявленных при двух цитологических исследованиях в течение 6–12 месяцев).

## ПР 8

Рисунок ПР 8.1. Инструменты для получения мазка с шейки матки для цитологического исследования.



- (а) Деревянный шпатель
- (б) Щеточка для канала шейки матки
- (в) Пластиковая щеточка

## ПОЛУЧЕНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Учтите следующее.

- Мазок не берут, если у женщины менструация или острое воспалительное заболевание. Небольшие кровянистые выделения допустимы.
- Беременность — не лучшее время для получения мазка для цитологического исследования, поскольку его результаты могут вводить в заблуждение. Однако если женщина относится к целевой группе и скорее всего не вернется для обследования после родов, лучше выполнить мазок.

Для консультирования перед исследованием или вмешательством используйте Практические рекомендации 4. Специфические этапы консультирования, проводимого при получении мазков с шейки матки для цитологического исследования, представлены ниже.



Консультирование

### Подготовка

1. Объясните суть процедуры, что означают результаты исследования и почему важно вернуться для получения результатов и соблюдать данные в соответствии с ними рекомендации. Убедитесь, что женщина поняла сказанное, и получите информированное согласие.
2. Проведите осмотр шейки матки в зеркалах (см. Практические рекомендации 7).



Информированное согласие

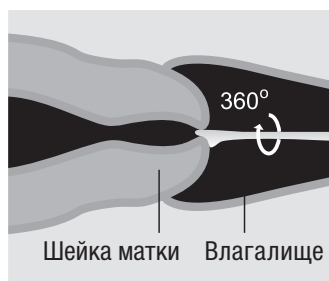


Гинекологическое исследование

### Получение мазка деревянным шпателем

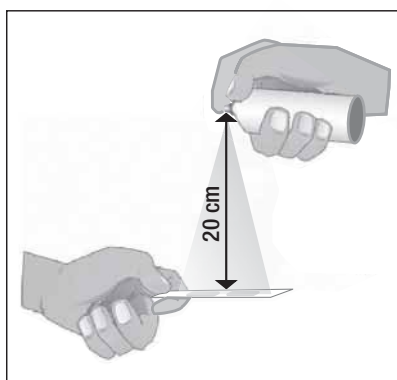
3. Введите длинный кончик расширенной части шпателя в наружный маточный зев и поверните его вокруг своей оси на  $360^\circ$ .

**Рисунок ПР 8.2. Получение мазка с шейки матки деревянным шпателем.**



4. Перенесите материал с обеих сторон шпателя на предметное стекло 1—2 движениями. Если Вы выявили патологию за пределами зоны, с которой получен мазок, возьмите материал оттуда и поместите его на отдельное стекло.
5. Сразу фиксируйте все мазки. Для этого либо используйте аэрозольный фиксатор (его наносят на стекло под прямым углом с расстояния 20 см) или поместите стекло в 95% этиловый спирт по крайней мере на 5 минут.

**Рисунок ПР 8.3. Фиксация стандартного препарата мазка с шейки матки.**



Если мазок фиксируется не сразу, клетки высыхают и деформируются, и может быть трудно оценить их состояние в лаборатории.

6. Аккуратно закройте створки зеркала и извлеките его.
7. Положите все использованные инструменты в дезинфицирующий раствор.



## ПР 8

## После получения мазка

8. Тщательно маркируйте каждое стекло: на матовом крае напишите имя женщины, номер амбулаторной карты или истории болезни и дату.
9. В амбулаторной карте или истории болезни отметьте и зарисуйте все находки: визуализацию зоны превращения, воспаление, язвы и другие изменения, патологические выделения. Отметьте, выполняли ли Вы дополнительные мазки и откуда, проводили ли исследования для диагностики ЗППП и, если женщина направлена на консультацию, то к кому и когда.
10. Спросите, нет ли у женщины вопросов.
11. Скажите ей, когда и как она получит результаты обследования, и подчеркните важность их получения. В идеале результаты присылают в клинику в течение 2—3 недель. Неприемлемо, если лаборатория присылает результаты цитологического исследования более чем через месяц.
12. Если Вы выявили патологию, по поводу которой Вы хотите направить женщину в медицинское учреждение более высокого уровня системы здравоохранения, объясните, почему, куда и когда она должна пойти, подчеркните важность этой консультации.
13. Посоветуйте женщине предложить обследоваться родственникам и подругам, относящимся к целевой группе.

## Последующее наблюдение

14. Во время повторной консультации расскажите о полученных результатах, объясните, что они означают, и порекомендуйте, что нужно делать.
  - Если исследование не выявило отклонений (отрицательный результат), порекомендуйте прийти на повторное обследование не позднее чем через 3 года (или в соответствии с национальными рекомендациями).
  - В остальных случаях проводите наблюдение, обследование и лечение по схеме, представленной в Приложении 4А.
15. Если у женщины выявлена патология при цитологическом исследовании или мазок не соответствует требованиям, а она не пришла за результатами, постарайтесь связаться с ней. Образец письма, отправляемого женщине в этом случае, представлен в Приложении 7. Другие способы, обеспечивающие получение женщиной результатов обследования, описаны в гл. 4.

Приложение 4а.  
ПримерПриложение 7.  
Документы

**Ваша задача не выполнена, пока все обследованные женщины или по крайней мере те женщины, у которых выявлена патология, не получили результаты обследования.**

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 9. ПОЛУЧЕНИЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДНК ВПЧ

Для исследования ДНК ВПЧ тампоном или маленькой щеточкой собирают выделения из влагалища или с шейки матки, помещают в специальную жидкость и отправляют в лабораторию. В лаборатории их исследуют на наличие ВПЧ, который может стимулировать изменения клеток, покрывающих шейку матки. Это исследование не позволяет диагностировать предраковые изменения или рак шейки матки.

Для получения образца выделений для исследования ДНК ВПЧ необходимы следующие материалы и оборудование:

- мыло и вода для мытья рук;
- источник света для осмотра шейки матки;
- гинекологическое кресло, накрытое чистой бумажной или полотняной простыню;
- дезинфицированное (дезинфекция высокого уровня) влагалищное зеркало (может быть нестерильным);
- одноразовые или дезинфицированные (дезинфекция высокого уровня) многоразовые перчатки;
- небольшая щеточка или мягкий тампон;
- небольшой контейнер с консервантом;
- форма для записи;
- небольшая емкость с теплой водой, чтобы смочить и согреть зеркало;
- 0,5% раствор хлорной извести для дезинфекции инструментов и перчаток.

### ПОЛУЧЕНИЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДНК ВПЧ

Учтите следующее.

- Материал не берут, если у женщины менструация. Небольшие кровянистые выделения допустимы.
- Исследование ДНК ВПЧ, если оно может быть проведено, особенно информативно в сочетании с цитологическим исследованием мазков с шейки матки у женщин 35 лет и старше.

Для консультирования перед исследованием или вмешательством используйте Практические рекомендации 4. Специфические этапы консультирования, проводимого при получении материала для исследования ДНК ВПЧ, представлены ниже.



Консультирование

## ПР9

### Подготовка

1. Объясните, что такое исследование ДНК ВПЧ и что означает его положительный результат. Убедитесь, что женщина поняла сказанное, и получите информированное согласие.
2. Проведите осмотр шейки матки в зеркалах (см. Практические рекомендации 7).



Гинекологическое исследование

### Получение материала

3. Щеточкой или тампоном возьмите мазок из заднего свода влагалища и наружного маточного зева.
4. Поместите щеточку или тампон в специальный контейнер с консервантом.
5. Аккуратно закройте створки и извлеките зеркало.
6. Положите все использованные инструменты в дезинфицирующий раствор.
7. Маркируйте контейнер: напишите имя женщины, номер амбулаторной карты или истории болезни и дату.

### После получения материала

8. Скажите женщине, если Вы обнаружили что-нибудь необычное.
9. Опишите свои находки и отметьте то, что Вы получили материал для исследования ДНК ВПЧ, в амбулаторной карте или истории болезни.
10. Скажите женщине, когда она сможет получить результаты исследования
11. Если Вы выявили патологию, по поводу которой Вы хотите направить женщину в медицинское учреждение более высокого уровня системы здравоохранения, объясните, почему, куда и когда она должна пойти, подчеркните важность этой консультации.

### Альтернативный метод: самостоятельное получение материала

1. Объясните женщине, как получить материал для исследования в соответствии с инструкциями производителя диагностического набора.
2. Дайте ей тампоны и контейнер с консервантом.
3. Женщина может получить материал для исследования в клинике, если в ней есть помещения, где она может уединиться, или дома.
4. Если женщина получает материал для исследования дома, она должна принести его в клинику как можно быстрее, но обязательно в течение времени, определенного производителем диагностического набора.
5. Отправьте материал в специальную лабораторию.

### Последующее наблюдение

12. Во время повторной консультации, независимо от того, как был получен материал для исследования (медицинским работником или самой женщиной), ознакомьте женщину с результатами исследования, объясните, что они означают, и при необходимости назначьте ей дополнительное обследование и лечение.
13. Если исследование ДНК ВПЧ проводили в рамках скрининга, женщин, у которых выявлена ДНК ВПЧ онкогенных типов (положительный результат), направляют на кольпоскопию. Если исследование ДНК ВПЧ проводили вместе с цитологическим исследованием мазков с шейки матки, при котором выявлены неклассифицируемые клетки плоского эпителия, на кольпоскопию и биопсию шейки матки направляют только тех женщин, у которых выявлена ДНК ВПЧ онкогенных типов.
14. Будьте готовы ответить на вопросы о значении положительного результата исследования ДНК ВПЧ.



Часто задаваемые вопросы

## ПР 10

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 10. МЕТОДЫ ВИЗУАЛЬНОГО СКРИНИНГА**

При визуальном скрининге медицинский работник обрабатывает шейку матки раствором уксусной кислоты или Люголя и затем оценивает ее окраску. Результат осмотра после обработки шейки матки раствором уксусной кислоты считается положительным, если на шейке матки имеются выступающие бляшки или приподнимающиеся очаги утолщенного эпителия белого цвета. Результат осмотра после обработки шейки матки раствором Люголя считается положительным, если на шейке матки определяются участки горчичного или шафранно-желтого цвета, обычно рядом с переходной зоной. О раке следует думать, если при осмотре на шейке матки определяется образование в виде цветной капусты или язва. Если шейка матки гладкая и ровная, розовая после обработки раствором уксусной кислоты и темно-коричневая или черная после обработки раствором Люголя, результаты визуального скрининга считаются отрицательными.

Для проведения визуального скрининга необходимы следующие материалы и оборудование:

- мыло и вода для мытья рук;
- источник яркого света для осмотра шейки матки;
- дезинфицированное (дезинфекция высокого уровня) влагалищное зеркало (может быть нестерильным);
- одноразовые или дезинфицированные (дезинфекция высокого уровня) многоразовые перчатки (могут быть нестерильными);
- гинекологическое кресло, накрытое чистой бумажной или полотняной простыней;
- ватные тампоны;
- 3–5% раствор уксусной кислоты (обычный белый уксус);
- раствор Люголя;
- 0,5% раствор хлорной извести для дезинфекции инструментов и перчаток;
- форма для записи.

**ПРОВЕДЕНИЕ ВИЗУАЛЬНОГО СКРИНИНГА**

Учтите следующее.

- Методы визуального скрининга не рекомендуют применять у женщин в постменопаузе, поскольку зона превращения у них часто смещена в канал шейки матки и не видна при осмотре в зеркалах.

### Подготовка

1. Объясните суть исследования, как оно выполняется и что означает положительный результат. Убедитесь, что женщина поняла сказанное, и получите информированное согласие.
2. Проведите осмотр шейки матки в зеркалах (см. Практические рекомендации 7).



Информированное согласие



Гинекологическое исследование

### Проведение исследования

3. Установите источник света так, чтобы наилучшим образом видеть шейку матки.
4. С помощью ватного тампона удалите с шейки матки все выделения, кровь и слизь.
5. Определите переходную зону и область вокруг нее.
6. Нанесите раствор уксусной кислоты или Люголя на шейку матки. Подождите 1–2 минуты. Отметьте любые изменения внешнего вида шейки матки. Особое внимание уделите изменениям в зоне превращения.
7. Тщательно осмотрите переходную зону. Убедитесь в том, что Вы осмотрели ее полностью. Отметьте, если имеется легкая кровоточивость шейки матки. Если Вы обрабатывали шейку матки раствором уксусной кислоты, обращайте внимание на утолщенный приподнятый белый эпителий, если раствором Люголя — на шафранно-желтые участки. Удалите кровь и выделения, появившиеся при осмотре.
8. Свежим тампоном удалите оставшийся раствор уксусной кислоты или Люголя с шейки матки и из влагалища.
9. Аккуратно извлеките зеркало.

### После исследования

10. Запишите то, что Вы обнаружили, и результат исследования. Зарисуйте выявленные изменения в форме для записи.

**Рисунок ПР 10.1. Зарисовка результатов осмотра шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты.**



## ПР 10

11. Обсудите результат осмотра с женщиной. Если он отрицательный, скажите, что она должна повторно обследоваться через 3 года. Если результат положительный или Вы подозреваете рак шейки матки, расскажите женщине, что нужно делать дальше (стандартная тактика представлена в Приложении 4А, тактика «скрининг и лечение» — в Приложении 4Б). Если необходимо направить женщину на дополнительное обследование и лечение, организуйте консультацию и снабдите женщину всеми необходимыми бумагами и рекомендациями. Если Вы можете определить дату консультации сразу, сделайте это.

Приложения  
4А и 4Б

# 5

## **ГЛАВА 5. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**





## ГЛАВА 5. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Для постановки окончательного диагноза всем женщинам, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология, необходимо пройти дополнительное обследование.
- Стандартный метод диагностики предраковых заболеваний шейки матки — гистологическое исследование ткани, полученной при биопсии шейки матки, выполненной под контролем кольпоскопии.
- Тактика «скрининг и лечение» подразумевает проведение лечения сразу после выявления патологии при обследовании в рамках скрининга, без дополнительного обследования. Это новая тактика. Ее влияние на заболеваемость раком шейки матки пока не определено.
- Крайне важно, чтобы лечение получили больные, у которых выявлены предраковые изменения, классифицированные как CIN 2 и CIN 3. CIN 1 с большей вероятностью проходит самостоятельно. Однако и CIN1 должна быть излечена, если есть вероятность того, что женщина скорее всего не вернется для последующего наблюдения, а также и в некоторых других особых случаях.
- Амбулаторные методы лечения, такие, как криодеструкция и петлевая электроэксцизия шейки матки, предпочтительнее более инвазивных методов (например, ножевой конизации шейки матки), которые требуют анестезии и нередко госпитализации, а также чаще сопровождаются осложнениями.
- Ножевую конизацию шейки матки следует выполнять, если больная не удовлетворяет критериям отбора для криодеструкции и петлевой электроэксцизии шейки матки.
- В отсутствие других убедительных показаний не следует выполнять больным предраковыми заболеваниями шейки матки экстирпацию матки. Желание провести хирургическую стерилизацию не может служить оправданным показанием к этой операции.

### О ЧЕМ ГОВОРИТСЯ В ЭТОЙ ГЛАВЕ

В этой главе описаны диагностические и лечебные вмешательства, проводимые при предраковых заболеваниях шейки матки: кольпоскопия, биопсия, криодеструкция, петлевая электроэксцизия и ножевая конизация шейки

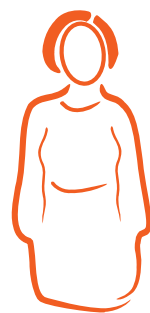
матки. Обсуждаются также показания к их проведению, преимущества и недостатки. Описана тактика «скрининг с одномоментным лечением».

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Медицинские работники отвечают за то, чтобы все женщины, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология, получили необходимое обследование и лечение. Они должны объяснять женщинам, какое обследование и лечение им показано, по возможности проводить его на местах или направлять женщин в медицинские учреждения более высокого уровня системы

### СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

**Мария, 60-летняя никарагуанская женщина**, мать 12 детей, замужем за одним и тем же мужчиной в течение 45 лет. Преподаватель, обучающий Марию грамотности, рассказал ей о том, что в ее деревне есть клиника, в которой проводят обследования женщин в рамках скрининга рака шейки матки, и посоветовал Марии посетить эту клинику. В клинике ей взяли мазок с шейки матки для цитологического исследования. Когда Мария вернулась за результатами, ей сказали, что у нее выявлены изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности — состояние, которое необходимо лечить, потому что в противном случае оно может привести к раку шейки матки. Марию направили в районную больницу, где ей провели кольпоскопию и выполнили биопсию измененного участка шейки матки. Биопсия подтвердила, что у Марии предраковое заболевание шейки матки, и ей провели криодеструкцию. Врач объяснил, что нужно регулярно обследоваться, поскольку после лечения может остаться небольшое число измененных клеток и дать начало опухоли. Однако Мария уехала из страны и не обследовалась в течение многих месяцев. Когда она вернулась, ей сказали, что к ней приходил медицинский работник и оставил сообщение, что ей необходимо прийти на обследование. В конце концов она пришла в клинику через 18 месяцев после лечения. Врач повторил кольпоскопию, которая опять выявила подозрительный участок. Его биопсия подтвердила, что у Марии CIN 3, и необходимо дальнейшее лечение. Мария была госпитализирована для ножевой конизации шейки матки под анестезией. Она была прооперирована рано утром и выписана из больницы в тот же день. Измененный участок шейки матки был удален полностью, последующие обследования не выявляли изменений.



здравоохранения. Медицинские работники должны также консультировать женщин, которым проводят диагностические и лечебные вмешательства, по вопросам воздержания от половых сношений, правильного и постоянного использования презервативов в течение некоторого времени после вмешательства.

## ТАКТИКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

### Стандартная тактика — кольпоскопия и биопсия шейки матки

Биопсия шейки матки под контролем кольпоскопии — стандартный метод диагностики предраковых заболеваний и раннего инвазивного рака шейки матки. Чтобы правильно выполнить биопсию шейки матки, необходимо осмотреть всю зону превращения, оценить тяжесть изменений и определить участок для биопсии. Если переходная зона или зона превращения частично или полностью находится в канале шейки матки, следует осмотреть его с помощью эндоцервикального зеркала, полностью визуализировать все изменения, выполнить выскабливание канала шейки матки и провести гистологическое исследование соскоба. Если диагностировано предраковое заболевание, проводят криодеструкцию, петлевую электроэксцизию или ножевую конизацию шейки матки.

### *Препятствия для проведения кольпоскопии и биопсии шейки матки*

В идеале кольпоскопию и биопсию шейки матки следует проводить всем женщинам, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология. Однако зачастую имеются препятствия для их проведения.

- Кольпоскопы — сложное и довольно дорогое оборудование.
- Для поддержания квалификации медицинского работника, проводящего кольпоскопию, необходимы специальное обучение и практика.
- Биоптаты необходимо отправлять в патоморфологическую лабораторию, что может быть трудно в условиях ограниченных ресурсов.

## Альтернативные подходы к диагностике и лечению

### *Тактика «скрининг и лечение»*

Согласно этой тактике решение о проведении лечебного вмешательства основано на результатах обследования в рамках скрининга. Дополнительное обследование в этом случае не проводят. Большинству женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология, в центре первичной ме-



Приложение 4b.  
Скрининг и  
лечение

дицинской помощи можно сразу провести криодеструкцию. Это может снизить число выбывших из-под наблюдения и повлиять на результаты борьбы с раком шейки матки. Однако измененные ткани в этом случае нельзя подвергнуть гистологическому исследованию. Более подробно эта тактика обсуждается в Приложении 4Б.

### **Тактика «кольпоскопия и лечение»**

Чтобы избежать ненужного лечения части больных, которое наблюдается при использовании тактики «скрининг и лечение», разработан промежуточный подход. При положительном результате цитологического исследования мазков с шейки матки, осмотра шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя либо исследования ДНК ВПЧ можно выполнить кольпоскопию. Если кольпоскопия выявляет предраковое заболевание, можно сразу проводить лечение. Если в качестве метода лечения выбрана криодеструкция, предварительно под контролем кольпоскопии можно выполнить биопсию шейки матки, чтобы подтвердить диагноз после вмешательства. Если применяется петлевая электроэксцизия шейки матки, ткань для гистологического исследования будет получена во время вмешательства. Однако возможность применения тактики «кольпоскопия и лечение» зависит от наличия оборудования и опытных обученных медицинских работников.

## **ДИАГНОСТИКА**

### **Кольпоскопия, биопсия шейки матки и выскабливание канала шейки матки**

#### **Кольпоскопия**

Кольпоскопия — это исследование шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа — прибора, обеспечивающего освещение и увеличение изображения и позволяющего изучать строение эпителия и подлежащих кровеносных сосудов. Аналогичное исследование вульвы называется вульвоскопией. Применение раствора уксусной кислоты<sup>12</sup> помогает выявить измененные участки шейки матки, которые затем можно биопсировать. Кольпоскопия характеризуется очень высокой чувствительностью (85%) и специфичностью (примерно 70%) при выявлении предраковых заболеваний и рака шейки матки у женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология.



Кольпоскопия

<sup>12</sup> Окрашивание раствором Люголя все еще используется во время кольпоскопии, но не рекомендуется для широкого применения, поскольку может приводить к артефактам в биоптатах.

Кольпоскопия применяется для того, чтобы:

- визуально оценить участки, подозрительные на предраковые заболевания и рак шейки матки;
- определить распространенность изменений;
- выполнить биопсию измененных участков;
- повысить точность выполнения криодеструкции или петлевой электроэксцизии шейки матки.

Не следует применять кольпоскопию для скрининга.

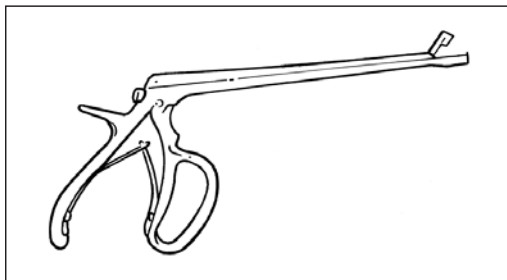
### РЕКОМЕНДАЦИИ

Кольпоскопия рекомендуется только как метод диагностики. Это исследование должен проводить тщательно обученный и опытный медицинский персонал.

### *Биопсия шейки матки*

Биопсия шейки матки — это удаление небольшого фрагмента шейки матки для гистологического исследования. Биопсию шейки матки следует выполнять только под контролем кольпоскопии. С помощью биопсийных щипцов (рис. 5.1) из измененных участков шейки матки, определенных при кольпоскопии, можно получить один или несколько небольших фрагментов ткани диаметром 1—3 мм. Кровотечение после биопсии шейки матки обычно минимально. Биоптаты помещают в консервант, например в формалин, и маркируют контейнер. Его затем отправляют в лабораторию для гистологического исследования, которое позволяет поставить диагноз предраковых заболеваний и рака шейки матки, определить их тяжесть и распространенность и индивидуально планировать лечение каждой больной.

**Рисунок 5.1.** Биопсийные щипцы.



### **Выскабливание канала шейки матки**

Если у женщины при обследовании в рамках скрининга выявлена патология, но при кольпоскопии измененные участки не обнаружены, патология может локализоваться в канале шейки матки. В этом случае следует осмотреть канал шейки матки с помощью специального зеркала и получить специальной кюреткой образец клеток для микроскопического исследования. Выскабливание канала шейки матки — простая процедура, во время которой аккуратно снимают часть поверхностных клеток, выстилающих стенку канала шейки матки. Материал затем посылают в лабораторию для исследования. Процедура занимает всего несколько минут.

Кольпоскопия, биопсия шейки матки и выскабливание канала шейки матки почти безболезненны (могут вызывать кратковременную схваткообразную боль) и не требуют анестезии. После биопсии шейки матки или выскабливания канала шейки матки женщина должна воздерживаться от половых сношений до прекращения выделений и кровотечения (обычно в течение 2 дней). Если это невозможно, она должна использовать презервативы.

### **Персонал**

При наличии кольпоскопа, биопсийных щипцов и специальной кюретки кольпоскопию, биопсию шейки матки и выскабливание канала шейки матки могут выполнять обученные и опытные врачи, медицинские сестры или другие медицинские работники в центрах первичной медицинской помощи. Однако чаще эти вмешательства проводят амбулаторно в медицинских учреждениях, оказывающих вторичную медицинскую помощь (районных и окружных больницах).

### **Показания к кольпоскопии и биопсии шейки матки**

Кольпоскопию и биопсию шейки матки следует проводить:

- женщинам, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология;
- при наличии подозрительных участков, выявленных при осмотре шейки матки в зеркалах;
- для определения границ изменений перед криодеструкцией или петлевой электроэксцизией шейки матки.

## Показания к выскабливанию канала шейки матки

Выскабливание канала шейки матки нужно проводить в следующих случаях.

- У женщины выявлена патология при обследовании в рамках скрининга рака шейки матки, но не выявлена патология при кольпоскопии. Изменения (предраковое состояние или рак) могут локализоваться в канале шейки матки и выявлены при исследовании материала, полученного при его выскабливании.
- Цитологическое исследование мазков с шейки матки выявило изменения железистого эпителия. Обычно они исходят из цилиндрического эпителия канала шейки матки. В этом случае выскабливание канала шейки матки следует провести независимо от результатов кольпоскопии.
- Кольпоскопия проведена неудовлетворительно, поскольку зона превращения осмотрена не полностью.

## Особые случаи

- **Зона превращения осмотрена не полностью.** В этом случае кольпоскопия не соответствует требованиям и необходимо выскабливание канала шейки матки. Если это невозможно, женщину необходимо направить на петлевую электроэксцизию или ножевую конизацию шейки матки. Это особенно важно, если при обследовании в рамках скрининга выявлены изменения плоского эпителия высокой степени злокачественности.
- **Женщина беременна.** Как обсуждалось в гл. 4, беременность — не лучшее время для обследования в рамках скрининга. Однако, если оно проведено и выявило патологию или если изменения обнаружены при осмотре шейки матки в зеркалах, женщину следует направить на кольпоскопию. Биопсия шейки матки во время беременности может сопровождаться обильным кровотечением. В связи с этим если при кольпоскопии признаков инвазивного рака шейки матки нет, можно назначить повторное обследование через 12 недель после родов, во время которого выполнить кольпоскопию и, возможно, биопсию шейки матки. При подозрении на рак шейки матки женщину направляют к специалисту немедленно.
- **Женщина в постменопаузе.** У многих женщин в постменопаузе зона превращения видна не полностью. Если полноценное выскабливание шейки матки невозможно, следует выполнить ножевую конизацию шейки матки.
- **Женщина инфицирована ВИЧ.** Лечение патологии, в том числе показания к кольпоскопии и биопсии шейки матки, не зависит от наличия ВИЧ-инфекции. Во время заживления после любых вмешательств у ВИЧ-инфицированных женщин повышается выделение вируса, а при повторном контакте с ВИЧ увеличивается вирусная нагрузка, что делает воздержание от половых сношений до заживления особенно важным.



## Последующее наблюдение

Женщину просят вернуться через 2—3 недели за результатами биопсии. Во время повторной консультации обсуждают возможности лечения в зависимости от тяжести и распространенности поражения. Если женщина не явилась в назначенное время, с ней связываются, сообщают результаты исследования и рассказывают о том, какое лечение необходимо (способы, обеспечивающие получение женщиной результатов обследования, представлены в гл. 4).

## ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Лечение больных зависит от результатов кольпоскопии, биопсии шейки матки и выскабливания канала шейки матки и должно проводиться в соответствии с национальными рекомендациями. Тактика лечения представлена в виде схемы в Приложении 5.



Приложение 5.  
Предраковые  
заболевания  
шейки матки

### Принципы лечения

В большинстве случаев предраковые заболевания шейки матки можно лечить амбулаторно, используя относительно неинвазивные процедуры, такие, как криодеструкция и петлевая электроэксцизия шейки матки. Для патологии, которую нельзя лечить таким образом, могут применяться стационарные методы лечения, например ножевая конизация шейки матки. Экстирпация матки — крупное инвазивное вмешательство с высоким риском осложнений, например инфекционных, кровотечения, повреждения соседних органов. Оно не должно применяться для лечения предраковых заболеваний шейки матки в отсутствие других важных причин для удаления матки. Желание женщины навсегда избежать опасности забеременеть не может служить показанием к выполнению экстирпации матки.

### РЕКОМЕНДАЦИИ

Предраковые заболевания шейки матки по возможности лечат амбулаторно. В зависимости от критериев отбора и доступных ресурсов для их лечения могут применяться как криодеструкция, так и петлевая электроэксцизия шейки матки.

### Показания к лечению

Лечению подлежат все гистологически подтвержденные случаи CIN 2 и CIN 3, поскольку большинство из них не исчезают и могут в конце концов прогресси-

ровать в инвазивный рак шейки матки. CIN 1 с большей вероятностью может исчезать самостоятельно. Больным с CIN 1 можно проводить кольпоскопию и цитологическое исследование мазков с шейки матки каждые 6 месяцев до исчезновения или прогрессирования изменений. Если отмечено прогрессирование или имеются трудности с организацией наблюдения, лечение следует проводить немедленно. То же можно сказать о женщинах старшего возраста, у которых спонтанная регрессия CIN1 маловероятна.

### Особые случаи

- Женщина беременна. Во время беременности, а также при подозрении на беременность лечение предраковых заболеваний шейки матки не проводят. Женщине рекомендуют прийти на обследование через 12 недель после родов. При подозрении на рак шейки матки женщину направляют к специалисту немедленно (см. гл. 6).
- Женщина во время менструации. Лечение во время менструации проводят только в том случае, если кровянистые выделения незначительные. При сильных выделениях, мешающих визуализации шейки матки, рекомендуется отложить процедуру.
- У женщины цервицит или ВЗМП.
  - При цервиците в отсутствие признаков ВЗМП, диагностированном клинически при осмотре шейки матки в зеркалах или с помощью лабораторных исследований, назначают антимикробные средства. Криодеструкцию шейки матки при этом можно не откладывать. Если необходима петлевая электроэксцизия или ножевая конизация шейки матки, цервицит следует вылечить до вмешательства.
  - При подозрении на ВЗМП курс антимикробной терапии следует завершить до любого вмешательства.
  - Всякий раз когда женщину лечат от цервицита, независимо от наличия ВЗМП, для профилактики повторного заражения следует так же лечить и ее полового партнера. До завершения лечения обоих, им рекомендуют воздерживаться от половых сношений или использовать презервативы. Всем больным следует выдавать презервативы и давать инструкции по их использованию.
- Женщина инфицирована ВИЧ. ВИЧ-инфицированных женщин лечат так же, как не инфицированных ВИЧ. Однако известно, что у ВИЧ-инфицированных выше частота персистенции, прогрессирования и рецидивов предраковых заболеваний шейки матки после лечения. В связи с этим ВИЧ-инфицированных женщин следует наблюдать после лечения каждые 6

месяцев и сразу лечить при выявлении персистенции, прогрессирования или рецидива изменений плоского эпителия высокой степени злокачественности.

В настоящее время нет четких данных о том, что лечение высокоактивными антиретровирусными средствами влияет на регрессию или прогрессирование предраковых заболеваний и рака шейки матки. До любого вмешательства ВИЧ-инфицированную женщину необходимо проконсультировать и убедиться, что она осознала необходимость тщательного наблюдения, возможность повторного лечения и увеличения риска передачи ЗППП и ВИЧ-инфекции, а также заражения ими во время заживления. Лучшей защитой после лечения является воздержание от половых сношений. Если это невозможно, следует постоянно и правильно использовать презервативы.

### РЕКОМЕНДАЦИИ

Методы лечения предраковых заболеваний шейки матки у ВИЧ-инфицированных и не инфицированных ВИЧ женщин должны быть одинаковы.

### Методы лечения

Методы лечения могут основываться на деструкции (разрушение при нагревании или замораживании) или удалении (иссечение) измененных тканей. Основной недостаток методов, подразумевающих деструкцию тканей, заключается в том, что если до лечения не выполнена биопсия шейки матки, то отсутствует материал для гистологического исследования и подтверждения диагноза.

Выбор метода лечения зависит от следующего:

- обучения и опыта медицинского работника;
- стоимости;
- преимуществ и недостатков каждого метода;
- локализации и распространенности поражения.

Рекомендуемые методы амбулаторного лечения предраковых заболеваний шейки матки — криодеструкция и петлевая электроэксцизия измененных участков шейки матки. Криодеструкция шейки матки — наиболее простой и наименее дорогой метод. Однако если очаг поражения слишком велик для криозонда, поражен канал шейки матки или необходимо гистологическое исследование, методом выбора является петлевая электроэксцизия шейки матки. Оба метода имеют сравнимую эффективность (табл. 5.1). Ножевую

конизацию шейки матки следует выполнять, если больная не удовлетворяет критериям отбора для криодеструкции и петлевой электроэксцизии шейки матки или эти методы не доступны.

Независимо от выбранного метода лечения, больная должна получить полную информацию о том, что ей планируется сделать. Информированное согласие должно быть получено до проведения вмешательства.



Информированное согласие

### Криодеструкция шейки матки

При криодеструкции измененная ткань шейки матки разрушается при замораживании. Это относительно простая процедура занимает примерно 15 минут и может проводиться амбулаторно. Она подразумевает контакт сильно охлажденного металлического диска (криозонда) с тканью шейки матки и замораживание ее поверхности с помощью углекислого газа (CO<sub>2</sub>) или закиси азота (N<sub>2</sub>O). Криозонд прикладывают к шейке матки дважды на 3 минуты с интервалом 5 минут для оттаивания (метод двойного замораживания). Этот метод лечения требует постоянного снабжения углекислым газом или закисью азота. Предпочтителен более дорогой, абсолютно сухой газ для медицинского употребления, но может использоваться также промышленный газ, если он имеется в наличии и доступен по средствам. Криодеструкция шейки матки высокоэффективна при небольших очагах поражения. Частота излечения при крупных очагах менее 80%. Поскольку замораживаемая часть шейки матки содержит небольшое число нервных окончаний, криодеструкция обычно сопровождается незначительной схваткообразной болью, поэтому может проводиться без анестезии.



Криодеструкция

### Персонал

Криодеструкция шейки матки может выполняться в медицинских учреждениях всех уровней системы здравоохранения обученными медицинскими работниками (врачами, медицинскими сестрами, акушерками), которые умеют проводить гинекологическое исследование и криодеструкцию в амбулаторных условиях.

**Критерии отбора и исключения**

Критерии отбора	Критерии исключения
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявление предраковых заболеваний шейки матки при обследовании в рамках скрининга</li> <li>• Достаточно маленький очаг поражения, чтобы использовать криозонд (границы очага выходят за границы криозонда не более чем на 2 мм)</li> <li>• Видны все границы очага, нет распространения в канал шейки матки и на стенки влагалища</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Признаки инвазивного рака шейки матки или изменений железистого эпителия или подозрение на них</li> <li>• Границы очага поражения выходят за границы криозонда более чем на 2 мм</li> <li>• Беременность</li> <li>• ВЗМП (до излечения)</li> <li>• Менструация</li> </ul>

**Петлевая электроэксцизия шейки матки**

Петлевая электроэксцизия шейки матки, называемая также широким иссечением зоны превращения с помощью петли, — это иссечение измененных тканей шейки матки с помощью нагретой тонкой проволоки. Метод требует использования электрохирургического оборудования, создающего постоянное низкое напряжение. Оно передается на проволочную петлю, с помощью которой удаляют измененную ткань. Петли изготовлены из очень тонкой нержавеющей стали или вольфрама и имеют разные формы и размеры. Они режут и коагулируют ткань одновременно. Цель петлевой электроэксцизии шейки матки — удалить и измененную ткань, и всю зону превращения. Удаленный фрагмент шейки матки можно отправить на гистологическое исследование, чтобы оценить тяжесть и распространенность поражения. Таким образом, петлевая электроэксцизия шейки матки решает две задачи: лечение и одновременное получение ткани для гистологического исследования. Еще одно преимущество этого вмешательства — то, что его можно проводить амбулаторно под местной анестезией. Петлевая электроэксцизия шейки матки позволяет излечить предраковые заболевания шейки матки более чем в 90% случаев. Лечение неэффективно (изменения определяются через 6 или 12 месяцев после лечения) менее чем у 10% женщин.



Петлевая электроэксцизия шейки матки

### Персонал

Петлевая электроэксцизия шейки матки — относительно простое хирургическое вмешательство. Однако его должен выполнять только хорошо обученный медицинский работник, который умеет не только проводить его, но и диагностировать и лечить интра- и послеоперационные осложнения, например кровотечение. Петлевую электроэксцизию шейки матки лучше выполнять в медицинских учреждениях, где возможно лечение осложнений, поэтому в странах с наиболее ограниченными ресурсами петлевая электроэксцизия шейки матки может проводиться только в рамках вторичной медицинской помощи (в районных или окружных больницах).

### Критерии отбора и исключения

Критерии отбора	Критерии исключения
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявление предраковых заболеваний шейки матки при обследовании в рамках скрининга</li> <li>• Очаг поражения, распространяющийся в канал шейки матки менее чем на 1 см</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подозрение на инвазивный рак шейки матки или изменения железистого эпителия</li> <li>• Очаг поражения, распространяющийся в канал шейки матки более чем на 1 см, или невозможность визуализации дистальной или проксимальной границы очага (в этих случаях показана ножевая конизация шейки матки)</li> <li>• Цервицит или ВЗМП (до излечения или разрешения)</li> <li>• Беременность или роды в течение последних 12 недель</li> <li>• Нарушения гемостаза</li> </ul>

### Ножевая конизация шейки матки

Ножевая конизация шейки матки — это удаление конусовидного фрагмента шейки матки, включающего часть эктоцервикса и эндоцервикса (рис. 5.2). Конизация шейки матки рекомендуется для лечения дисплазии шейки матки, когда амбулаторные методы лечения отсутствуют или недоступны, а также когда необходимо отвергнуть диагноз инвазивного рака шейки матки. Это достаточно серьезное вмешательство, подразумевающее иссечение значительной части шейки матки скальпелем, которое обычно выполняют под общей или регионарной (спинномозговой или эпидуральной) анестезией. Конизация шейки матки



Конизация шейки матки

занимает менее часа. Больная может быть выписана из стационара в тот же или на следующий день. Из-за возможных осложнений конизацию шейки матки следует проводить только в тех случаях, когда невозможна криодеструкция или петлевая электроэксцизия шейки матки. Размеры удаляемого фрагмента шейки матки зависят от размера очага поражения и вероятности инвазивного рака шейки матки. Следует принимать во внимание желание женщины в дальнейшем иметь детей, потому что конизация шейки матки иногда приводит к стенозу канала шейки матки или истмико-цервикальной недостаточности. Удаленный фрагмент шейки матки отправляют в лабораторию на гистологическое исследование, чтобы поставить окончательный диагноз и убедиться в том, что очаг поражения удален полностью.

**Рисунок 5.2. Область шейки матки, удаляемая во время конизации.**



### **Персонал**

Ножевую конизацию шейки матки должны выполнять только медицинские работники, имеющие хирургические навыки, в оснащённом хирургическом стационаре. Конизацию шейки матки проводят обычно гинекологи или хирурги, обученные выполнению этого вмешательства, а также выявлению и лечению осложнений.

**Критерии отбора и исключения**

Критерии отбора	Критерии исключения
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подозрение на микроинвазивный рак шейки матки при обследовании в рамках скрининга или диагностических исследованиях</li> <li>• Изменения железистого эпителия</li> <li>• Патология, выявленная при выскабливании канала шейки матки</li> <li>• Выявление при обследовании в рамках скрининга патологии, требующей удаления измененных тканей, в отсутствие возможности проведения петлевой электроэксцизии шейки матки</li> <li>• Отсутствие противопоказаний к анестезии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Цервицит или ВЗМП (до излечения)</li> <li>• Беременность или роды в течение последних 12 недель</li> <li>• Инвазивный рак шейки матки</li> </ul>

**Лечение осложнений**

Самым частым осложнением ножевой конизации шейки матки является кровотечение. Оно может наблюдаться как сразу после вмешательства (первичное кровотечение), так и в течение 14 дней после него (вторичное кровотечение). В любом случае больная должна вернуться в хирургический стационар. Вторичные кровотечения обычно обусловлены раневой инфекцией, поэтому помимо мероприятий по остановке кровотечения требуется назначение антибиотиков.



Цитологическое исследование



Таблица 5.1. Сравнение криодеструкции, петлевой электроэксцизии и ножевой конизации шейки матки

	Криодеструкция шейки матки	Петлевая электроэксцизия шейки матки	Ножевая конизация шейки матки
Преимущества	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Высокая частота излечений (86—95%) при небольших очагах поражения</li> <li>• Простое и относительно недорогое оборудование</li> <li>• Может проводиться обученными и опытными врачами и медицинскими работниками, не имеющими высшего образования. Обучение занимает несколько дней</li> <li>• Может проводиться амбулаторно в центрах первичной медицинской помощи</li> <li>• Требуется немного времени (примерно 15 минут для метода двойного замораживания)</li> <li>• Не требует анестезии</li> <li>• Не требует электричества</li> <li>• Осложнения редки</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Высокая частота излечений (91—98%)</li> <li>• Позволяет получить полноценный фрагмент ткани для гистологического исследования и исключить инвазивный рак шейки матки</li> <li>• Осложнения редки</li> <li>• Может проводиться амбулаторно в медицинских учреждениях, оказывающих вторичную медицинскую помощь</li> <li>• Требуется немного времени (5—10 минут), технически проста</li> <li>• Может использоваться в рамках тактики «кольпоскопия и лечение», что повышает число женщин, которым проведено лечение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Высокоэффективна (частота излечений 90—94%)</li> <li>• Позволяет получить фрагмент шейки матки без обожженных краев, что облегчает оценку состояния краев резекции</li> </ul>
Недостатки	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Менее эффективно при крупных очагах поражения (частота излечений через 1 год &lt; 80%)</li> <li>• Отсутствует ткань для гистологического исследования</li> <li>• Требуется постоянное снабжение углекислым газом или закисью азота</li> <li>• Вызывает длительные обильные водянистые выделения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Требуется тщательного обучения</li> <li>• Менее чем у 2% женщин наблюдается послеоперационное кровотечение</li> <li>• Требуется более сложного оборудования</li> <li>• Требуется электричества</li> <li>• Требуется проведения местной анестезии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Требуется госпитализация и наличие операционной</li> <li>• Требуется проведения спинномозговой или общей анестезии</li> <li>• Требуется высококвалифицированного медицинского персонала</li> <li>• Возможны осложнения, в том числе инфекционные, кровотечение, стеноз канала шейки матки, истмико-цервикальная недостаточность, которые могут снизить фертильность</li> </ul>

### Тактика «скрининг и лечение»

Если нет возможностей для проведения кольпоскопии и гистологического исследования, особенно в условиях ограниченных ресурсов, лечение может быть основано только на результатах обследования в рамках скрининга. Методы скрининга, которые могут использоваться в рамках тактики «скрининг и лечение», включают методы визуального скрининга, исследование ДНК ВПЧ и цитологическое исследование мазков с шейки матки. Методы скрининга, результаты которых доступны сразу, например осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты или Люголя, позволяют проводить обследование и лечение за одно посещение медицинского учреждения. Повторное посещение может потребоваться в следующих случаях.

- Женщина пришла на обследование во время менструации, беременности или нуждается в лечении ВЗМП.
- Доступный метод не подходит для лечения имеющейся патологии.
- В данном медицинском учреждении лечение невозможно, и больную необходимо направить в другое медицинское учреждение.
- Женщина хочет сначала обсудить лечение со своим партнером.
- Женщина нуждается в дополнительном обследовании.

Из-за возможности одновременного проведения обследования и лечения в центрах первичной медицинской помощи в исследованиях и пилотных проектах тактики «скрининг и лечение» использовали преимущественно методы визуального скрининга и криодеструкцию. Схема действий в этом случае представлена в Приложении 4Б. Важно заметить, что ещё не изучено, как влияет применение тактики «скрининг и лечение» на заболеваемость раком шейки матки и смертность от него. В связи с этим, если тактика «скрининг и лечение» внедряется в каких-либо странах, необходимы тщательный мониторинг и оценка результатов.



Приложение 4б.  
Скрининг и  
лечение

## Преимущества и недостатки тактики «скрининг и лечение»

Преимущества	Недостатки
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проще и дешевле инфраструктура и оборудование, может проводиться на более низком уровне системы здравоохранения</li> <li>• Ориентация на проведение обследования и лечения за одно посещение уменьшает нужду в последующем наблюдении и лечении, что облегчает бремя последующего прослеживания судьбы женщин и поддержания связи с ними</li> <li>• Меньше хлопот для женщин, благодаря сокращению числа посещений медицинского учреждения</li> <li>• Высокая приемлемость как для женщин, так и для медицинских работников</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Влияние на заболеваемость раком шейки матки и смертность от него еще не известно</li> <li>• Сложные этические проблемы и проблемы неоправданного использования ресурсов, связанные с ненужными или недостаточными лечебными мероприятиями<sup>13</sup></li> <li>• Если до лечения не выполнена биопсия шейки матки, отсутствует ткань для последующего гистологического исследования</li> </ul>

## НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Женщины должны прийти на обследование через 2—6 недель после лечения. Обследование включает:

- гинекологическое исследование для оценки заживления шейки матки;
- консультирование о необходимости регулярного последующего наблюдения;
- обсуждение результатов гистологического исследования (если выполняли петлевую электроэксцизию или ножевую конизацию шейки матки).

Если очаг поражения удален полностью, женщина должна прийти на обследование через 6 и 12 месяцев. При наличии опухолевых клеток в краях резек-

<sup>13</sup> Ненужное лечение — лечение женщин, у которых нет заболевания. Если специфичность осмотра шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты 85%, примерно 15% обследованных женщин получают лечение на основании ложноположительных результатов, что приведет к напрасному расходованию ресурсов и подвергнет их риску осложнений. Недостаточное лечение — проведение криодеструкции женщинам с инвазивным раком шейки матки или патологией канала шейки матки.

ции после петлевой электроэксцизии или ножевой конизации шейки матки женщину предупреждают о необходимости более тщательного наблюдения и, возможно, дальнейшего лечения.

Обследование через 6 и 12 месяцев включает следующее:

- обследование в рамках скрининга, по возможности кольпоскопию и биопсию подозрительных участков;
- Приложение 5. Предраковые заболевания шейки матки
- В отсутствие патологии по данным двух обследований женщин, получивших лечение по поводу CIN 1 или CIN 2, переводят на режим обследования в рамках скрининга. Женщин, получивших лечение по поводу CIN 3, обследуют ежегодно в течение 5 лет, затем переводят на режим обследования в рамках скрининга.
- При сохранении или прогрессировании патологии лечение нужно повторить.

#### Информация, предоставляемая во время консультирования

Женщинам, которые получают лечение на вашем уровне системы здравоохранения, необходимо:

- рассказать о возможных методах лечения;
- объяснить суть вмешательств, которые, вероятно, им необходимы, и рассказать, где они выполняются;
- получить информированное согласие;
- объяснить, какое наблюдение необходимо.

Женщинам, которые направлены для обследования и лечения, в том числе по поводу осложнений, в медицинское учреждение другого уровня системы здравоохранения, необходимо:

- объяснить, почему ее направляют, когда и куда она должна пойти;
- сказать, что она может прийти к вам, если у нее возникнут вопросы или сомнения;
- обучить уходу за собой, рассказать о симптомах осложнений и о том, что нужно делать, если они возникнут.

Рекомендовать всем женщинам использовать презервативы, дать их и обучить женщин (и их партнеров) их использованию.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5

Глава 5. Диагностика и лечение предраковых заболеваний шейки матки

### В общине



- Поддерживайте женщин, которые получили лечение: напоминайте о необходимости воздержания от половых сношений или использования презервативов, удаляйте тампон из влагалища, выявляйте осложнения и проводите их лечение.
- Давайте всем женщинам презервативы. Обучайте их постоянному и правильному их использованию.
- Свяжитесь с центром первичной медицинской помощи, если у женщины возникают вопросы, на которые вы не можете ответить, или если вы обеспокоены ее состоянием.
- Ведите документацию и посещайте женщин, чтобы напомнить им о необходимости обследования в центре первичной медицинской помощи.
- По просьбе медицинских работников центра первичной медицинской помощи отслеживайте женщин, которые не явились на обследование.

### В центре первичной медицинской помощи



- Выполняйте кольпоскопию, биопсию и криодеструкцию шейки матки (если вы прошли необходимое обучение и имеете нужное оборудование).
- Направляйте женщин, которые нуждаются в дополнительном обследовании или лечении, в районную или окружную больницу.
- Проводите регулярные и неотложные обследования и лечение женщин, которых лечили в центре первичной медицинской помощи, районной или окружной больнице.
- Поддерживайте связь с районной или окружной больницей и общинными медицинскими работниками.
- Обучайте, контролируйте и поддерживайте общинных медицинских работников, посещающих женщин на дому, и предоставляйте им необходимые материалы и оборудование.
- Вместе с общинными медицинскими работниками отслеживайте женщин, которые вовремя не явились на обследование в центр первичной медицинской помощи.

### В районной или окружной больнице



- Оказывайте медицинскую помощь женщинам, направленным из центра первичной медицинской помощи для обследования и лечения, рекоменуйте женщинам необходимое наблюдение.
- Направляйте больных с инвазивным раком шейки матки и осложнениями, требующими оказания медицинской помощи на более высоком уровне системы здравоохранения, в центральную или специализированную больницу.
- Помогайте обучать и контролировать общинных медицинских работников и медицинский персонал центра первичной медицинской помощи.
- Поддерживайте двустороннюю связь с медицинским персоналом центра первичной медицинской помощи.

### В центральной или специализированной больнице



- Поддерживайте качество работы патоморфологической лаборатории.
- Оказывайте медицинскую помощь женщинам, направленным из медицинских учреждений более низких уровней системы здравоохранения.
- Обучайте и контролируйте медицинских работников более низких уровней системы здравоохранения.
- Обменивайтесь с медицинскими учреждениями более низких уровней системы здравоохранения информацией о направленных женщинах, их лечении и наблюдении.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

- ACCP. *Effectiveness, safety, and acceptability of cryotherapy. A systematic literature review.* Seattle, WA, Alliance for Cervical Cancer Prevention, 2003 (Cervical Cancer Prevention Issues in Depth, No.1).
- McIntosh N, Blumenthal P, Blouse A, eds. *Cervical cancer prevention: guidelines for low-resource settings.* Baltimore, MD, JHPIEGO, 2001.
- Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual.* Lyon, IARC Press, 2003.
- WHO. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide to essential practice.* Geneva, 2005.
- Wright TC, Richart RM, Ferenczy, A. *Electrosurgery for HPV-related diseases of the lower genital tract. A practical handbook for diagnosis and treatment by loop electrosurgical excision and fulguration procedures.* Quebec, Arthur Vision Inc., 1992.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 11. КОЛЬПОСКОПИЯ, БИОПСИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЫСКАБЛИВАНИЕ КАНАЛА ШЕЙКИ МАТКИ

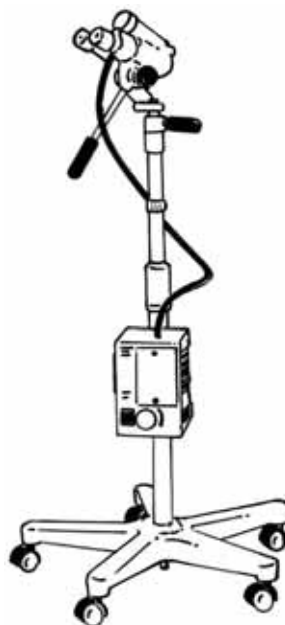
### ЧТО ТАКОЕ КОЛЬПОСКОПИЯ И БИОПСИЯ ШЕЙКИ МАТКИ?

Кольпоскопия подразумевает применение кольпоскопа (рис. ПР 11.1) — инструмента, обеспечивающего увеличение и яркий свет, — для осмотра шейки матки. Биопсия — это получение небольшого фрагмента измененного участка шейки матки с помощью биопсийных щипцов. Биопсия может сопровождаться незначительным дискомфортом или схваткообразной болью. Выскабливание канала шейки матки проводят, чтобы получить образец клеток из канала шейки матки. Оно может сопровождаться несильной схваткообразной болью и иногда вызывать вазовагальную реакцию<sup>14</sup>.

Для кольпоскопии, биопсии шейки матки и выскабливания канала шейки матки необходимы следующие материалы и оборудование:

- дезинфицированное (дезинфекция высокого уровня) влагалищное и стерильное эндоцервикальное зеркало;
- физиологический раствор;
- 3–5% раствор уксусной кислоты;
- кольпоскоп;
- паста Монсея;
- биопсийные щипцы;
- кюретка для канала шейки матки;
- окончатый зажим;
- ватные тампоны;
- контейнеры для биоптатов с 10% раствором формалина;
- карандаш и наклейки.

Рисунок ПР 11.1. Кольпоскоп



Оборудование, необходимое для гинекологического исследования, перечислено в Практических рекомендациях 7.

<sup>14</sup> Иногда во время выскабливания канала шейки матки у женщины возникает вазовагальная реакция, которая обычно проходит самостоятельно. Если она сохраняется, приподнимите женщине ноги и опустите голову.

## ПРОВЕДЕНИЕ КОЛЬПОСКОПИИ, БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЫСКАБЛИВАНИЯ КАНАЛА ШЕЙКИ МАТКИ

ПР 11

### Подготовка

1. Объясните суть процедуры, что может выявить исследование и почему важно прийти к врачу повторно для дальнейшего лечения. Убедитесь, что больная поняла сказанное, и получите информированное согласие.
2. Покажите женщине кольпоскоп и объясните, как вы будете использовать его для исследования.
3. Подготовьте женщину к гинекологическому исследованию и выполните осмотр шейки матки в зеркалах (см. Практические рекомендации 7).
4. Осушите задний свод влагалища (часть влагалища, окружающая эктоцервикс).

### Процедура

5. Рассказывайте женщине о том, что вы делаете на каждом этапе исследования, предупреждайте ее, если вы собираетесь сделать что-либо, что вызывает боль.
6. Осмотрите шейку матки при малом увеличении кольпоскопа (х5–10), обращайте внимание на все измененные участки (например, лейкоплакию, кондиломы). Определите зону превращения, исходную и новую переходные зоны. Если необходимо или если зона превращения видна не полностью, вы можете осмотреть канал шейки матки с помощью эндоцервикального зеркала. Если зона превращения видна не полностью даже с помощью эндоцервикального зеркала, кольпоскопия не соответствует требованиям и показано выскабливание канала шейки матки (см. п. 12).
7. Нанесите на шейку матки физиологический раствор. Осмотрите ее с зеленым фильтром при увеличении х 15, отмечая любую патологическую сосудистую сеть.
8. Затем скажите женщине, что она может ощутить легкое покалывание, и нанесите на шейку матки раствор уксусной кислоты<sup>15</sup>. Подождите 1–2 минуты. Отмечайте любые изменения шейки матки. Особое внимание обратите на изменения вблизи переходной зоны.
9. Объедините результаты осмотра после обработки физиологическими раствором и раствором уксусной кислоты и сделайте заключение.

<sup>15</sup> Иногда, чтобы лучше определить очаг поражения, после раствора уксусной кислоты на шейку матки наносят раствор Люголя. Однако в условиях недостаточных ресурсов это не всегда возможно. Кроме того, широкое применение раствора Люголя не рекомендуется, поскольку в высокой концентрации он может вызывать артефакты в биоптатах.



## ПР 11

10. Скажите женщине, что вы собираетесь выполнить биопсию шейки матки, что может вызвать незначительную схваткообразную боль.
11. Выполните биопсию наиболее измененных участков шейки матки и поместите биоптаты в отдельные маркированные контейнеры с формалином.
12. Если необходимо, выполните выскабливание канала шейки матки. Держите кюретку как ручку и выполняйте соскоб короткими твердыми движениями, пока не будет получен материал со всей окружности канала шейки матки. Во время выскабливания не извлекайте кюретку из канала шейки матки. После завершения выскабливания извлеките кюретку, поместите соскоб на марлю или оберточную бумагу и немедленно погрузите в 10% раствор формалина.
13. При появлении кровотечения нанесите на кровоточащие участки пасту Монселя.
14. Уберите кольпоскоп и осторожно извлеките зеркало.



Приложение 9.  
Паста Монселя

### После процедуры

15. Расскажите женщине о том, что вы увидели, и, если вы выполняли биопсию шейки матки или выскабливание канала шейки матки, что может выявить гистологическое исследование.
16. Дайте рекомендации по уходу за собой дома.
  - а) Женщина должна воздерживаться от половых сношений до прекращения выделений и кровотечения. Если это невозможно, она должна использовать презервативы.
  - б) Женщина не должна ничего вводить во влагалище в течение 3–4 дней.
  - в) Расскажите женщине о симптомах осложнений: кровотечении, сильной боли внизу живота, гнойных выделениях, лихорадке. Если у нее появятся любые из этих симптомов, она должна вернуться в центр первичной медицинской помощи или обратиться в больницу.
17. Дайте женщине презервативы и обучите ее пользоваться ими.
18. Назначьте дату повторного посещения. Результаты гистологического исследования должны быть готовы в течение 2–3 недель, следовательно, обследование нужно планировать через 2–3 недели после кольпоскопии.
19. Объясните, когда будут готовы результаты и почему важно вернуться за ними в клинику.
20. Запишите то, что вы обнаружили. Используйте специальную форму для записи результатов кольпоскопии.



Презервативы

21. Отправьте маркированные биоптаты и соскоб в лабораторию.
22. Если вы выявили патологию, которой не можете заниматься, сразу направьте женщину для обследования в медицинское учреждение более высокого уровня системы здравоохранения.

### Наблюдение (через 2–3 недели после кольпоскопии)

23. Расскажите о результатах гистологического исследования.
24. На основании результатов гистологического исследования дайте рекомендации по наблюдению, обследованию и лечению. Используйте национальные рекомендации по диагностике и лечению или, если их нет, рекомендации, представленные в Приложении 5.
25. Проведите гинекологическое исследование и оцените заживление шейки матки.
26. Направьте женщину на лечение или назначьте следующее обследование.



Презервативы

**Ваша работа не выполнена, пока вы вместе с женщиной не обсудили результаты гистологического исследования и не наметили план лечения.**

## ПР 12

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 12. КРИОДЕСТРУКЦИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Криодеструкция — это замораживание измененных участков шейки матки с помощью сильно охлажденного диска. Процедура занимает всего несколько минут и обычно сопровождается лишь незначительной схваткообразной болью.

Для криодеструкции необходимы следующие материалы и оборудование:

- дезинфицированное (дезинфекция высокого уровня) влагалищное зеркало (может быть нестерильным);
- одноразовые или дезинфицированные (дезинфекция высокого уровня) многоразовые перчатки (могут быть нестерильными);
- ватные тампоны для обработки шейки матки;
- физиологический раствор;
- кольпоскоп, если имеется в данном медицинском учреждении;
- аппарат для криодеструкции с достаточным запасом газа (рис. ПР 12.1).

Оборудование, необходимое для гинекологического исследования, перечислено в Практических рекомендациях 7.

Рисунок ПР 12.1. Устройство аппарата для криодеструкции.



1. Криозонд
2. Выключатель
3. Рукоятка из стекловолокна
4. Кронштейн
5. Вход газа из баллона
6. Прижимной винт
7. Манометр, показывающий давление в баллоне
8. Глушитель (выпускное отверстие)
9. Шланг для подведения газа
10. Наконечник криозонда

Источник: Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual*. Lyon, IARCPress, 2002.

## ПРОВЕДЕНИЕ КРИОДЕСТРУКЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ

### До вмешательства

1. Объясните женщине суть процедуры и почему важно прийти к врачу повторно для дальнейшего лечения. Убедитесь, что больная поняла сказанное, и получите информированное согласие.
2. Покажите женщине аппарат для криодеструкции и объясните, как вы будете использовать его для замораживания измененных участков шейки матки.
3. Подготовьте женщину к гинекологическому исследованию и выполните осмотр шейки матки в зеркалах (см. Практические рекомендации 7).
4. При отсутствии признаков инфекции проведите криодеструкцию шейки матки.
5. Если имеется цервицит, назначьте лечение в соответствии с рекомендациями, представленными в Приложении 8. Вы можете провести криодеструкцию сразу или позже после излечения цервицита.



ПР 6. Информированное согласие  
ПР 7. Гинекологическое исследование

### Вмешательство

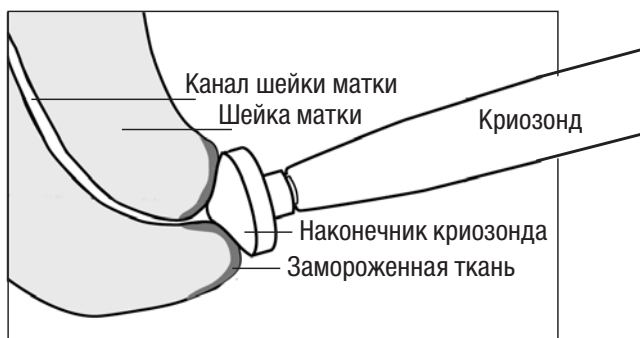
6. Очистите шейку матки тампоном, смоченным физиологическим раствором, и подождите несколько минут.
7. Обработайте шейку матки раствором уксусной кислоты, чтобы определить границы очага поражения и подождите еще несколько минут.
8. Скажите женщине, что во время замораживания шейки матки она может почувствовать незначительные дискомфорт или схваткообразную боль<sup>16</sup>.
9. Для оптимального проведения процедуры протрите поверхность криозонда физиологическим раствором.
10. Приложите наконечник криозонда к наружному маточному зеву и убедитесь, что он полностью закрывает очаг поражения (рис. ПР 12.2). Если границы очага выходят за границы криозонда более чем на 2 мм, не проводите криодеструкцию. Объясните женщине, почему Вы так сделали и какое лечение ей нужно.
11. Убедитесь, что криозонд не касается стенки влагалища, и Вы не повредите ее при замораживании.

<sup>16</sup> Иногда у женщины возникает вазовагальная реакция, сопровождающаяся обмороком и резким снижением артериального давления. Если она развилась, немедленно прекратите вмешательство и как можно выше поднимите ноги женщины.

## ПР 12

12. Установите таймер и нажмите выключатель, чтобы охладить криозонд жидким газом.
13. Вы увидите, как на поверхности криозонда и шейки матки образуется лед (рис. ПР 12.2). Когда границы замораживания на 4–5 мм выйдут за границы криозонда, это значит, что оно выполнено соответствующим образом.

**Рисунок ПР 12.2. Положение криозонда во время криодеструкции шейки матки.**



14. Проведите два цикла замораживания и оттаивания: замораживание в течение 3 минут, затем оттаивание в течение 5 минут, затем повторное замораживание в течение 3 минут.
15. После завершения повторного замораживания, прежде чем оделять криозонд от шейки матки, дайте ткани оттаять. Если отделять криозонд до полного оттаивания, можно оторвать часть ткани шейки матки.
16. Осторожно поверните криозонд, чтобы отделить его от шейки матки. Ткань, которую Вы заморозили, будет белой.
17. Осмотрите шейку матки, чтобы исключить кровотечение. Если оно возникло, нанесите пасту Монселя.
18. Не тампонируйте влагалище.
19. Удалите зеркало.



Приложение 9.  
Паста Монселя

### После вмешательства

20. Дайте женщине гигиеническую прокладку.
21. Посоветуйте женщине воздерживаться от половых сношений и не пользоваться влагалищными тампонами в течение 4 недель до полного прекращения выделений. Это необходимо, чтобы избежать инфекционных осложнений.

22. Дайте женщине презервативы, если она не сможет воздержаться от половых сношений, как рекомендовано. Обучите ее, как их использовать.



Приложение 5.  
Предраковые  
заболевания  
шейки матки

23. Пригласите ее посетить Вас повторно через 2—6 недель, чтобы оценить заживление, и еще раз через 6 месяцев, чтобы провести цитологическое исследование мазков с шейки матки и, возможно, кольпоскопию.

24. Расскажите женщине о возможных осложнениях и попросите ее немедленно прийти в клинику в следующих случаях:

- а) температура более 38°C или озноб;
- б) сильная боль внизу живота;
- в) зловонные или гнойные выделения;
- г) кровотечение в течение более чем 2 дней или кровотечение со сгустками.

25. Очистите и продезинфицируйте криозонд, удалите загрязнения с рукоятки, шланга, манометра и баллона с газом<sup>17</sup>.

а) Удалите загрязнения с аппарата для криодеструкции, шланга и редуктора. Для этого протрите их этиловым спиртом.

б) Промойте криозонд и пластиковый кожух водой с мылом.

в) Тщательно ополосните криозонд и пластиковый кожух чистой водой.

г) Протрите криозонд и пластиковый кожух одним из следующих методов (дезинфекция высокого уровня):

- кипячение в воде в течение 20 минут, или
- обработка паром в течение 20 минут, или
- замачивание в дезинфицирующем растворе (0,1% раствор хлорной извести или 2–4% раствор глутарового альдегида) в течение 20 минут с последующим ополаскиванием в кипяченой воде.

д) Очень важно, чтобы полая часть криозонда была полностью сухой перед следующей процедурой. В противном случае вода замерзнет, и криозонд может треснуть или не будет работать.

е) Используйте во время обработки криозонда резиновую заглушку или тщательно осушите его перед следующим использованием.

ж) Если ни один из методов дезинфекции высокого уровня не доступен, криозонд и кожух можно продезинфицировать замачиванием в 70–90% этиловом

<sup>17</sup> Аппараты для криодеструкции могут блокироваться льдом. Чтобы избежать этого и очистить шланг, каждые 20 секунд нажимайте кнопку размораживания, или используйте кондиционер для газа, разработанный PATH (Program for Appropriate Technology in Health — Программа надлежащих технологий в здравоохранении).

## ПР 12

спирте или в изопропиловом спирте в течение 20 минут. Высушите их на воздухе и затем соберите аппарат.

**Последующее наблюдение**

26. Проведите гинекологическое исследование и оцените заживление шейки матки через 2–6 недель после криодеструкции.
27. Через 6 и 12 месяцев проведите цитологическое исследование мазков с шейки матки, кольпоскопию и при необходимости биопсию шейки матки. Последующее наблюдение описано в Приложении 5.



Приложение 5.  
Предраковые  
заболевания  
шейки матки

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 13. ПЕТЛЕВАЯ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

## ПР 13

Петлевая электроэксцизия шейки матки — это удаление измененных участков шейки матки тонкой проволокой, нагретой электрическим током. Оно позволяет излечить 9 из 10 женщин с предраковыми заболеваниями шейки матки.

Для петлевой электроэксцизии шейки матки необходимы следующие расходные материалы и оборудование:

- надежный источник питания;
- электрохирургический аппарат для петлевой электроэксцизии шейки матки и ручка-держатель;
- кольпоскоп;
- неэлектропроводящее влагалищное зеркало и предпочтительно боковые зеркала;
- пассивный электрод;
- проволочные электроды разных размеров (рис. ПР 13.1);
- шаровидный электрод для коагуляции;
- эвакуатор дыма;
- зажимы;
- местный анестетик: 1–2% раствор лидокаина с адреналином (1:100 000) или без него;
- шприцы объемом 5 мл с длинными иглами 27 G;
- флаконы с физиологическим раствором и 5% раствором уксусной кислоты;
- паста Монсея;
- большие тампоны;
- шовный материал и иглы;
- контейнеры для биоптатов с 10% раствором формалина.

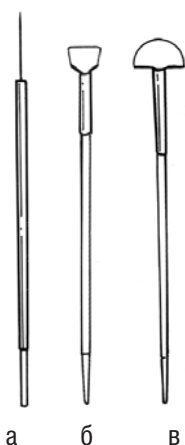
Оборудование, необходимое для гинекологического исследования, перечислено в Практических рекомендациях 7.



Рисунок ПР 13.1. Формы и размеры электродов.

ПР 13

ПР 13. Петлевая электроэксцизия шейки матки



- а) Шаровидный электрод
- б) Квадратный петлевой электрод
- в) Полулунный петлевой электрод

## ПРОВЕДЕНИЕ ПЕТЛЕВОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

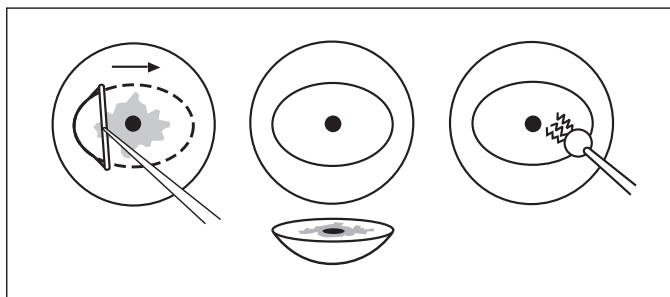
### До вмешательства

1. Объясните женщине суть процедуры и почему важно прийти к врачу повторно для дальнейшего лечения. Убедитесь, что больная поняла сказанное, и получите информированное согласие.
2. Подготовьте женщину к гинекологическому исследованию.
3. Прикрепите пассивный электрод к внутренней поверхности бедра.
4. Введите во влагалище неэлектропроводящее зеркало из материала с изолирующим покрытием или зеркало, на которое надет латексный презерватив.
5. Осмотрите шейку матки, отметьте любые изменения, например выделения из наружного маточного зева, воспаление, кровотечение, объемные образования или язвы. Запишите выявленные изменения.
6. В отсутствие признаков инфекции проведите петлевую электроэксцизию шейки матки. При наличии признаков инфекции отложите вмешательство, назначьте женщине и ее половому партнеру лечение и проведите вмешательство после устранения инфекции.

**Во время петлевой электроэксцизии шейки матки<sup>18</sup>**

7. Перед каждым этапом вмешательства говорите женщине, что вы будете делать и что она может почувствовать.
8. Очистите шейку матки ватным тампоном, смоченным физиологическим раствором.
9. Обработайте шейку матки 5% раствором уксусной кислоты и проведите кольпоскопию, чтобы определить локализацию и границы очагов поражения.
10. Введите 3—5 мл местного анестетика (1—2% раствор лидокаина с адреналином (1:100 000) для профилактики кровотечения) с помощью длинной иглы 27 G. Местный анестетик вводят под слизистую шейки матки на участках, соответствующих 3, 6, 9 и 12 часам условного циферблата. У женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями лидокаин вводят без адреналина.
11. Выберите электрод, чтобы сразу удалить весь очаг поражения. При изменениях плоского эпителия низкой степени злокачественности у нерожавших женщин используйте электрод шириной 1,5 см и высотой 0,5 см. При более крупных очагах у многорожавших женщин применяйте электрод шириной 2,0 см и высотой 0,8 см.
12. Включите эвакуатор дыма и электрохирургический аппарат.
13. Иссекайте очаг поражения: установите электрод перпендикулярно поверхности шейки матки, введите его на глубину 4—5 мм и проведите через всю шейку матки, иссекая полусферический фрагмент шейки матки с наружным маточным зевом в центре. На участках, соответствующих 3 и 9 часам условного циферблата не вводите электрод на глубину более 5 мм, поскольку это может привести к повреждению маточных артерий.

**Рисунок ПР 13.2. Одномоментная петлевая электроэксцизия шейки матки: иссечение очага поражения проволочным электродом и фульгурация шаровидным электродом.**



<sup>18</sup> Иногда у женщины возникает вазовагальная реакция, сопровождающаяся обмороком и резким снижением артериального давления. Если она развилась, немедленно прекратите вмешательство и как можно выше поднимите ноги женщины.

## ПР 13

14. Если необходимо иссечь дополнительную ткань, можно повторить процедуру.
15. Подхватите иссеченную ткань зажимом и поместите ее в маркированный контейнер с формалином для отправки в патоморфологическую лабораторию.
16. Выполните выскабливание канала шейки матки и поместите соскоб в отдельный контейнер с формалином.
17. Проведите фульгурацию любых кровоточащих участков на раневой поверхности с помощью шаровидного электрода (аппарат должен работать в режиме «коагуляция»).
18. Чтобы предупредить кровотечение, нанесите пасту Монселя на раневую поверхность и извлеките зеркало.



Приложение 9.  
Паста Монселя

### После вмешательства

19. Дайте женщине гигиеническую прокладку.
20. Посоветуйте женщине воздерживаться от половых сношений в течение 4 недель до полного прекращения кровянистых выделений. Это необходимо, чтобы избежать инфекционных осложнений и сильного кровотечения.
21. Дайте женщине презервативы, если она не сможет воздерживаться от половых сношений, как рекомендовано. Обучите ее, как их использовать.
22. Скажите, что в течение 2 дней она может испытывать незначительную или умеренную боль и при необходимости принимать ибупрофен или парацетамол.
23. Объясните, что у нее может быть небольшое кровотечение, а кровянистые выделения могут наблюдаться в течение месяца и более. Она может пользоваться гигиеническими прокладками, но не должна использовать влагалищные тампоны.
24. Дайте женщине рекомендации по уходу за собой дома.
  - а) В течение нескольких дней она должна больше отдыхать и избегать тяжелой работы.
  - б) Женщина не должна ничего вводить во влагалище.
25. Расскажите женщине о возможных осложнениях и попросите ее немедленно прийти в клинику в следующих случаях:
  - а) температура более 38°C или озноб;
  - б) сильная боль внизу живота;
  - в) зловонные или гнойные выделения;
  - г) сильное кровотечение или кровотечение со сгустками.
26. Ответьте на вопросы.



Презервативы

27. Посоветуйте прийти в центр первичной медицинской помощи через 2–6 недель на обследование, чтобы оценить заживление шейки матки и получить результаты гистологического исследования.

28. Согласуйте дату обследования.

### Лечение осложнений петлевой электроэксцизии шейки матки

Осложнения	Лечение
Кровотечение во время вмешательства (может быть диффузным и артериальным)	Диффузное кровотечение останавливают прижатием и коагуляцией шаровидным электродом Артериальное кровотечение останавливают коагуляцией шаровидным электродом (его прикладывают к источнику кровотечения), аппарат должен работать в режиме «коагуляция»
Кровотечение после вмешательства (наблюдается менее чем у 2% больных)	Удалить сгусток крови, промыть влагалище 5% раствором уксусной кислоты, определить источник кровотечения, провести местную анестезию раствором лидокаина с адреналином. Если кровотечение не обильное, следует применить пасту Монселя. Если кровотечение обильное, нужно провести фульгурацию с помощью шаровидного электрода диаметром 5 мм или толстого иглообразного электрода (аппарат должен работать в режиме «коагуляция»)
Инфекционные осложнения после вмешательства (гнойные выделения, боль, лихорадка)	Назначить антимикробные средства, например: <ul style="list-style-type: none"> <li>• цефиксим, 400 мг внутрь однократно, и</li> <li>• доксициклин, 100 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 14 дней, и</li> <li>• метронидазол, 400–500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 14 дней.</li> </ul>

### Первое обследование (через 2–6 недель)

29. Спросите, как женщина себя чувствует, были ли у нее какие-нибудь осложнения после вмешательства.

30. Изучите заключение гистологического исследования и на его основании дайте рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению.

31. Оцените заживление шейки матки.

32. Назначьте следующее обследование.

### Обследования через 6 и 12 месяцев

33. Проведите цитологическое исследование мазков с шейки матки, кольпоскопию и при необходимости биопсию шейки матки. Наблюдение описано в Приложении 5.



Приложение 5. Предраковые заболевания шейки матки

## ПР 14

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 14. НОЖЕВАЯ  
КНИЗАЦИЯ ШЕЙКИ МАТКИ**

Ножевая конизация шейки матки — хирургическое вмешательство, заключающееся в удалении конусовидного фрагмента шейки матки. Это вмешательство должно выполняться специалистом под анестезией или после введения седативных средств. Предлагаемые практические рекомендации позволяют медицинским работникам, оказывающим первичную и вторичную медицинскую помощь, объяснять женщинам, которые направлены в больницу для выполнения этого вмешательства, его суть и помогать им восстанавливаться после возвращения домой.

**ОБЪЯСНЕНИЕ СУТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Предоставьте женщине как можно больше информации о вмешательстве, его возможных осложнениях, а также об анестезии. Приведенные ниже сведения помогут вам ответить на все ее вопросы.

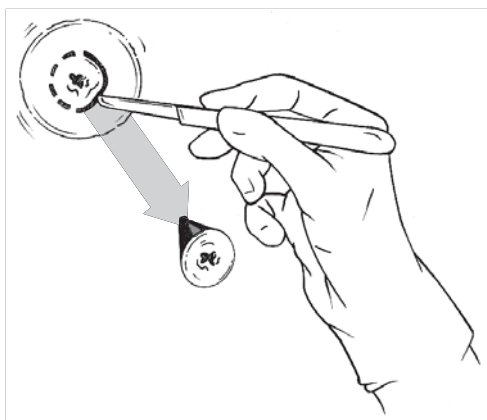
**Перед тем как женщина направится в больницу**

1. Медицинский персонал больницы даст женщине инструкции по подготовке: какую одежду взять с собой, какие препараты приобрести заблаговременно. Ей скажут, что она должна ничего не есть и не пить в течение 8 часов перед вмешательством и принять ванну перед тем, как идти в больницу.

**Операция**

2. Операцию будут проводить под общей или регионарной анестезией.
3. Хирург введет во влагалище зеркало, чтобы осмотреть шейку матки.
4. Шейку матки обработают раствором йода, чтобы выявить измененные участки, и проведут кольпоскопию.
5. В шейку матки введут вещество, снижающее риск обильного кровотечения. Хирург может также перевязать мелкие артерии, кровоснабжающие удаляемую часть шейки матки.
6. Скальпелем будет удален конусовидный фрагмент шейки матки, включающий канал шейки матки (рис. ПР 14.1). Удаленная ткань будет помещена в контейнер с раствором формалина и отправлена в лабораторию. Результаты гистологического исследования будут внесены в специальную форму.

Рисунок ПР 14.1. Удаление конусовидного фрагмента шейки матки.



7. После удаления фрагмента шейки матки раневая поверхность будет коагулирована с помощью шаровидного электрода.
8. Кровотечение будут останавливать прижатием ватных тампонов, нанесением пасты Монселя или коагуляцией шаровидным электродом.
9. Для остановки кровотечения во влагалище может быть введен марлевый тампон. Если используется паста Монселя, тампонирование не проводят.



Приложение 9.  
Паста Монселя

### Сразу после операции

10. После операции медицинский персонал будет наблюдать женщину в послеоперационной палате. После пробуждения ее переведут в обычную палату для полного восстановления.
11. Если женщина будет чувствовать себя хорошо, у нее не будет сильного кровотечения и она живет рядом с больницей, ее выпишут через несколько часов. Если она не сможет пойти домой в тот же день, то ее выпишут на следующий день при условии того, что у нее не будет осложнений.
12. Женщина должна воздерживаться от половых сношений в течение 6 недель после операции, чтобы шейка матки могла зажить.

### Первое обследование (через 2–6 недель)

13. Чтобы определить, что рана полностью зажила, будет проведено гинекологическое исследование.
14. Будут обсуждены результаты гистологического исследования и запланированы дальнейшее обследование и лечение.

## ПР 14

15. Женщине будет рекомендовано прийти на обследование через 6 и 12 месяцев.

### Обследования через 6 и 12 месяцев

16. Будут проведены цитологическое исследование мазков с шейки матки, кольпоскопия и при необходимости биопсия шейки матки. Наблюдение будет проводиться в соответствии с рекомендациями в Приложении 5.



Приложение 5.  
Предраковые  
заболевания  
шейки матки

### ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДОМА

Перед выпиской из стационара женщине дадут рекомендации по уходу за собой дома и расскажут о симптомах осложнений. Вы можете помочь ей, повторив и уточнив эти рекомендации.

1. Если во влагалище оставлен марлевый тампон, его следует удалить через 6–12 часов, чтобы избежать инфекционных осложнений. Если есть местный медицинский работник, который знает, как делать это, он (или она) могут помочь женщине.
2. Рекомендуется относительный покой в течение нескольких дней. В течение 3 недель женщина должна избегать тяжелой работы. Можно заниматься обычными повседневными делами, такими, как легкая работа по дому, купание, душ, еда.
3. Если отмечается дискомфорт (не сильная боль), женщина может принять парацетамол.
4. У женщины во влагалище будет скрытая рана, для заживления которой необходимо по крайней мере 4–6 недель. Чтобы предупредить инфекционные осложнения и позволить ране зажить полностью, в течение этого времени она не должна ничего вводить во влагалище, в том числе пальцы и влагалищные тампоны, проводить спринцевания и вступать в вагинальные половые сношения (другие половые сношения возможны). Если она не может воздерживаться от половых сношений, дайте ей презервативы и научите ее и ее полового партнера использовать их.
5. Убедитесь, что женщина знает симптомы послеоперационных осложнений (см. ниже), и проинструктируйте ее обращаться в центр первичной медицинской помощи или больницу сразу при появлении любого из них.
6. Убедите женщину не пропускать назначенное ей обследование через 2–6 недель после выписки для обсуждения результатов гистологического исследования и осмотра хирурга.

Приложение 8. Лечение цервицита и ВЗМП

Осложнения	Симптомы	Лечение
Инфекционные	Боль внизу живота Зловонные желтые выделения из влагалища	Лечение ВЗМП
Кровотечение	Сильные кровянистые выделения из влагалища	Осмотр шейки матки в зеркалах, удаление сгустков крови, определение источника кровотечения  Фульгурация / электрокоагуляция источника кровотечения с помощью шаровидного электрода  Нанесение пасты Монсея или тампонирование влагалища марлевым бинтом



Приложение 8. Лечение цервицита и ВЗМП



## ПР 14

ПР 14. Ножевая конизация шейки матки

# 6

## ГЛАВА 6. ЛЕЧЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



## ГЛАВА 6. ЛЕЧЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

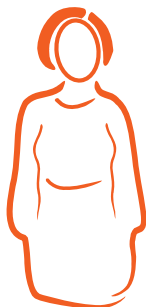
### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Медицинские работники всех уровней системы здравоохранения должны знать основные симптомы рака шейки матки. Если женщина обращается с этими симптомами, следует осмотреть шейку матки в зеркалах, чтобы определить необходимость дальнейшего обследования.
- Стадия злокачественной опухоли — это показатель ее распространения. Стадия определяет метод и возможный исход лечения.
- Рак шейки матки должны лечить специалисты в центральных и специализированных больницах.
- Лечение рака шейки матки подразумевает проведение хирургического лечения и лучевой терапии с химиотерапией или без нее.
- Доступность лечения значительно улучшает прогноз и выживаемость.
- Можно излечить практически всех больных раком шейки матки, за исключением больных с опухолями наиболее поздних стадий.
- Доступность базового оборудования для лучевой терапии (дистанционной и внутрисполостной) позволяет провести радикальное или паллиативное лечение во всех случаях рака шейки матки.
- Специалисты, которые обследуют и лечат больных раком шейки матки, должны писать четкие выписные эпикризы для медицинского персонала, работающего рядом с местом жительства женщины.
- Женщин следует предупреждать о необходимости длительного наблюдения и посещения онкологической клиники, где они лечились. Медицинские работники должны способствовать этому.

### О ЧЕМ ГОВОРИТСЯ В ЭТОЙ ГЛАВЕ

Для благополучия и жизни больных раком шейки матки необходимо, чтобы их лечили специалисты в медицинских учреждениях, оказывающих третичную медицинскую помощь. В этой главе описано определение стадии (распространения) рака шейки матки и даны рекомендации по специальному лечению рака шейки матки каждой стадии. Описана также роль медицинских работников, оказывающих помощь женщинам.

## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ



**Бетти, 42 лет**, мать пятерых детей. В течение последних 3 месяцев она отмечает кровянистые выделения из влагалища и кровотечения после половых сношений. Общинный медицинский работник сказал ей и ее партнеру, что Бетти должна как можно быстрее обратиться в гинекологическое отделение специализированной больницы. В больнице обследовавший ее врач-интерн выявил на месте шейки матки большое объемное образование и выполнил его биопсию. Он назначил также исследование уровня гемоглобина. Поскольку вероятность выявления рака шейки матки была высока, Бетти оставили в клинике для комплексного обследования. На следующий день ее снова осмотрели несколько врачей и сказали, что у нее опухоль шейки матки. После обследования врачи пришли к заключению, что опухоль вышла за пределы шейки матки, но может быть излечена. Ее спросили, нет ли у нее нарушений мочеиспускания. У нее их не было. Было проведено УЗИ почек и мочеточников, чтобы исключить их обструкцию. Это исследование не выявило отклонений. Бетти сказали, что у нее рак шейки матки II B стадии. Ей предложили лучевую терапию и уверили, что у нее хорошие шансы на излечение, однако у нее прекратятся менструации, появятся приливы и она не сможет больше забеременеть. Бетти и ее партнеру сказали также, что после лучевой терапии женщины могут испытывать дискомфорт при половых сношениях, но ей дадут необходимые рекомендации, если это случится. Врачи подробно объяснили, как будут проводить лечение. Поскольку анализ крови выявил анемию, Бетти сначала провели переливание крови. Затем в течение 5 недель она ежедневно получала дистанционную лучевую терапию, а с третьей недели стала получать еще и внутрисполостную лучевую терапию HDR (всего 4 сеанса). Лечение проводилось амбулаторно, и Бетти смогла продолжить заниматься своими детьми. Однако к концу лечения Бетти почувствовала себя очень уставшей, поэтому ее на несколько дней госпитализировали в больницу. Ее партнер и старшие дети помогали ей по дому, не только когда она была в больнице, но и в течение нескольких недель после ее возвращения, пока она не выздоровела.

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Медицинский работник, оказывающий первичную или вторичную медицинскую помощь, может диагностировать рак шейки матки и направить женщину в медицинское учреждение, оказывающее третичную медицинскую помощь. Этот медицинский работник отвечает за связь между медицинским учреждением более высокого уровня, куда была направлена больная (т.е. тем, где определяют стадию заболевания и проводят лечение рака шейки матки), и женщиной, ее семьей и общиной. Эта глава предназначена не для медицинских работников, оказывающих третичную медицинскую помощь, а в первую очередь для медицинских работников, оказывающих первичную и вторичную медицинскую помощь. Представленные в ней данные необходимы, чтобы понимать, как лечат рак шейки матки, объяснять это женщине и ее семье, общаться с ними, поддерживать контакт между общинными медицинскими работниками и медицинскими работниками, оказывающими третичную медицинскую помощь. Кроме того, медицинские работники должны выявлять и лечить осложнения лечения, а также направлять женщин в центральную или специализированную больницу.

## ДИАГНОСТИКА

### Клинические проявления рака шейки матки

Микроинвазивный рак шейки матки может протекать бессимптомно и быть выявлен только при цитологическом исследовании мазков с шейки матки. С другой стороны, большинство случаев инвазивного рака шейки матки становятся объектом внимания медицинских работников и диагностируются только тогда, когда появляются клинические проявления (табл. 6.1). Если женщина не ведет половую жизнь, заболевание может протекать бессимптомно достаточно долго. Клинические проявления определяются характером роста и распространения опухоли (см. гл. 2). Выявление жалоб больных необходимо для оптимального лечения, в том числе и противобололевой терапии

#### Раннее выявление рака шейки матки

**У женщин могут наблюдаться один или несколько из следующих симптомов: межменструальные кровянистые выделения, кровянистые выделения после половых сношений, кровянистые выделения в постменопаузе, постоянные выделения из влагалища (особенно при неэффективности синдромального лечения ЗППП). При наличии этих симптомов необходимо выполнить осмотр шейки матки в зеркалах и биопсию любых подозрительных участков шейки матки. Если женщина беременна, для биопсии и наблюдения ее следует направлять к специалисту.**

Таблица 6.1. Клинические проявления рака шейки матки

Ранние	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выделения из влагалища, иногда зловонные</li> <li>• Межменструальные кровянистые выделения любого характера у женщины детородного возраста</li> <li>• Кровянистые выделения после половых сношений у женщины любого возраста, даже молодой</li> <li>• Кровянистые выделения и кровотечения в постменопаузе</li> <li>• О раке шейки матки следует подумать также при кровотечении в пременопаузе, особенно если стандартное лечение не эффективно</li> </ul>
Поздние	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Учащенное мочеиспускание и императивные позывы на мочеиспускание</li> <li>• Боль в спине</li> <li>• Боль внизу живота</li> </ul>
Очень поздние	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сильная боль в спине</li> <li>• Похудание</li> <li>• Уменьшение объема выделяемой мочи (вследствие обструкции мочеточников или почечной недостаточности)</li> <li>• Выделение мочи или кала из влагалища (при образовании свищей)</li> <li>• Отеки нижних конечностей</li> <li>• Одышка (вследствие анемии или, реже, метастазов в легких или плеврального выпота)</li> </ul>

Окончательный диагноз ставят после биопсии объемного образования шейки матки. Результаты гистологического исследования необходимо получить до начала лечения и даже специального обследования женщины.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАДИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

### Цель определения стадии

Следующим этапом после гистологического подтверждения диагноза рака шейки матки является разработка индивидуального плана наиболее эффективного лечения. Чтобы правильно лечить больную раком шейки матки, необходимо знать распространение или стадию опухоли на момент постановки диагноза. Хотя классификации стадий в известной мере искусственны, они служат для врача ориентиром как в определении тактики лечения, так и в оценке прогноза.

## Классификации стадий

Существует ряд классификаций стадий рака шейки матки. Для определения стадий рака шейки матки рекомендуется классификация FIGO, которая учитывает размер опухоли и ее распространение в пределах малого таза и на отдаленные органы. Распространение опухоли оценивают на основании физикального исследования<sup>19</sup>, дополненного небольшим числом относительно простых исследований (табл. 6.2). Исключение составляет определение стадии микроинвазивного рака шейки матки, которое проводят в соответствии с результатами гистологического исследования: по глубине инвазии и горизонтальному распространению опухоли относительно эпителия шейки матки, где он возник (может быть как многослойным плоским, так и цилиндрическим).

**Таблица 6.2. Исследования, рекомендованные FIGO для определения стадии и лечения рака шейки матки**

Обязательные исследования для определения стадии	Дополнительные исследования для определения стадии	Дополнительные исследования для определения тактики лечения, а не стадии
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование (в том числе ректовагинальное)</li> <li>• Экскреторная урография или</li> <li>• УЗИ почек и мочевых путей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Цистоскопия</li> <li>• Ректоскопия</li> <li>• Конизация шейки матки</li> <li>• Выскабливание канала шейки матки или мазок из канала шейки матки</li> <li>• Рентгенография грудной клетки</li> <li>• Сцинтиграфия или рентгенография костей (при боли в костях)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Серологические пробы на сифилис, определение антител к ВИЧ, общий анализ крови</li> <li>• КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза</li> <li>• МРТ малого таза</li> </ul>

В условиях ограниченных ресурсов для определения стадии рака шейки матки могут быть доступны только осмотр шейки матки в зеркалах и бимануальное (в том числе ректовагинальное) исследование. Зачастую они предоставляют достаточно информации, особенно если выполняются опытными врачами. Особое внимание при этом обращают на размер опухоли, возможное вовлечение

<sup>19</sup> Иногда рак шейки матки случайно обнаруживают при гистологическом исследовании матки, удаленной по поводу другой патологии. В этом случае клиническую стадию поставить невозможно. Лечение следует проводить в соответствии с находками, описанными патоморфологом.



сводов влагалища, параметриев (кардинальных и крестцово-маточных связок), стенок таза, мочевого пузыря и прямой кишки. Если имеются сомнения в диагнозе или больная испытывает слишком сильное напряжение или боль, гинекологическое исследование можно выполнять под общей анестезией. Можно проводить также другие исследования, такие, как КТ и МРТ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, хотя они необязательны для определения распространения и стадии. Если эти исследования доступны, их можно использовать, чтобы получить более детальную информацию о распространении опухоли и прогнозе заболевания и определить тактику лечения. В истории болезни необходимо тщательно документировать все исследования, проводимые для определения стадии, и их результаты. В каждом случае инвазивного рака шейки матки заключения следует дополнять наглядным рисунком.

### Рассмотрение стадий рака шейки матки по FIGO (МФАГ) в связи тактикой лечения и прогнозом

#### **Стадия 0.** *Pap in situ, CIN III.*

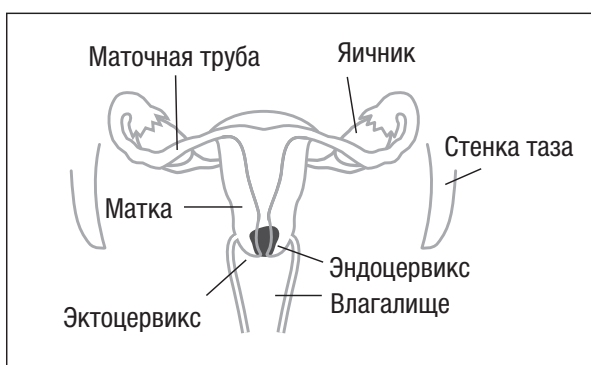
Эти опухоли не рассматриваются, как инвазивный рак шейки матки, поскольку не выходят за пределы базальной мембраны.

#### **Стадия I.** *Опухоль ограничена шейкой матки. Распространение на тело матки не принимается во внимание.*

- **Стадия IA.** Микроинвазивный рак, ограниченный шейкой матки. Диагноз может быть поставлен только при гистологическом исследовании. Опухоль не определяется клинически.
  - **Стадия IA1.** Глубина инвазии стромы не более 3,0 мм, горизонтальное распространение не более 7,0 мм.  
Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении ~ 98%.
  - **Стадия IA2.** Глубина инвазии стромы более 3,0 мм, но не более 5,0 мм, горизонтальное распространение не более 7,0 мм.  
Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении ~ 95%.

- **Стадия IV.** Опухоль ограничена шейкой матки и определяется клинически; опухоль, не определяемая клинически, распространение которой превышает соответствующее IA2 стадии (рис. 6.1).
  - **Стадия IV1.** Клинически определяемая опухоль не более 4,0 см в наибольшем измерении.  
Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении ~ 85%.
  - **Стадия IV2.** Клинически определяемая опухоль более 4,0 см в наибольшем измерении.  
Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении ~ 75%.

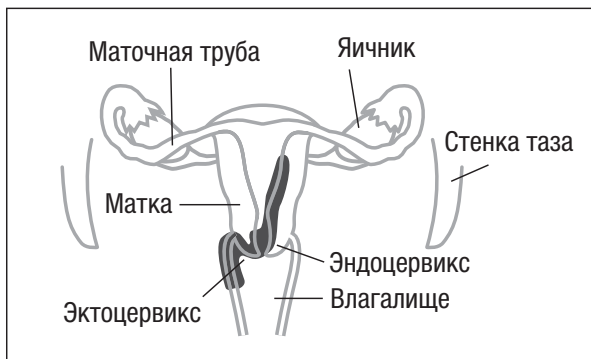
Рисунок 6.1. Рак шейки матки IV стадии



**Стадия II.** Опухоль распространяется за пределы шейки матки, но не переходит на стенку таза и нижнюю треть влагалища.

- **Стадия IIA.** Распространение за пределы шейки матки — переход на верхние две трети влагалища, но не на ткани, окружающие шейку матки (параметрии) (рис. 6.2).  
Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении ~ 75%.

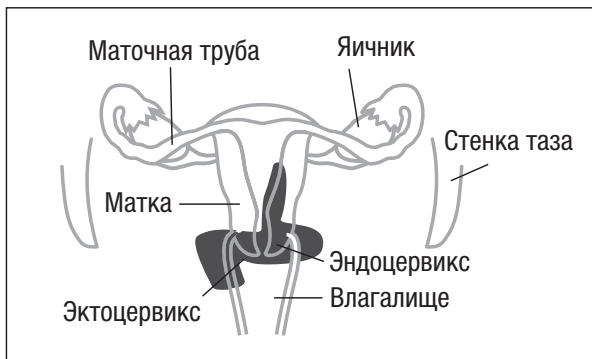
Рисунок 6.2. Рак шейки матки IIA стадии



- **Стадия IIB.** Распространение за пределы шейки матки — инфильтрация параметриев в отсутствие перехода на стенку таза и нижнюю треть влагалища (рис. 6.3).

Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении ~ 65%.

**Рисунок 6.3. Рак шейки матки IIB стадии**

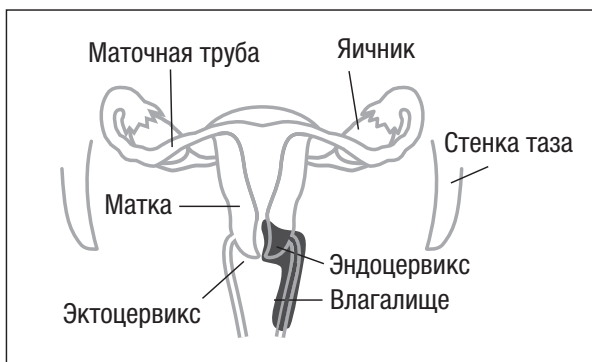


**Стадия III.** Опухоль распространяется на стенку таза, или вовлекает нижнюю треть влагалища, или приводит к появлению гидронефроза либо нефункционированию почки.

- **Стадия IIIA.** Вовлечение нижней трети влагалища в отсутствие перехода на стенку таза (рис. 6.4).

Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении ~ 30%.

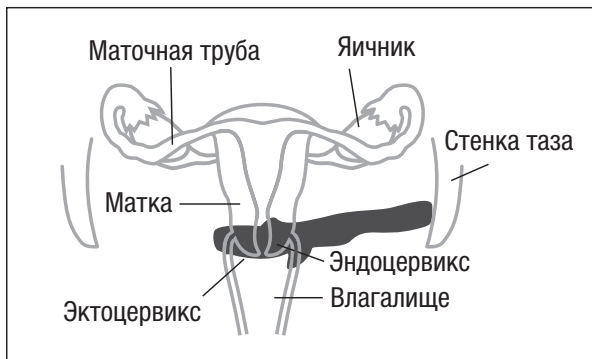
**Рисунок 6.4. Рак шейки матки IIIA стадии**



- **Стадия IIIВ.** Переход на стенку таза, или гидронефроз, или нефункционирующая почка (рис. 6.5).

Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении ~ 30%.

**Рисунок 6.5. Рак шейки матки IIIВ стадии**

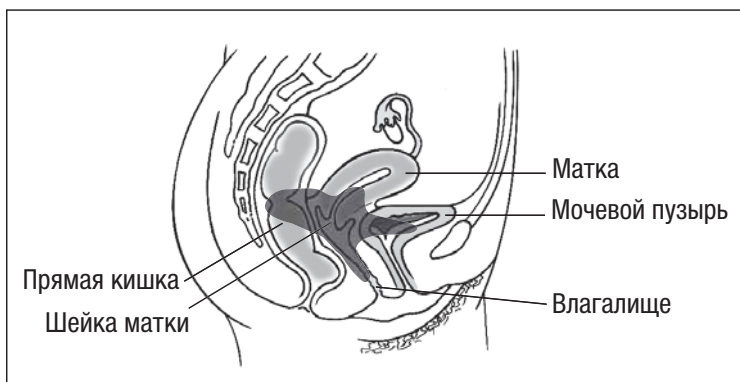


**Стадия IV.** Распространенная опухоль.

- **Стадия IVA.** Вовлечение слизистой оболочки мочевого пузыря или прямой кишки (рис. 6.6).

Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении ~ 10%.

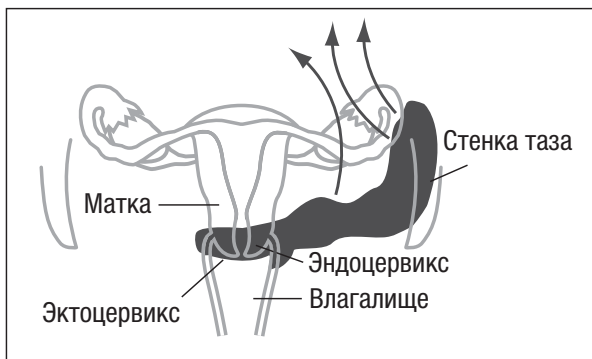
**Рисунок 6.6. Рак шейки матки IVA стадии**



- **Стадия IVB.** Распространение на отдаленные органы — поражение лимфатических узлов за пределами таза, почек, костей, легких, печени и головного мозга (рис. 6.7).

Пятилетняя выживаемость при оптимальном лечении < 5%.

**Рисунок 6.7. Рак шейки матки IVB стадии**



### РЕКОМЕНДАЦИЯ

До начала обследования и лечения необходимо получить гистологическое подтверждение диагноза рака шейки матки и определить его стадию по классификации FIGO.

### ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лечение необходимо планировать, исходя из интересов больной. Хотя следует в целом придерживаться рекомендаций по оптимальному лечению, представленных в Приложении 6, на выбор тактики лечения могут влиять результаты обследования больной, доступность и качество хирургического лечения, лучевой терапии и химиотерапии. Рак шейки матки следует лечить в медицинских учреждениях, оказывающих третичную медицинскую помощь, где имеются опыт лечения этого заболевания и необходимое оборудование. Чтобы определить возможность проведения общей анестезии и хирургического вмешательства, могут потребоваться дополнительные исследования, результаты которых влияют на выбор тактики лечения. У ВИЧ-инфицированных женщин он может зависеть от числа лимфоцитов CD4. Прежде чем планировать лечение, следует провести также серологические пробы на сифилис, определить уровень гемоглобина и биохимические показатели функции печени и почек.



Приложение 6.  
Лечение рака  
шейки матки

## Выживаемость

Выживаемость — это доля женщин, проживших 5 лет после лечения. Она определяется как стадией болезни, так и проведенным лечением. В странах, где лечение недоступно или не соответствует требованиям, выживаемость значительно ниже таковой в странах с оптимальными условиями лечения.

На прогноз влияют следующие факторы:

- клиническая стадия на момент постановки диагноза — наряду с доступностью лечения это наиболее значимый фактор прогноза жизни;
- возраст — по мере увеличения возраста выживаемость снижается;
- состояние лимфатических узлов;
- общее состояние, питание, наличие анемии;
- степень иммуносупрессии.

## Лечение первичных больных

Первичным больным раком шейки матки могут быть проведены хирургическое лечение, или лучевая терапия, или иногда оба метода. Химиотерапию для лечения первичных больных не применяют, но могут использовать одновременно с лучевой терапией. Цель радикальной операции при раке шейки матки —одномоментно полностью удалить первичную опухоль и все пораженные структуры. Объем хирургического вмешательства зависит от клинической стадии и интраоперационных находок.

### РЕКОМЕНДАЦИЯ

Для лечения первичных больных раком шейки матки рекомендованы только хирургическое лечение и лучевая терапия.

## Объяснение сути вмешательств и получение информированного согласия на лечение

Медицинский работник должен адаптировать информацию, представленную в этой главе и Практических рекомендациях к индивидуальной ситуации, чтобы объяснять суть вмешательств, например операции или лучевой терапии, языком, понятным больной и ее семье. К предоставлению сложной информации о лечении применимы также общие правила консультирования, представленные в Практических рекомендациях 4. Чтобы иллюстрировать сложные вопросы, полезно рисовать



Консультирование

картинки или использовать готовые изображения. Медицинский работник должен сводить использование медицинских терминов к минимуму и объяснять все специальные слова, не имеющие общеупотребительных синонимов. Женщине необходимо предоставить всю необходимую информацию о вмешательстве до его проведения. Она должна включать сведения о пользе, риске, возможных осложнениях и действиях при их возникновении, сроке выздоровления, стоимости и вероятности успешного исхода. Если женщина желает, чтобы принять решение ей помогли члены семьи, они должны участвовать в обсуждении. Медицинские работники должны следовать местным и национальным правилам получения информированного согласия, а также правилам медицинского учреждения, в котором они работают, относительно необходимости подписи или отпечатка пальца на форме информированного согласия. По меньшей мере в амбулаторной карте или истории болезни должно быть задокументировано то, что было сказано и что поняла женщина и присутствовавшие при этом её близкие, а также и согласие женщины на вмешательство, если оно было дано.

### Лечение в зависимости от стадии

Только у 5% больных раком шейки матки, обращающихся в многопрофильные гинекологические отделения центральных или специализированных больниц в развивающихся странах, имеется микроинвазивный или ранний инвазивный рак шейки матки (опухоли до IB1 и IIA стадии не более 4 см в диаметре включительно).

В этих случаях предпочтительно хирургическое лечение, потому что:

- операция и период выздоровления в стационаре занимают менее 2 недель;
- можно немедленно оценить распространение опухоли и радикальность операции;
- сохраняется функция яичников, что особенно важно для женщин детородного возраста;
- у женщины сохраняется функциональное, эластичное, увлажненное влагалище;
- большинство осложнений наблюдаются в первые несколько дней после операции.

Хирургическое лечение следует предпочесть также у больных с ВЗМП, особенно при наличии абсцессов в самой матке или вблизи неё (пиометра). Пятилетняя выживаемость больных после лучевой терапии и хирургического лечения одинакова, однако лучевая терапия занимает примерно 6 недель и не

позволяет полностью оценить распространение опухоли. Осложнения, такие, как потеря эластичности (фиброз), укорочение, сужение (стеноз) и сухость влагалища, могут возникать через месяцы и годы после лучевой терапии и вызывать боль во время половых сношений.

Примерно у 80% больных раком шейки матки диагностируют IB2—IIIB стадии заболевания, т. е. опухоль шейки матки распространяется на параметрии с переходом или без перехода на стенку таза, с обструкцией или без обструкции мочеточников. Частота излечения при таких больших опухолях, которые могут достигать 10 см в диаметре, при проведении лучевой терапии по радикальной программе составляет 30—75%. Большие опухоли IIA стадии (диаметром 4 см и более) лечат так же, как опухоли IB2 стадии.

Рак шейки матки IV стадии встречается реже. Опухоли IVA стадии с врастанием в прямую кишку и реже в мочевой пузырь составляют примерно 10% случаев. Излечить удастся только примерно 10% больных раком шейки матки IVA стадии. Часто наблюдаются свищи между пораженными органами и влагалищем. Опухоли IVB стадии (5% случаев) с отдаленными гематогенными метастазами существующими методами не излечимы. Однако в этих случаях можно оказывать эффективную паллиативную помощь.

Рецидивирование рака шейки матки обычно наблюдается в течение 2 лет после лечения. Лечение в этих случаях определяется распространением опухоли, длительностью безрецидивного периода, общим состоянием больной и ранее проведенным лечением.

## МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

### Хирургическое лечение

Цель радикальной операции при раке шейки матки —одномоментно полностью удалить первичную опухоль и все пораженные структуры. Объем хирургического вмешательства зависит от клинической стадии и интраоперационных находок. Паллиативные операции обычно проводят, чтобы уменьшить или устранить симптомы болезни в тех случаях, когда лучевая терапия оказалась неэффективной или вызвала осложнения, например образование прямокишечно-влагалищного или пузырно-влагалищного свища.

### *Хирургические вмешательства*

Основное хирургическое вмешательство при раке шейки матки — расширенная экстирпация матки. В некоторых случаях выполняют простую экстирпацию матки и трахелэктомию. Больную обычно выписывают из стационара через 7–10 дней после хирургического вмешательства. Полное восстановление может занимать 6–12 недель.



### *Трахелэктомия*

Трахелэктомия — это удаление шейки матки. Расширенная трахелэктомия подразумевает помимо этого удаление параметриев и проксимальной части влагалища (рис. 6.8).

**Рисунок 6.8. Ткани, удаляемые при расширенной трахелэктомии**



### *Экстирпация матки*

Экстирпация матки — это удаление тела и шейки матки абдоминальным или влагалищным доступом (рис. 6.9). Яичники и маточные трубы обычно сохраняют. Однако они могут быть удалены в случае патологии.

**Рисунок 6.9. Ткани, удаляемые при экстирпации матки**



### Расширенная экстирпация матки

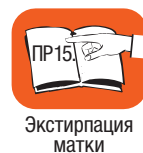
Расширенная экстирпация матки — это удаление тела и шейки матки, тканей, окружающих шейку матки (параметрии) и 2 см влагалища (рис. 6.10). Удаление как можно большего объема неизмененных тканей, окружающих опухоль, значительно повышает вероятность излечения. Яичники обычно не удаляют, поскольку рак шейки матки редко метастазирует в них. При модифицированной расширенной экстирпации матки удаляют меньшую часть параметриев, чем при расширенной экстирпации матки (рис. 6.10).

Период восстановления после расширенной экстирпации матки несколько дольше, чем после простой.

**Рисунок 6.10. Расширенная и модифицированная расширенная экстирпация матки.**



Важно отметить, что, даже начав операцию, хирург может прекратить ее. Это случается, когда до рассечения париетальной брюшины хирург выявляет массивное поражение тазовых лимфатических узлов. В этом случае больной следует проводить лучевую терапию. Брюшина должна оставаться интактной, поскольку ее рассечение при наличии метастазов в лимфатических узлах значительно повышает частоту осложнений лучевой терапии. Ход операции и осложнения простой и расширенной экстирпации матки представлены в Практических рекомендациях 15.



### *Двусторонняя тазовая лимфаденэктомия*

Эта операция подразумевает двустороннее удаление трех групп тазовых лимфатических узлов, которые поражаются при раке шейки матки даже ранних стадий (IA2 и более). Эти лимфатические узлы расположены рядом с крупными кровеносными сосудами таза.

### **Показания**

Объем хирургического вмешательства зависит от распространения опухоли.

*Трахелэктомия* — нестандартная операция при раке шейки матки. Ее можно предложить больным микроинвазивным раком шейки матки, которые хотят иметь детей. Появляется все больше доказательств того, что расширенная трахелэктомия (включает двустороннюю тазовую лимфаденэктомию) может выполняться при раке шейки матки IA2 стадии.

*Экстирпация матки* показана больным микроинвазивным раком шейки матки IA1 стадии и иногда больным с опухолями IA2 стадии. При раке шейки матки IA2 стадии можно выполнить простую экстирпацию матки с двусторонней тазовой лимфаденэктомией, хотя предпочтительнее провести модифицированную расширенную экстирпацию матки. Экстирпация матки не показана при изменениях плоского эпителия высокой степени злокачественности и раке *in situ*, которые можно излечить более простыми амбулаторными вмешательствами. Экстирпацию матки в этих случаях выполняют только при наличии других гинекологических заболеваний, например маточных кровотечений. Желание провести стерилизацию не может служить показанием к этой операции.

*Расширенную экстирпацию матки* выполняют больным раком шейки матки с опухолями диаметром до 4 см, ограниченными шейкой матки, или с начальным переходом на своды влагалища (стадии IB1 и IIA). Опухоли IB1 стадии могут не определяться клинически (скрытый рак шейки матки IB1 стадии).

### **Квалификация персонала и уровень медицинских учреждений системы здравоохранения, где следует проводить хирургическое лечение по поводу рака шейки матки**

*Экстирпацию матки* могут выполнять в районной, окружной или центральной больнице общий хирург или хирург-гинеколог, специализирующиеся на лечении рака шейки матки. Операцию проводят под общей анестезией. Она занимает примерно 2 часа.

*Расширенную экстирпацию матки* выполняет обычно в центральной больнице хирург-гинеколог, специализирующийся на лечении рака шейки матки. Операцию проводят под общей анестезией. Она занимает примерно 3 часа.

### **РЕКОМЕНДАЦИЯ**

Хирургические вмешательства по поводу рака шейки матки должны выполнять только хирурги, получившие специальную подготовку по хирургическому лечению злокачественных опухолей женских половых органов.

## Лучевая терапия

Лучевая терапия играет главную роль в лечении большинства больных раком шейки матки. Она используется преимущественно при больших опухолях IB—IIA стадий, а также во всех остальных случаях вплоть до IVB стадии, при массивном поражении тазовых лимфатических узлов, выявленном во время лапаротомии (экстирпацию матки в этом случае не выполняют). Лучевую терапию проводят также больным, которым противопоказана общая анестезия. Лучевую терапию применяют не только для излечения рака шейки матки, но и для устранения его симптомов, особенно при боли в костях и кровотечении из влагалища.

### *Как действует лучевая терапия*

Несмотря на долгую историю применения лучевой терапии, широкая общественность до сих пор нередко плохо понимает механизм ее действия. Во время лучевой терапии на опухоль действует ионизирующее излучение. Оно похоже на луч света, но только более высокой энергии, которая высвобождается, когда луч проникает в тело человека, повреждая и разрушая опухолевые клетки. В меньшей степени излучение действует на быстро размножающиеся нормальные клетки кожи, мочевого пузыря и толстой кишки, что приводит к появлению некоторых обратимых симптомов, наблюдающихся во время и сразу после лечения. Во время лучевой терапии больная не испытывает боли.

### *Виды лучевой терапии*

Существуют две группы методов лучевой терапии, которые различаются по положению источников ионизирующего излучения относительно тела больной:

- дистанционная лучевая терапия, при которой источник ионизирующего излучения удален от тела;
- контактная лучевая терапия, при которой небольшие источники ионизирующего излучения находятся рядом с опухолью (при внутрисполостной лучевой терапии они находятся в полостях тела).

Лучевая терапия по радикальной программе основана на применении комбинации дистанционной лучевой терапии на область малого таза и внутрисполостной лучевой терапии. Эти методики лучевой терапии и их осложнения описаны в Практических рекомендациях 16 и 17.

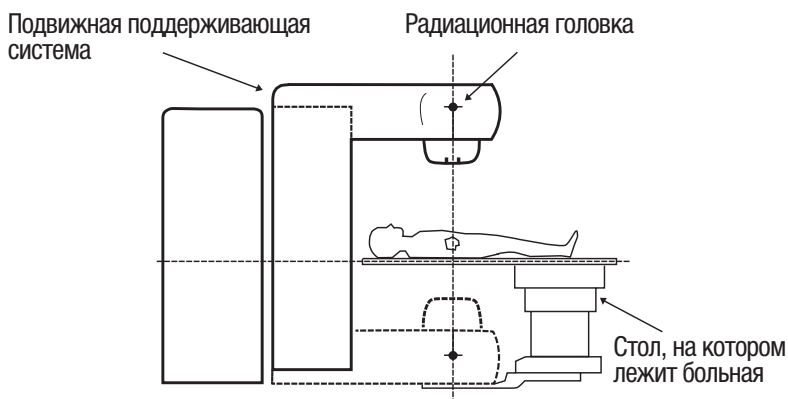


ПР 16. Дистанционная лучевая терапия  
ПР 17. Внутрисполостная лучевая терапия

### Дистанционная лучевая терапия

Во время дистанционной лучевой терапии источником ионизирующего излучения является экранированная радиационная головка, через маленькое отверстие в которой может проходить пучок ионизирующего излучения (рис. 6.11). Пучок ионизирующего излучения направляют на область шейки матки, где расположена раковая опухоль, и зоны возможного метастазирования. Следует остерегаться облучения мочевого пузыря и прямой кишки, чтобы сохранить их функции. Лечение проводят в специализированной больнице в специально оборудованном закрытом помещении. Анестезии не требуется, потому что больная не испытывает боли. Установки для лучевой терапии весят несколько тонн. Радиационная головка может вращаться вокруг стола, на котором лежит больная. Она может содержать радиоактивные изотопы, например кобальт-60 ( $^{60}\text{Co}$ ), или быть частью линейного ускорителя. Линейный ускоритель разгоняет электроны до огромных скоростей. Сталкиваясь с мишенью, они выделяют энергию (аналогичный процесс происходит во время рентгенографии). При раке шейки матки равномерно облучают весь таз. Ежедневные сеансы длятся по несколько минут. Обычно для подведения суточной дозы используют четыре пучка. Облучение проводят 5 дней в неделю в течение примерно 5 недель. Перед лучевой терапией получают изображение таза на симуляторе или компьютерном томографе и затем с помощью компьютера планируют лечение. Направление пучков уточняют во время лечения с помощью рентгенологического исследования.

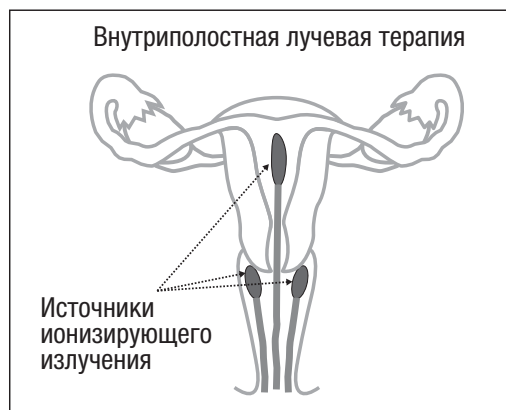
**Рисунок 6.11. Дистанционная лучевая терапия.**



### Внутриполостная лучевая терапия

Во время внутриполостной лучевой терапии источник ионизирующего излучения находится рядом с опухолью. Источники помещают внутрь аппликатора, который находится в полости матки и у сводов влагалища (рис. 6.12).

**Рисунок 6.12. Внутриполостная лучевая терапия.**



Ионизирующее излучение воздействует на шейку матки с опухолью, тело матки, верхнюю часть влагалища и ткани, окружающие шейку матки (параметрии). Следует остерегаться облучения мочевого пузыря и прямой кишки, чтобы максимально сохранить их функции. Лечение проводят лучевой терапевт, медицинский физик и специально обученная медицинская сестра в специализированной больнице, оснащенной необходимым оборудованием. Доза облучения максимальна внутри аппликатора и быстро падает на расстоянии нескольких сантиметров от него. Мощность дозы — это скорость подведения дозы облучения к определенной точке. Внутриполостная лучевая терапия может иметь низкую (LDR — low dose rate), импульсную (PDR — pulsed dose rate), среднюю (MDR — medium dose rate) и высокую (HDR — high dose rate) мощность дозы. Используемая мощность дозы определяет время, в течение которого больная будет изолирована, а также суммарную дозу и число сеансов облучения (укладок).

Наиболее распространены установки для внутриполостной лучевой терапии LDR и HDR, которые имеют сходную эффективность. Обычно в медицинском учреждении имеются установки только одного типа. Они различаются по необходимости анестезии, времени, проводимом в стационаре, и числу укладок (табл. 6.4). Медицинским работникам, которые консультируют больных по внутриполостной лучевой терапии, рекомендуется посетить отделение лучевой терапии специализированной больницы, чтобы понять последовательность действий во время лечения.

Таблица 6.4. Различия между внутрисполостной лучевой терапией LDR и HDR

	LDR	HDR
Начало	После завершения дистанционной лучевой терапии	С 3-й недели дистанционной лучевой терапии
Госпитализация	На 2–3 дня	Не требуется, укладка занимает 0,5–2 часа
Анестезия во время укладки	Общая	Не требуется, только седативные средства
Число укладок	Обычно одна	2–8, обычно 4

**Показания**

Дистанционная лучевая терапия показана, когда при простой или расширенной экстирпации матки невозможно удалить опухоль полностью. Это означает, что большинству больных раком шейки матки без отдаленных метастазов (стадии IB—IVA) следует проводить дистанционную лучевую терапию. Внутрисполостная лучевая терапия обычно дополняет дистанционную. Ее применение обязательно при проведении лучевой терапии по радикальной программе. При раке шейки матки IB1 стадии и менее, если хирургическое лечение невозможно, внутрисполостная лучевая терапия может применяться как самостоятельный метод лечения.

**Персонал**

Лучевую терапию проводят лучевой терапевт и медицинская сестра, прошедшие стандартное обучение.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ**

Внутрисполостная лучевая терапия — обязательная составляющая лучевой терапии по радикальной программе, проводимой при раке шейки матки.

**Химиотерапия**

Химиотерапия — не основной метод лечения по поводу рака шейки матки. Однако она может дополнять хирургическое лечение и лучевую терапию при больших опухолях. Чаще всего применяют цисплатин. Этот препарат включен в список необходимых лекарственных средств ВОЗ. Преимущества дополнительного применения цисплатина во время лучевой терапии в условиях развиваю-

щихся стран не доказаны. Цисплатин повышает риск осложнений лечения. Его могут плохо переносить истощенные больные, больные с анемией, почечной недостаточностью и опухолями поздних стадий. Одна лучевая терапия сама по себе является приемлемым вариантом лечения.

### **ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ ЛЕЧЕНИЮ**

Женщины, лечившиеся по поводу рака шейки матки, должны по возможности наблюдаться в медицинском учреждении, где они лечились. Выписка из стационара и наблюдение должны быть обсуждены на встрече всех, кто участвовал в лечении, самой больной и членов ее семьи. Если наблюдение придется осуществлять вдалеке от места лечения, врач, оказывающий первичную медицинскую помощь (предпочтительно гинеколог), должен получить обстоятельный выписной эпикриз, в котором указаны стадия, проведенное лечение, прогноз и ожидаемые проблемы. Выписной эпикриз должен включать сведения о том, как поддерживать связь с учреждением, где проводилось лечение (номер телефона, факса, адрес электронной почты и почтовый адрес), и просьбу о регулярной обратной связи. Следует рекомендовать врачу, оказывающему первичную медицинскую помощь, обращаться за советом, если у больной появятся неожиданные симптомы. Сейчас становятся все более доступными мобильные телефоны, с помощью которых можно поддерживать связь между лечащим врачом и больной или членами ее семьи.

### **Наблюдение за женщинами, которым проведено только хирургическое лечение**

Женщин, которым проведено только хирургическое лечение, следует обследовать каждые 3 месяца в течение 2 лет. Во время обследования необходимо тщательно регистрировать жалобы, обращая особое внимание на кровянистые и другие выделения, а также боль внизу живота и пояснице.

Во время консультации необходимо выполнить следующие мероприятия:

- осмотр культи влагалища в зеркалах;
- цитологическое исследование мазков из культи влагалища и с любых подозрительных участков;
- бимануальное исследование (в том числе ректовагинальное) для исключения рецидивной опухоли;
- другие исследования в зависимости от результатов физикального исследования и имеющихся возможностей.

При прогрессировании заболевания этим больным может быть проведена лучевая терапия.



## Наблюдение за женщинами, которым проведена лучевая терапия

Женщин, которым проведена лучевая терапия, следует наблюдать так же, как тех, кому проведено хирургическое лечение. Однако роль цитологического исследования мазков с шейки матки в этом случае менее ясна, а обследование труднее из-за пострадиационного фиброза. Один из поводов для регулярного наблюдения — выявление осложнений лучевой терапии, которые могут быть ошибочно приняты за прогрессирование рака шейки матки. Возможности лечения женщин при рецидивировании рака шейки матки после лучевой терапии в некоторой степени ограничены, т. к. им больше нельзя проводить лучевую терапию. При наличии хирургического опыта и возможностей этим женщинам можно выполнить экстирпацию матки. Маловероятно, что это вмешательство повлияет на продолжительность жизни, но может увеличить безрецидивный период и, возможно, улучшить качество жизни. Возможным вариантом лечения при рецидивировании рака шейки матки после лучевой терапии может быть также химиотерапия. Наконец, лучевая терапия может применяться для лечения отдаленных метастазов вне таза, например в костях, легких или других органах.

## ОСОБЫЕ СЛУЧАИ

### Беременность

Хотя изредка, но рак шейки матки все же может выявляться во время беременности. Это представляет серьезную проблему для женщины, особенно на ранних сроках беременности. План лечения каждой больной должен быть индивидуальным и учитывать мнение и здоровье матери, а также влияние лечения на жизнеспособность плода. Лечение рака шейки матки во время беременности зависит, как и у небеременной женщины, от стадии заболевания, а также от срока беременности. Беременной женщине трудно принять диагноз рака шейки матки, особенно если лечение требует прерывания беременности. Чтобы помочь женщине и ее семье примириться с диагнозом и принять решение о лечении, необходимо квалифицированное консультирование. Если показана лучевая терапия, ее начинают с дистанционной лучевой терапии, которая приведет к гибели плода и самопроизвольному аборту. Чтобы убедиться в гибели плода, следует провести УЗИ. После аборта лечение продолжают как обычно. В третьем триместре беременности лечение обычно откладывают до созревания плода. Затем проводят кесарево сечение и сразу же выполняют хирургическое вмешательство по поводу рака шейки матки или начинают лучевую терапию (в зависимости от стадии опухоли). Если выбрана лучевая терапия, ее проводят после инволюции матки. Общие рекомендации по лечению рака шейки матки во время беременности даны в Приложении 6Е.



Приложение 6е.

## ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Особую группу больных составляют больные с иммуносупрессией вследствие ВИЧ-инфекции. У больных с числом лимфоцитов CD4 < 200 мм<sup>3</sup> особенно высок риск осложнений при лечении любыми методами. Предпочтительно хирургическое лечение (если оно возможно). Лучевую терапию и химиотерапию проводят индивидуально.

## ОБЩЕНИЕ С БОЛЬНЫМИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ И С ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЕЙ

### Сообщение о диагнозе

Рассказывая женщине и ее семье о раке шейки матки, сначала следует подчеркнуть, что это излечимое заболевание. Большинство женщин и членов их семей не ожидают этого диагноза, и услышать плохую новость, особенно если у больной опухоль поздних стадий, непросто. Медицинский работник должен говорить об этом с женщиной и, если женщина хочет этого, с членами ее семьи вдали от других больных. Ниже представлены некоторые рекомендации по сообщению диагноза и общению с больными и членами их семей.

- Уважайте культурные традиции, нравы и обычаи общества, к которому принадлежит больная. Так, может оказаться неприкрытым и неприемлемым сообщать плохие новости лично ей.
- Говорите понятно и недвусмысленно; не используйте непонятные и неясные слова, например «рост» или «новообразование».
- Не запутывайте женщину, говоря слишком много, но не оставляйте незакрытыми важные вопросы.
- Отведите некоторое время на то, чтобы присутствующие поняли ваши слова. Затем позвольте им задать свои вопросы.
- Поскольку людей обычно шокирует неожиданная неприятная информация, они могут не до конца услышать и понять сказанное. Постарайтесь поговорить с больной и членами ее семьи (если она согласна) на следующий день.
- Первое известие о диагнозе может вызвать у больной реакцию его неприятия, гнев или смирение с ним, что требует понимания и поддержки.

### Если дальнейшее лечение не возможно

Когда становится очевидно, что дальнейшее противоопухолевое лечение невозможно, лучше всего, проявляя чуткость, но честно поговорить с больной и ее семьей. Постарайтесь избегать слов «ничего больше нельзя сделать», потому что ухаживающие за женщиной лица будут помогать ей, облегчая симптомы, предоставляя необходимые препараты, организуя уход и помощь на более низких уровнях системы здравоохранения и даже просто находясь рядом. Для

больной, которая была в больнице, а сейчас идет домой, это время убедиться, что налажен контакт с лицами, оказывающими паллиативную помощь рядом с ее домом. Следует честно отвечать на вопросы о том, сколько осталось времени («никто не может знать это точно, но это вопрос нескольких дней / недель / месяцев»). Это позволяет больной и ее семье сориентироваться, чего ожидать, и сделать соответствующие приготовления.

## Лечение боли

Когда больная раком шейки матки поздних стадий отправляется домой, лечащие врачи (лучевой терапевт, онколог или гинеколог) должны убедиться, что ей выписаны необходимые анальгетики и что они будут доступны, как только она покинет стационар. Большинство больных злокачественными опухолями, особенно в развивающихся странах, страдают от сильной боли и не получают адекватной помощи из-за ограниченной доступности наркотических анальгетиков на низших уровнях системы здравоохранения. Необходимыми препаратами могут снабдить своих больных медицинские работники стационаров. Замены морфину для приема внутрь при сильной боли нет, хотя полезным дополнением к нему может служить паллиативная лучевая терапия (см. также гл. 7 и Практические рекомендации 18).



Лечение боли

## ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ИНВАЗИВНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### В общине



- Регулярно связывайтесь с больной и членами ее семьи.
- Регулярно рассказывайте о состоянии больной медицинскому персоналу центра первичной медицинской помощи лично или по телефону.
- Выявляйте новые симптомы, причиняющие больной страдания, и осложнения лечения, информируйте о них медицинский персонал центра первичной медицинской помощи.
- Оказывайте паллиативную помощь в соответствии с действующими национальными рекомендациями, назначениями специалистов и других медицинских работников.
- Установите связь между больной, ее семьей и религиозными или другими организациями, которые могут оказывать дополнительную немедицинскую помощь.
- Как можно больше помогайте больной и ее семье в терминальной стадии болезни.

### В центре первичной медицинской помощи



- Контролируйте состояние больной и поддерживайте связь с общинными медицинскими работниками и медицинским персоналом районных, окружных, центральных и специализированных больниц.
- Проводите наблюдение в соответствии с рекомендациями медицинского учреждения, в котором лечилась больная, если это возможно на данном уровне системы здравоохранения или больная не может обратиться в учреждение более высокого уровня.
- Консультируясь с медицинским учреждением, в котором лечилась больная, назначайте и проводите лечение симптомов болезни и осложнений лечения.
- По возможности посещайте на дому тяжело больных и больных в терминальной стадии, которые не могут прийти в центр первичной медицинской помощи.
- Участвуйте в обучении общинных медицинских работников и нового медицинского персонала.

### В районной или окружной больнице



и

### В центральной или специализированной больнице



- Проводите лечение.
- Если невозможно оказать помощь больной непосредственно, информируйте медицинских работников более низких уровней системы здравоохранения о необходимых наблюдении и медицинской помощи, в том числе о назначении анальгетиков.
- Поддерживайте связь с семьей больной и медицинскими работниками по телефону, почте и т. д.
- Участвуйте в обучении медицинских работников более низких уровней системы здравоохранения по оказанию медицинской помощи онкологическим больным.

**Информация, предоставляемая во время консультирования**

6

Глава 6. Лечение инвазивного рака шейки матки

Убедитесь, что Вы обсудили с больной и ее семьей следующее:

- стадию рака шейки матки;
- лечение, полученное в больнице;
- возможные осложнения и действия при их возникновении;
- симптомы осложнений и куда следует обращаться при возникновении любых из них;
- необходимое последующее наблюдение: когда, где и к кому обращаться;
- вашу готовность поддерживать их любым возможным способом.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА**

- Benedet JL, Bender H, Jones H III, Ngan HY, Pecorelli S. FIGO staging classifications and clinical practice guidelines in the management of gynaecologic cancers. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2000, 70(2): 209-262.
- Chao KSC, Perez CA, Brady LW, eds. *Radiation oncology: management decisions*, 2nd ed. Philadelphia, PA, Lippincott, Williams & Wilkins, 2001.
- Fletcher GH, ed. *Textbook of radiotherapy*, 3rd ed. Philadelphia, PA, Lea and Febiger, 1980.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 15. ЭКСТИРПАЦИЯ МАТКИ

### ПР 15

Экстирпация матки — это удаление матки. При простой экстирпации матки полностью удаляют тело и шейку матки. Маточные трубы и яичники могут сохранить. При расширенной экстирпации матки удаляют тело и шейку матки, окружающие ее ткани, а также верхнюю часть влагалища. По сути эти вмешательства одинаковы. Эти практические рекомендации включены в руководство, чтобы позволить медицинским работникам, оказывающим первичную и вторичную медицинскую помощь, объяснять больной до того, как она пойдет в больницу, как будут выполнять операцию, и помочь ей восстанавливаться после возвращения домой.

### ОБЪЯСНЕНИЕ СУТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Предоставьте женщине как можно больше информации о вмешательстве, его возможных осложнениях, а также об анестезии. Приведенное ниже описание поможет вам ответить на все ее вопросы.

#### Перед тем как женщина направится в больницу

1. Медицинский персонал больницы даст женщине инструкции по подготовке: какую одежду взять с собой, какие препараты приобрести заблаговременно. Ей скажут, что она должна ничего не есть и не пить в течение 8 часов перед вмешательством и принять ванну перед тем, как идти в больницу.

#### В больнице перед операцией

2. Будут объяснены подробности вмешательства и получено информированное согласие.
3. Чтобы предупредить инфекционные осложнения, наружные половые органы и живот будут вымыты водой с мылом, обработаны йодом. Волосы на половых органах могут быть сбриты.
4. Препараты для общей анестезии будут вводить внутривенно или ингаляционно (с вдыхаемым воздухом).
5. В мочевого пузырь будет введена пластиковая трубка (катетер), а моча будет собираться в пакет.
6. Во влагалище будет введен марлевый тампон, чтобы облегчить удаление тканей, окружающих шейку матки.

## ПР 15

**Операция**

7. Разрез будет расположен внизу живота, вертикально или горизонтально.
8. При простой экстирпации матки матку отсекают в местах соединения с маточными трубами и влагалищем. При расширенной экстирпации матки хирург удалит тело и шейку матки, параметрии и верхние 2 см влагалища. После удаления матки и параметриев хирург удалит с каждой стороны по три группы лимфатических узлов, расположенных в жировой ткани вокруг крупных сосудов таза.
9. Все удаленные ткани поместят в консервант и отправят в лабораторию, где патоморфолог изучит их, чтобы определить, вся ли опухоль удалена.
10. В конце операции в малый таз может быть установлен дренаж. Это пластиковая трубка, которую вводят в брюшную полость, чтобы удалять кровь и жидкость, и соединяют с мешком. Дренаж могут оставлять на 24–48 часов.
11. Многие хирурги устанавливают также специальную трубку (эпицистостому) через кожу живота в мочевого пузырь, чтобы отводить мочу. Если были повреждены нервы, иннервирующие мочевого пузырь, эпицистостому оставляют на 5–7 дней.
12. Брюшную стенку затем ушивают, обрабатывают и накладывают повязку.

**Сразу после операции**

13. После операции медицинский персонал больницы будет наблюдать за больной в послеоперационной палате. После пробуждения ее переведут в обычную палату для восстановления.
14. После пробуждения у больной будут стоять капельница и дренажи. Возможна тошнота, которая продлится несколько часов. В течение первых дней больную будет беспокоить боль в области операционной раны. Медицинский персонал больницы будет назначать ей препараты для уменьшения боли и тошноты так долго, как это потребует.

**Восстановление в больнице**

15. В больнице медицинский персонал будет следить, чтобы больная регулярно кашляла и глубоко дышала, садилась, двигала конечностями и, как только сможет, начала ходить. Это помогает предупредить осложнения.
16. Манипуляции с тканями и органами малого таза во время операции могут повреждать нервы, иннервирующие мочевого пузырь и прямую кишку. В результате оба органа после операции могут опорожняться менее эффективно, чем до операции, затрудняются мочеиспускание и дефекация. В

течение нескольких дней, пока женщина не сможет мочиться нормально, в мочевом пузыре будет оставаться эпицистостома. В большинстве случаев функция мочевого пузыря и прямой кишки частично восстанавливается до выписки из стационара и полностью нормализуется в течение 3–6 месяцев после операции.

17. Из большинства стационаров больных выписывают через 7—10 дней после операции в зависимости от того, насколько быстро они восстанавливаются и какая помощь доступна на дому. Полное восстановление после расширенной экстирпации матки занимает 6—12 недель.

### Наблюдение (через 6 недель после операции)

18. Женщине будут даны результаты гистологического исследования удаленных тканей. Хирург тщательно обследует ее, чтобы убедиться, что она нормально восстанавливается после операции. При необходимости будет назначено соответствующее лечение.
19. Чтобы убедиться, что культя влагалища заживает нормально, будет проведен ее осмотр в зеркалах.
20. Результаты исследования позволят хирургу обсудить с больной распространение опухоли, необходимое лечение и вероятность прогрессирования заболевания.

### ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДОМА

Перед выпиской из стационара женщину проконсультируют по уходу за собой и расскажут о симптомах осложнений. Вы можете помочь больной, повторив и уточнив эти рекомендации.

1. Чтобы помочь больной восстановиться после операции, в течение первых 3—6 недель, пока она не наберется сил, члены семьи должны взять на себя ее домашние обязанности. В течение этого времени женщина должна избегать тяжелой работы по дому, длительных пеших прогулок, ношения тяжестей и другой физической работы. Она может заниматься обычными повседневными делами, такими, как купание, душ, еда. По мере постепенного восстановления сил и нормализации состояния она должна по несколько раз в день понемногу гулять.
2. Семья должна следить, чтобы женщина отдыхала, если кажется уставшей, и нормально питалась.
3. У женщины во влагалище будет скрытая рана, для заживления которой необходимо по крайней мере 6 недель. Чтобы предупредить инфекционные осложнения и позволить ране зажить полностью, в течение этого времени



## ПР 15

она не должна ничего вводить во влагалище, в том числе пальцы и влагалищные тампоны, проводить спринцевания и вступать в вагинальные половые сношения (другие половые сношения возможны). Значительную поддержку в этом ей может оказать партнер.

4. В таблице, представленной ниже, перечислены некоторые симптомы, которые могут наблюдаться в течение нескольких недель после операции, и действия при их появлении.

Если женщина чувствует	Причина	Что женщина должна делать
Депрессию — чувство грусти обычно испытывают после большой операции	Боль, утомляемость, тревога	Подождать, это продлится не более 2 недель
Дискомфорт в животе — это нормально	Неприятные ощущения в области шва	Есть пищу, богатую пищевыми волокнами, пить больше жидкости, принимать слабительные средства (бисакодил). Дискомфорт должен исчезнуть в течение 6 месяцев
Затрудненное и медленное мочеиспускание, мочевой пузырь не опорожняется надлежащим образом	Повреждение нервов во время операции	Мочиться в два этапа: помочиться, затем встать, несколько минут походить и помочиться снова. Если это не помогает, может потребоваться катетеризация мочевого пузыря. В больнице женщину обучат этой процедуре и дадут необходимые инструменты. Симптомы должны исчезнуть в течение 3–6 месяцев
Утомляемость — это нормально	Организм выздоравливает и нуждается в дополнительном отдыхе	Ложиться отдыхать днем столько раз, сколько хочется

5. Убедитесь, что больная и ее семья знают симптомы осложнений (см. ниже) и проинструктируйте ее обращаться в центр первичной медицинской помощи или больницу при возникновении любого из них.

Осложнения	Клинические проявления
Раневая инфекция	Боль, покраснение и гной в области швов на животе
Инфекционные осложнения с поражением тканей малого таза	Боль (не дискомфорт) внизу живота, часто лихорадка, зловонные или кровянистые выделения из влагалища
Лимфатическая киста (скопление лимфы после удаления лимфатических узлов)	Припухлость или боль внизу живота через 2–3 месяца после операции
Цистит (инфекция мочевого пузыря)	Ощущение жжения при мочеиспускании, учащение мочеиспускания
Тромбоз (сгустки крови в венах ног)	Покраснение, боль и отек одной из ног

Дома женщине будет необходимо следующее (эти материалы, препараты и инструменты она может получить в больнице или позже по назначению):

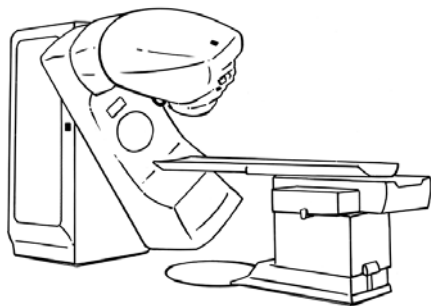
- парацетамол для приема при незначительной боли (при необходимости);
- слабительные средства (например, бисакодил);
- мочевые катетеры;
- перевязочный материал и дезинфицирующие средства для обработки раны.

## ПР 16

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 16. ДИСТАНЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ МАЛОГО ТАЗА**

Дистанционная лучевая терапия на область малого таза — это облучение малого таза с помощью специальной установки, когда источник ионизирующего излучения удален от тела (рис. ПР 16.1).

**Рисунок ПР 16.1. Установка для дистанционной лучевой терапии.**



Эти Практические рекомендации включены в руководство, чтобы позволить медицинским работникам, оказывающим первичную и вторичную медицинскую помощь, объяснять больной, которая должна ехать в больницу, как будет проводиться лучевая терапия, и помочь ей восстанавливаться после возвращения домой.

**ОБЪЯСНЕНИЕ СУТИ ЛЕЧЕНИЯ**

Предоставьте женщине как можно больше информации о сути лечения и возможных осложнениях. Расскажите, из чего оно будет состоять и кто в больнице будет отвечать за его проведение. Скажите, что во время лечения она ненадолго будет оставаться одна и что она не будет испытывать боль. Описание ниже поможет Вам ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у больной.

**До лечения**

1. Медицинский персонал больницы даст больной инструкции по подготовке: какую одежду взять с собой, какие препараты приобрести заблаговременно.
2. Больной объяснят детали лечения, расскажут о возможных осложнениях и альтернативных методах лечения, получают информированное согласие. Женщине назначат рентгенографию таза на симуляторе или проведут КТ таза.

### Подготовка к лечению

3. В первый день в больнице больную попросят раздеться и лечь на специальный стол. Ей могут провести гинекологическое исследование и выполнят рентгенографию. На основании информации, полученной при рентгенографии, на кожу живота и таза несмываемыми чернилами нанесут разметку. Это поможет медицинскому работнику, проводящему лучевую терапию, ограничить воздействие только опухолью. Женщина не должна стирать разметку.
4. Женщину ознакомят с графиком облучения и датой первого сеанса.
5. Больной предоставят следующую информацию по всему курсу лучевой терапии.
  - Избегать растирания кожи, носить свободную одежду и избегать ношения брюк.
  - Можно принимать теплый душ, но не следует принимать ванну. Не нужно мыться с мочалкой, растирать кожу и применять грубое мыло.
  - Во время всего периода лечения не следует ничего вводить во влагалище (например, тампоны) и вступать в вагинальные половые сношения (другие половые сношения возможны).
  - Не следует применять готовые кремы для тела, потому что они могут содержать вредные тяжелые металлы. Если женщине нужен крем, она должна попросить медицинский персонал центра первичной медицинской помощи назначить его.
  - Следует сократить тяжелую работу и работу в жарких влажных условиях.
  - Женщина может продолжать повседневную домашнюю работу или легкую работу с бумагами.
  - К концу курса лечения могут появиться некоторая усталость или депрессия, поэтому ей придется ограничить активность.
  - Ежедневное лечение надоедает. Женщина должна помнить, что вероятность излечения снижается, если она будет пропускать сеансы или прервет лечение, чем увеличит его продолжительность.

### Лечение

6. В первый день лечения медицинская сестра уточнит личность больной, подтвердит план лечения и наличие информированного согласия. Она объяснит, как проходит сеанс облучения и покажет установку для лучевой терапии в специальном помещении.

## ПР 16

7. Больную уложат на стол и попросят не менять положение. Весь медицинский персонал покинет комнату.
8. Больная будет оставаться в помещении, где проводят лечение, одна, но будет связана с медицинским персоналом с помощью видео- и аудиосвязи.
9. Во время лечения установка будет несколько раз автоматически двигаться, или, чтобы двигать ее, в помещение будет входить медицинская сестра.
10. Больная ничего не будет чувствовать во время сеанса облучения, который длится всего несколько минут.
11. Обычно проводят 25 таких сеансов за 5 недель.

### Повторные сеансы

12. Ежедневные сеансы облучения описаны выше. Больную попросят сообщать обо всех проблемах медицинской сестре, проводящей облучение. Если медицинская сестра поймет, что больная нуждается в более специализированной помощи, она направит ее к лучевому терапевту.

Осложнение	Клинические проявления	Что делать
Кожная реакция	Покраснение, возникающее примерно через 3 недели и нарастающее по мере лечения. Кожа сначала может быть сухой, затем мокнет и отслаивается, особенно в ягодичной складке	Нечастое осторожное мытье пораженной кожи. Не следует тереть ее. При боли необходимо принимать слабые анальгетики. Если кожная реакция тяжелая (обычно при избыточном мытье) лучевой терапевт может продлить лечение (это может ухудшить его результаты)
Поражение толстой кишки	Прямая кишка и терминальная часть ободочной кишки, в которых из кишечного содержимого всасывается вода, находятся в тазу. Лучевая терапия может нарушать всасывание воды и приводить к поносу (диарее)	Лучевой терапевт назначит необходимые препараты. Не следует использовать домашние средства
Поражение мочевого пузыря	Учащенное мочеиспускание и императивные позывы на мочеиспускание. Возможно ощущение жжения при мочеиспускании. Изредка в моче может появляться кровь	Больная должна прийти в больницу для обследования и лечения

13. Лучевой терапевт будет осматривать больную один раз в неделю, спрашивать обо всех имеющихся у нее симптомах и оценивать, как она переносит лечение.
14. Женщину проинформируют о частых ранних осложнениях лучевой терапии (см. выше) и действиях при их возникновении. Эти осложнения пройдут самостоятельно после завершения лечения.

### Последующее наблюдение

15. Больной назначат консультацию через 6 недель после завершения дистанционной лучевой терапии. Доктор обследует ее и оценит состояние влагалища.
16. Онкологи (лучевой терапевт и гинеколог) лучше других могут оценить любые изменения со стороны органов малого таза: влагалища, прямой кишки и мочевого пузыря. Им следует рассказывать обо всех необычных или выраженных симптомах.

### ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ДЕЛАТЬ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

1. Помогайте женщине сохранять положительный настрой.
2. Рекомендуйте женщине и ее мужу воздерживаться от половых сношений во время лечения. После его завершения женщине рекомендуется вести половую жизнь.
3. Информировать женщину о том, что она может не применять контрацепцию. Во время и после лучевой терапии на области малого таза беременность не возможна.
4. Просите женщину следовать назначениям и регулярно обследоваться у лучевого терапевта и гинеколога. Если у нее появятся необычные или выраженные симптомы, она должна обратиться к врачу раньше.
5. Скажите членам семьи о том, что они должны помогать женщине восстанавливаться после лечения, взять на себя ее домашние обязанности, пока она не наберется сил.
6. Рекомендуйте женщине лежать днем, если она чувствует себя уставшей, убедитесь, что она хорошо питается.
7. Расскажите женщине о поздних осложнениях лучевой терапии.
  - Облучение вызывает у женщины детородного возраста менопаузу с типичными проявлениями: отсутствие менструаций, приливы и сухость влагалища.

## ПР 16

- Изменения влагалища, обусловленные менопаузой, усугубляются лучевым фиброзом и сужением влагалища, что делает вагинальные половые сношения некомфортными или невозможными. Чтобы предупредить заращение влагалища, следует рекомендовать увлажняющие средства и применение влагалищных расширителей. Поддерживать влагалище проходимым важно, чтобы осматривать шейку матки. Следует рекомендовать женщине вести половую жизнь.
- Через 6 месяцев после лечения на облученной коже могут появиться гиперпигментация, депигментация или уплотнение.
- Через длительное время после лучевой терапии могут развиваться сужение прямой кишки и свищи между влагалищем и прямой кишкой. Это очень тяжелые, инвалидизирующие осложнения, которые могут потребовать хирургического лечения и даже колостомии.
- Мочевой пузырь может стать менее эластичным и уменьшиться в размерах, что вызывает учащенное мочеиспускание и предрасполагает к инфекции мочевых путей. Изредка возникают пузырьно-влагалищные свищи, которые приводят к недержанию мочи и могут потребовать хирургического лечения.
- Очень редко (у одной из тысячи больных) лучевая терапия может стимулировать развитие новой злокачественной опухоли.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 17.

Внутриполостная лучевая терапия — это облучение, которое проводят источником ионизирующего излучения, расположенным рядом с опухолью, т. е. в полости матки и сводах влагалища. Эти Практические рекомендации включены в руководство, чтобы позволить медицинским работникам, оказывающим первичную и вторичную медицинскую помощь, объяснять больной, которая должна ехать в больницу, как будет проводиться лучевая терапия, и помочь ей восстанавливаться после возвращения домой.

### ОБЪЯСНЕНИЕ СУТИ ЛЕЧЕНИЯ

Предоставьте женщине как можно больше информации о сути лечения, возможных осложнениях и об анестезии. Описание ниже поможет Вам ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у больной.

### Внутриполостная лучевая терапия LDR

#### *Подготовка*

1. Медицинский персонал больницы даст больной инструкции по подготовке: какую одежду взять с собой, какие препараты приобрести заблаговременно.
2. Больной объяснят детали лечения и возможные осложнения, получают информированное согласие и назначат дату госпитализации.

#### *Процедура*

3. В день проведения внутриполостной лучевой терапии больную переведут в операционную и проведут общую анестезию.
4. В мочевого пузырь установят катетер.
5. Проведут гинекологическое исследование.
6. С помощью влагалищных зеркал в канал шейки матки и к сводам влагалища установят специальный металлический инструмент (аппликатор), в котором будут находиться источники ионизирующего излучения.
7. Их положение проконтролируют с помощью рентгенографии.
8. Когда больная проснется, ее переведут в изолированную (экранированную) палату.
9. Больной объяснят, что она должна лежать на спине во время всего сеанса облучения (примерно 2 дня).



## ПР 17

10. Мочевой катетер будет оставаться в мочевом пузыре. К нему будет подсоединен пакет для сбора мочи.
  11. Медицинский персонал покинет палату. В ранее подведенный к опухоли металлический аппликатор под контролем компьютера будут введены источники ионизирующего излучения.
  12. Больная не будет испытывать боли во время лечения.
  13. На протяжении всего сеанса лечения дверь палаты будет оставаться закрытой. Для опорожнения кишечника больной понадобится судно. Она сможет общаться с медицинской сестрой по аудиосвязи и есть в постели. Больная может читать, слушать радио или смотреть телевизор, но оставаться в постели в течение всего сеанса облучения! Будут разрешены только очень короткие посещения.
  14. После завершения сеанса облучения больной введут седативные средства и удалят аппликатор вместе с источником излучения.
  15. После завершения действия седативных средств ее выпишут из стационара.
- В некоторых больницах проводят два таких сеанса облучения с интервалом в 1 неделю.

***Внутриполостная лучевая терапия HDR***

Процедура сходна с процедурой внутриполостной лучевой терапии LDR. Ниже перечислены их отличия.

1. Лечение обычно начинают на 3-й неделе дистанционной лучевой терапии.
2. Каждый сеанс облучения длится час и проводится амбулаторно. Укладку можно проводить после введения слабых анальгетиков. Анестезия требуется редко.
3. После катетеризации мочевого пузыря повторяют осмотр шейки матки в зеркалах и бимануальное исследование. Влагилицные зеркала оставляют.
4. В матку вводят металлический аппликатор и соединяют его с установкой для внутриполостной лучевой терапии HDR, в которой находятся источники ионизирующего излучения.
5. Больной объясняют, что она не должна двигаться. Медицинский персонал покидает палату. Больная должна лежать в одном положении на протяжении всего сеанса облучения, который длится несколько минут.
6. После сеанса больная может идти домой.
7. Число сеансов облучения составляет от 2 до 8, обычно 4. Интервал между сеансами колеблется от одного дня до недели.

8. После первого сеанса больной назначат даты последующих.

***Возможные осложнения внутриполостной лучевой терапии по поводу злокачественных опухолей женских половых органов***

После внутриполостной лучевой терапии могут возникать те же осложнения, что и после дистанционной (см. Практические рекомендации 16). Информация, предоставляемая больной, и проводимое консультирование схожи. Сообщите женщине о том, что ей будет проведена анестезия или введены седативные средства, чтобы она чувствовала себя комфортнее. Развитие лучевого фиброза и атрофии слизистой влагалища, изменения сосудов, предрасполагающие к кровотечению, связаны во многом именно с внутриполостной лучевой терапией. Она приводит также к поздним осложнениям со стороны прямой кишки и мочевого пузыря.



ПР 16. Дистанционная лучевая терапия

## ПР 17

ПР 13. Внутриполостная лучевая терапия

# 7

## ГЛАВА 7. Паллиативная помощь

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased from 10.5 million to 13.5 million, and the number of people aged 75 and over has increased from 4.5 million to 6.5 million (Office for National Statistics 2000).

There is a growing awareness of the need to address the needs of older people, and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of this population. The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people.

The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people.

The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people.

The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people.

The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people.

The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people.

The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has identified the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people, and has set out a number of key objectives for the health care system to meet the needs of older people.

## ГЛАВА 7. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Паллиативная помощь — неотъемлемый элемент борьбы с раком шейки матки.
- Цель паллиативной помощи — избежать ненужных страданий и улучшить качество жизни больных раком шейки матки поздних стадий и их семей посредством эмоциональной поддержки, устранения симптомов, помощи умирающим больным, а также родственникам после смерти больных. Паллиативная помощь направлена на удовлетворение физических, психосоциальных и духовных нужд больных и их семей.
- Паллиативную помощь следует начинать сразу после постановки диагноза рака шейки матки. Следует предвидеть нужды больной, планировать и осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.
- Паллиативная помощь должна помогать больным раком шейки матки поздних стадий, чтобы с достоинством и в мире провести последний трудный период жизни.
- Избавление от боли следует считать вопросом соблюдения прав человека. Между тем лечению боли не уделяется должного внимания. Следует укреплять механизмы его внедрения в клиническую практику.
- Применение широкого спектра медицинских и немедицинских методов позволяет устранять боль у 90% больных.
- Больные и ухаживающие за ними нуждаются в обучении, постоянной поддержке и снабжении расходными материалами, лекарственными средствами и пр. для оказания паллиативной помощи, в том числе симптоматического лечения на дому.

### О ЧЕМ ГОВОРИТСЯ В ЭТОЙ ГЛАВЕ

В этой главе обсуждается один из наиболее важных и часто игнорируемых компонентов программы комплексной борьбы с раком шейки матки. Она подчеркивает важность бригадной работы обученного медицинского персонала в стационаре и на дому, которая делает последние дни жизни онкологических больных более комфортными и удовлетворительными. Семьи больных тоже являются частью этой бригады. Кроме того, в главе даны рекомендации по симптоматическому лечению. Большинство вопросов, затронутых в ней, актуальны также и при других неизлечимых заболеваниях, требующих оказания паллиативной помощи. В Практических рекомендациях 18–20 представлены подробные инструкции по



ПР 18, 19, 20

лечению боли, выделений из влагалища, свищей и других частых симптомов, встречающихся у тяжелобольных.

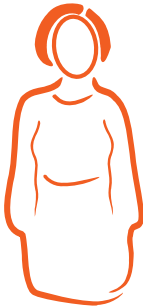
7

Глава 7. Паллиативная помощь

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

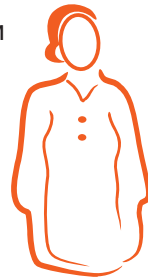
Медицинский работник играет самую важную роль в улучшении качества жизни больной с угрожающим жизни заболеванием и ее семьи<sup>20</sup>. Медицинские работники всех уровней системы здравоохранения должны вместе работать, чтобы проводить лечение, обеспечивать комфорт и предоставлять точную информацию и квалифицированную помощь больной, ее семье и общине. Чтобы делать это, медицинские работники нуждаются в специальном обучении решению физических и эмоциональных проблем, должны иметь навыки общения и понимания.

### СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ



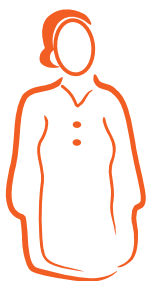
**Амелия, женщина 57 лет** из Анголы, имеет шестерых детей и много внуков. Она была привезена в ближайшую районную больницу, расположенную в 95 километрах от ее дома, своей **старшей дочерью** после того, как у нее в течение нескольких месяцев наблюдались выделения из влагалища с очень неприятным запахом. Врач, которая обследовала ее, провела несколько исследований и объяснила, что у нее рак шейки матки поздней стадии и что опухоль распространилась на влагалище, мочевого пузыря и стенки

таза. Неприятный запах был обусловлен попаданием мочи из мочевого пузыря во влагалище, которая смешивалась с выделениями из опухоли. Доктор сказала, что, к сожалению, на этой стадии вылечить рак шейки матки невозможно, но что за Амелией можно ухаживать дома и сделать ее жизнь комфортной. Врач добавила, что она работает с общинными медицинскими работниками рядом с деревней, где живет Амелия, которые оказывают на дому помощь тяжелобольным со СПИДом, с онкологическими и другими заболеваниями. Затем она написала письмо женщине, которая возглавляет организацию помощи на дому, в котором объяснила состояние Амелии и попросила посещать ее дома. Доктор сказала, что она будет сотрудничать с общинными медицинскими работниками, чтобы убедиться, что у Амелии есть все необходимые препараты, в том числе для лечения боли, которая может усиливаться по мере прогрессирования опухоли.



<sup>20</sup> В этом контексте «семья» означает тех, кого больная считает близкими ей людьми.

Хотя Амелия и ее дочь были шокированы и опечалены известиями, доброта и забота врача успокоили их. Ее обещание следить за помощью, оказываемой местным медицинским работником, позволило им обоим чувствовать себя более уверенными и с надеждой смотреть в будущее.



**Медицинский работник** пришла, как обещала. Она рассказала и показала Амелии и ее дочери, что делать при появлении разных симптомов, как готовить прокладки из старой чистой ткани, чтобы они впитывали выделения из влагалища, как часто менять их и как стирать, как наносить вазелин на кожу вульвы, поскольку на ней из-за постоянных выделений стало появляться раздражение, как аккуратно ежедневно мыть половые органы водой с мылом и принимать сидячие ванны. С разрешения Амелии медицинский работник поговорила с членами ее семьи о том, что нужно поддерживать ее и друг друга во время болезни, подчеркнула важность разделения обязанностей по мере ухудшения ее состояния. Будет больше стирки, потому что придется чаще стирать постельное и нательное белье. Постель необходимо защищать от выделений и мочи полиэтиленовой пленкой. Анальгетики можно дешево покупать в местной миссионерской больнице, и кто-то должен регулярно ходить за ними. Помощь по дому может оказать церковь, которую посещала Амелия. Семья Амелии была бедной, но медицинский работник помогла организовать поддержку общины, церкви и местной миссии. В результате у Амелии обычно было все необходимое.

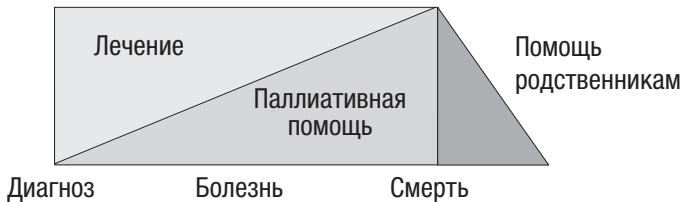
Медицинский работник помогла членам семьи понять важность привлечения Амелии к их повседневной жизни и жизни общины. Семья организовала посещения друзей, когда Амелия чувствовала себя хорошо. Они поочередно готовили еду и, когда она ослабела настолько, что перестала вставать, обеспечили, чтобы кто-то был постоянно рядом с ней. Амелия чувствовала, что ее не бросили из-за болезни. Даже в последние дни разговоры и хороший настрой поддерживали дом полным жизни, и Амелия чувствовала себя нужной и любимой до самого конца.



## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Цель паллиативной помощи — улучшение качества жизни больных и членов их семей, сталкивающихся с угрожающими жизни заболеваниями. Паллиативная помощь — это не только помощь умирающей больной. Это также лечение всех симптомов, причиняющих ей страдание, в том числе боли. О будущих нуждах больной следует думать, когда у нее выявлена злокачественная опухоль поздней стадии, и таким образом предвидеть проблемы, предупреждать и справляться с ними (рис. 7.1). Паллиативную помощь могут оказывать члены семьи, представители общины, сотрудники центров первичной медицинской помощи и больницы.

**Рисунок 7.1. Непрерывность оказания медицинской помощи.**



### Почему необходима паллиативная помощь?

Даже при самых лучших программах профилактики и скрининга у некоторых больных рак шейки матки выявляют на поздних стадиях или возникает прогрессирование болезни. Им требуются соответствующая медицинская помощь, эмоциональная поддержка и лечение боли. Во многих странах с ограниченными ресурсами программы систематического скрининга не достигают части женщин. У многих больных рак шейки матки выявляют после появления симптомов, обычно на поздних стадиях (см. гл. 6). Могут отсутствовать или быть недоступны медицинские учреждения, в которых лечат это заболевание, в результате часть больных раком шейки матки относительно ранних стадий не получают наиболее эффективное лечение. В этих условиях паллиативная помощь приобретает особое значение, поскольку многим из больных требуется обезболивание и помощь для устранения других причиняющих страдание симптомов. Следует сделать доступными адекватные ресурсы для помощи тем, кто не может быть излечен, особенно проживающим в сельской местности, где мало медицинских учреждений и многие женщины умирают дома в тяжелых условиях.

Специальная помощь требуется также больным другими тяжелыми хроническими заболеваниями, например СПИДом, поэтому необходимо прилагать

усилия по созданию команды медицинских работников всех уровней системы здравоохранения, обладающих знаниями и навыками по паллиативной помощи. Если это уместно, в эту команду должны быть привлечены члены семьи больных.

### РЕКОМЕНДАЦИЯ

Для решения проблем неизлечимо больных женщин следует использовать имеющиеся или создавать новые службы паллиативной помощи.

Медицинские работники всех уровней системы здравоохранения должны быть обучены решению наиболее частых физических и психосоциальных проблем, особенно борьбе с болью, а также иметь необходимые для этого средства.

### Принципы паллиативной помощи

Паллиативная помощь:

- устраняет или облегчает боль и проявления других симптомов, приносящих страдания;
- поддерживает жизнеутверждающую атмосферу и распространяет представление о смерти, как о естественном завершении жизни;
- не предполагает ни ускорение, ни отдаление смерти;
- объединяет медицинские, психологические и духовные аспекты помощи;
- предоставляет больной и ее семье свободу действий и право принимать решения настолько, насколько они сами этого желают и могут воспользоваться ими;
- предлагает такую поддержку, которая могла бы помочь больной вести настолько активный образ жизни, насколько это возможно, вплоть до самой смерти;
- помогает членам семьи больной смириться с неизбежностью её предстоящей потери, а после её кончины - справляться с собственным горем;
- использует командный (бригадный) подход в решении своих задач ;
- улучшает качество жизни и может также благоприятно повлиять на течение болезни;
- применима на ранних этапах течения болезни в дополнение к другим методам лечения, которые направлены на увеличение продолжительности жизни, таким, как хирургическое лечение и лучевая терапия.

## Основные составляющие паллиативной помощи

- *Профилактика и лечение симптомов.* Может включать паллиативную лучевую терапию для уменьшения размеров опухоли, а также лечение выделений из влагалища, свищей, кровотечений, нарушений питания, пролежней, лихорадки и контрактур. Члены семьи должны быть обучены, как предупредить их развитие, если это возможно, а также как помогать больной в повседневной жизни, например мыться, ходить в туалет, передвигаться по дому.
- *Лечение боли.* С помощью медицинских методов, описанных в этой главе, и дополнительных немедицинских способов удается эффективно справляться с болью у 90% больных.
- *Психосоциальная и духовная поддержка.* Это важная составляющая паллиативной помощи. Она требует участия обученных специалистов с хорошими навыками общения.
- *Привлечение семьи.* Медицинский работник может обеспечить, чтобы больная и члены ее семьи понимали суть и прогноз заболевания, а также смысл рекомендованного лечения. Специалист по паллиативной помощи должен помогать больной принимать решения об оказываемой ей помощи. Больная и члены ее семьи должны чувствовать, что ситуация находится под контролем, и ощущать полную поддержку со стороны команды медицинских работников, чьей задачей является предоставление соответствующей информации и рекомендаций, а также помощь в выполнении обоснованных решений.

Паллиативная помощь требует систематического и постоянного практического применения пяти составляющих, описанных ниже. Паллиативная помощь, как и другая помощь больным раком шейки матки, требует командной работы и адекватных ресурсов.

**Пять составляющих паллиативной помощи: оценка, совет, согласие, помощь, организация**

<b>Оценка</b>	Оценить состояние больной и определить необходимое лечение; оценить, что знают больная и ухаживающие за ней лица о болезни и лечении, что их тревожит и что они умеют делать
<b>Совет</b>	Объяснить, как предупредить и лечить симптомы, понемногу обучать необходимым навыкам, показывая как и что нужно делать и контролируя, как это делают обучаемые
<b>Согласие</b>	После предоставления информации и обучения навыкам, убедиться, что больная знает, что нужно делать и что она хочет делать это. Доверить больной руководить оказываемой ей помощью. Поддерживать самостоятельное оказание помощи и оказание помощи членами семьи
<b>Помощь</b>	Убедиться, что у больной и ее семьи достаточно средств, чтобы справиться с трудной ситуацией, и предоставить требуемую помощь. Дать письменные инструкции в качестве напоминания, что необходимо делать (в картинках для не умеющих читать)
<b>Организация</b>	Назначьте дату следующего посещения. Убедитесь, что больная, члены ее семьи и другие ухаживающие лица знают, куда обратиться, если у них возникнут вопросы или сомнения

**Убедитесь, что члены семьи знают, куда и к кому обращаться за помощью.**

### Роль семьи в паллиативной помощи

Паллиативная помощь должна быть доступна в любом месте, где находится больная: дома, в больнице, в хосписе и т. д. В развивающихся странах большинство больных умирают дома, и семья играет важную роль в оказании паллиативной помощи. Если больная согласна и это уместно, членов семьи следует привлечь к ее оказанию и предоставить им возможность вместе принимать решения. Их следует постоянно информировать о решениях медицинских работников, в том числе об изменении лечения или смене проводящих его лиц. Семью больной и других ухаживающих за ней лиц можно обучить наиболее эффективным методам паллиативной помощи, в том числе на дому. Медицинскую помощь должны оказывать медицинские работники, обученные применять рекомендованные препараты в рамках действующего национально-го законодательства. Лица, оказывающие паллиативную помощь или помощь на дому, должны иметь постоянную связь с медицинскими работниками, оказывающими первичную медицинскую помощь (врачом, помощником врача или медицинской сестрой), которые должны быть доступны для консультаций или направления к ним больной.

### *Оценка местных ресурсов для помощи на дому*

Когда женщина больше не может работать и заботиться о своей семье, и без того ограниченные ресурсы могут стать ещё более скудными. Деньги на еду, средства ухода и медикаменты или сами средства ухода иногда можно получить через местные, региональные и национальные неправительственные, религиозные или общинные организации, женские группы. Программы паллиативной помощи или помощи на дому должны по возможности быть связаны с этими организациями и направлять в них женщин или членов их семей.

## **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМАХ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

У больных раком шейки матки поздних стадий может наблюдаться целый ряд физических, психологических и эмоциональных проблем. Одной из них почти всегда является боль, поэтому ее устранение должно быть неотъемлемой частью паллиативной помощи.

### **Борьба с болью**

Устранение боли у онкологических больных:

- не является предметом должного внимания, в результате чего многие больные испытывают ненужные страдания;
- возможна и стоит недорого;
- требует сотрудничества и двустороннего обмена информацией между лицами, оказывающими помощь на дому, и медицинскими работниками всех уровней системы здравоохранения.



Лечение боли

Лица, оказывающие помощь на дому, ближе других соприкасаются с нуждами больной, в то время как медицинские работники могут предоставить поддержку и медикаменты.

Ниже перечислены основные препятствия для эффективного устранения боли:

- отсутствие осведомленности у медицинских работников и широкой общественности о том, что устранение боли возможно и стоит недорого;
- недоступность анальгетиков вследствие законодательства, ограничивающего оборот лекарственных средств; даже если анальгетики, оборот которых регулируется законодательством (опиаты, в том числе морфин для приема внутрь) в принципе доступны, медицинские работники, включая врачей, могут быть ограничены национальным законодательством в их назначении и распределении;

- необоснованный страх медицинских работников о том, что они вызовут у больных наркотическую зависимость или нарушат соответствующее законодательство.

Национальные законы, нормы и правила должны выполняться. Их следует тщательно изучить, чтобы понять, имеют ли право назначать анальгетики лица, не имеющие медицинского образования, под контролем врачей или медицинских сестер. Если нет, то медицинские работники и лица, не имеющие медицинского образования, должны объединить усилия, чтобы защитить право больных на избавление от боли.

В национальных противораковых программах в разделах, относящихся к оказанию паллиативной помощи, следует изменить правила, разрешающие доступ к проведению противоболевой терапии. Хотя изменение правил и законов не входит в задачи оказывающих помощь, медицинские работники должны разъяснять необходимость и требовать этого, чтобы устранить препятствия на пути к избавлению пациентов от боли и облегчению их доступа к наркотическим анальгетикам.

### РЕКОМЕНДАЦИЯ

Комплексная программа борьбы с раком шейки матки должна обеспечить возможность использования ненаркотических и наркотических анальгетиков, особенно морфина для приема внутрь, а также вспомогательных средств для обезболивания.

### Ступенчатая схема обезболивания ВОЗ

ВОЗ разработала эффективную и относительно недорогую схему обезболивания у онкологических больных, которая позволяет устранить боль примерно в 90% случаев. Она называется ступенчатой схемой обезболивания ВОЗ и описана в Практических рекомендациях 18. Ниже перечислены ее основные положения.



Лечение боли

- Прием внутрь — по возможности назначать анальгетики для приема внутрь, чтобы позволить широко применять метод на практике.
- Прием по часам — анальгетики должны назначаться через фиксированные интервалы времени. Чтобы обеспечить постоянное обезболивание, следующая доза должна быть принята до того, как полностью исчезло действие предыдущей.
- Применение по нарастающей — сначала назначают ненаркотический анальгетик, обычно парацетамол. Если он не устраняет боль, применяют

наркотические анальгетики для устранения легкой и умеренной боли, такие, как кодеин. Третий этап — назначение наркотических анальгетиков для устранения сильной боли, таких, как морфин. В определенных случаях могут применяться дополнительные препараты, называемые адъювантными, например психотропные средства для уменьшения страха и тревожности.

- Индивидуализация назначения — стандартной дозы наркотических анальгетиков нет. Правильной является та доза, которая устраняет боль у этого больного.

### Два правила назначения наркотических анальгетиков

**Стандартной дозы наркотических анальгетиков нет: правильной является та доза, которая устраняет боль. Предельной дозы наркотических анальгетиков нет: ее необходимо постепенно повышать, потому что у больных развивается толерантность к их обезболивающему действию**

У больных раком шейки матки лечение боли зависит от локализации опухоли. Лечение наиболее распространенных болевых синдромов представлено в табл. 7.1.

Таблица 7.1. Болевые синдромы при раке шейки матки и их лечение

Синдром, клинические проявления	Вероятная причина боли	Лечение
Болезненность при надавливании на кость, боль может усиливаться при движении (сильная боль или болезненность при надавливании на опорную кость требует неотложной помощи для профилактики перелома)	Метастазы в костях	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лучевая терапия</li> <li>• Дифосфонаты</li> <li>• Хирургическое лечение (например, остеосинтез при поражении опорных костей)</li> <li>• Всегда нужны НПВС ± парацетамол (в отсутствие противопоказаний)</li> <li>• Глюкокортикоиды, если НПВС противопоказаны</li> <li>• Если боль сохраняется, наркотические анальгетики</li> </ul>
Боль в голени и стопе, возможен парез	Поражение пояснично-крестцового сплетения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• НПВС ± парацетамол</li> <li>• Глюкокортикоиды: дексаметазон, 4 мг в течение 1–2 дней, затем 2 мг в сутки</li> <li>• Наркотические анальгетики</li> <li>• ± Трициклические антидепрессанты или противосудорожные средства</li> </ul>
Боль при сгибании бедра (симптом поясничной мышцы) Боль в ноге	Инфильтрация большой поясничной мышцы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• То же, что перечислено выше, и обязательно диазепам или другие средства с миорелаксирующим действием</li> </ul>

### **Немедицинские методы, способствующие устранению боли**

Помочь в борьбе с болью могут многие немедицинские способы, известные в народе и соответствующие местным обычаям. Этими способами можно пользоваться вместе с медицинскими методами, но никогда не вместо эффективных болеутоляющих лекарств. Немедицинские способы борьбы с болью включают эмоциональную поддержку, физические методы (касание и массаж), отвлечение, молитву, медитацию и не оказывающие вредного воздействия местные традиционные методы. Их следует проводить только при условии ясного понимания их сути и одобрения со стороны больной и ее семьи.

### **Профилактика и лечение других симптомов злокачественных опухолей поздних стадий**

Проблемы, с которыми приходится сталкиваться, включают:

- выделения из влагалища;
- свищи;
- кровотечение из влагалища;
- тошноту и рвоту;
- диарею и запор;
- лихорадку;
- потерю аппетита, похудание, слабость и утомляемость;
- отеки ног;
- пролежни;
- одышку;
- депрессию.



ПР 18. Помощь на дому  
ПР 19. Выделения из  
влагалища

## **СМЕРТЬ И УМИРАНИЕ**

### **Предупреждение проблем**

Чтобы помочь больной и членам ее семьи облегчить тяжесть приближающейся смерти и утраты, лица, оказывающие помощь на дому, могут посоветовать им обсудить такие важные вопросы, как составление завещания, финансовая поддержка семьи, изменение ролей членов семьи и прекращение давних ссор.

### **Подготовка к смерти**

Побуждение членов семьи к общению друг с другом может помочь им сделать смерть менее тяжелым испытанием и облегчить утрату (дополнительные



рекомендации о том, как говорить с неизлечимой больной и членами ее семьи представлены в гл. 6). Временами больная может испытывать гнев или другие сильные эмоции в отношении ближайших членов семьи и медицинского работника. Эти вспышки допустимы, не следует принимать их на свой счет.

Обученный медицинский работник может помочь умирающей женщине:

- справиться с чувствами вины и сожаления;
- поговорить с ней о неизбежной смерти;
- обеспечить уход и заботу;
- реагировать на разные проявления горя: протест против происходящего, грусть, торг, тоску, гнев, оскорбления, отчаяние, вину и смирение;
- поддерживать откровенное общение и давать ей возможность высказывать свои чувства, вместе с тем, не заставляя ее говорить о них, если она не готова к этому;
- предлагать практическую помощь, например помочь составить завещание;
- выяснить у нее, как она хочет умереть (где, в окружении только членов семьи или в присутствии священника);
- дать ей понять, что ее желания уважают.

Рассматривая возможность госпитализации больной, оказывающие помощь должны принимать во внимание желания самой женщины и ее семьи. Неуместно госпитализировать умирающую больную, если она сама не просит этого.

### ***Смерть***

При наступлении смерти очень важно проявить уважение к соблюдению местных обрядов и ритуалов, а также к выполнению пожелания самой больной относительно того, что делать с телом, как организовать похороны и другим вопросам.

### ***Утрата***

Помощь при утрате — это поддержка, оказываемая членам семьи после смерти женщины, чтобы помочь им пережить потерю любимого человека. Лица, оказывающие помощь на дому, и медицинские работники, участвовавшие в оказании помощи женщине в её последние дни, могут разделить скорбь с семьей, побуждая их говорить о ней и вспоминать её. Не следует создавать обстановку ложного благополучия. Лучше проявлять готовность и дальше оказывать им поддержку, терпеливо выслушивать близких умершей и постараться организовать практическую помощь им со стороны соседей и друзей.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

В условиях ограниченных ресурсов паллиативную помощь чаще всего оказывают необученные общинные медицинские работники.

Чтобы работать эффективно, им требуется:

- обучение медицинским и психологическим аспектам паллиативной помощи (для лиц, имеющих базовые медицинские знания, оно может быть проведено за 1–3 недели);
- поддержка и наблюдение со стороны медицинских сестер хосписов и других лиц, обученных решению психосоциальных и медицинских проблем у тяжелобольных;
- необходимые лекарственные средства и другое обеспечение для эффективного оказания паллиативной помощи в соответствии с национальным перечнем необходимых лекарственных средств (центр первичной медицинской помощи должен организовать регулярное обеспечение ими лиц, оказывающих помощь на дому, и их больных);
- безопасное место для хранения лекарственных средств, система учета анальгетиков, если это требуют органы, контролирующие оборот лекарственных средств;
- доверительные взаимоотношения с официальной системой здравоохранения и доступ к более опытным медицинским работникам для консультаций и при необходимости направления больных.



Помощь на дому

### Бригадный подход к паллиативной помощи

Медицинские работники всех уровней системы здравоохранения, от врачей до лиц, оказывающих помощь на дому, должны работать вместе, чтобы гарантировать больной раком шейки матки поздних стадий наилучшее качество оставшейся жизни и облегчить уход из жизни. В рамках третичной медицинской помощи бригада может включать гинеколога, лучевого терапевта, медицинскую сестру, проводящую лучевую терапию, психолога или специалиста по консультированию, диетолога, физиотерапевта, медицинскую сестру, подготовленную для оказания помощи онкологическим больным, сестру паллиативной помощи, фармацевта и социального работника. В условиях ограниченных ресурсов маловероятно, что такая высококвалифицированная бригада сможет работать на всех уровнях оказания медицинской помощи вплоть до общинного, по месту жительства женщины. Необходимо предусмотреть такой индивидуализированный план действий для общинных медицинских работников, ответственных за обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи той или иной больной, который позволил бы им устанавливать связь больной и её семьи с персоналом центра медицинской помощи, районных и центральных больниц.

## ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРА- НЕНИЯ

### В общине



- Регулярно по графику посещайте больных на дому, чтобы предупреждать и решать возникающие проблемы.
- Облегчайте доступ к обеспечению расходными средствами для ухода и лекарствами.
- Обучайте процедурам по уходу за больной её саму и членов её семьи, проверяйте, что они проводятся.
- Отвечайте на вопросы, сообщайте нужные сведения и ведите документацию.
- Побуждайте членов семьи поддерживать участие больной в их повседневной жизни настолько, насколько это возможно.

### В центре первичной медицинской помощи



- Контролируйте и поддерживайте общинных медицинских работников, которые посещают на дому больных раком шейки матки, предоставляйте им необходимое обеспечение.
- Оказывайте неотложную помощь и осуществляйте последующее наблюдение за больной после установления диагноза или оказания лечебной помощи больной с инвазивным раком шейки матки.
- Организуйте направление больных в другие учреждения для оказания паллиативной помощи.

### В районной или окружной больнице



- Поддерживайте связь с центром первичной медицинской помощи и лицами, оказывающими паллиативную помощь, и наблюдайте женщин, направленных из центра первичной медицинской помощи.
- Поддерживайте и контролируйте осуществление принципа бригадной работы на более низких уровнях системы здравоохранения.
- Проводите лечение и оказывайте помощь.
- Направляйте больных с острыми состояниями, например массивным кровотечением из влагалища или неэффективностью анальгетиков, в центральную или специализированную больницу, где им окажут более эффективную помощь.

### В центральной или специализированной больнице



- Участвуйте в оказании паллиативной помощи, организованной в районной или окружной больнице и центре первичной медицинской помощи. Помогайте, обучайте и контролируйте работу медицинских работников более низких уровней системы здравоохранения, в том числе общинных медицинских работников.
- Оказывайте некоторые виды паллиативной помощи, например лучевую терапию.
- Консультируйте и обучайте больную и членов ее семьи, как предупреждать основные осложнения, например контрактуры и пролежни.
- Участвуйте в разработке индивидуального плана помощи на дому для каждой больной. Направляйте больных в учреждения, оказывающие паллиативную помощь, рядом с их домом, давайте инструкции этим учреждениям и контролируйте их исполнение. Будьте доступными для консультаций по телефону или электронной почте.
- Выписывайте рецепты на лекарственные средства, например анальгетики, в том числе морфин для приема внутрь, давайте их больным или ухаживающим лицам для немедленного или будущего использования.
- Время от времени посещайте общину, чтобы проводить обучение лиц, оказывающих помощь на дому, или общинных медицинских работников, а также узнать, в каких условиях они работают и живут их больные.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Bruera E, de Lima L, ed. *Cuidados paliativos: guías para el manejo clínico*. Washington, DC, Pan American Health Organization, International Association for Hospice and Palliative Care, 2004 (available only in Spanish).
- Burns AA et al. *Where women have no doctor. A health guide for women*. Berkeley, CA, Hesperian, 1997.
- Davis E, Higginson IJ, ed. *Palliative care: the solid facts*. Copenhagen, WHO Regional Of.ce for Europe, 2004.
- Doyle D, Hanks G, Cherney NI. *Oxford textbook of palliative medicine*, 3rd ed. Oxford, Oxford University Press, 2003.
- European Association for Palliative Care. *A guide to the development of palliative nurse education in Europe, report of the EAPC task force*. Milan, EAPC, 2004.
- *Palliative care for women with cervical cancer: a field manual*. New York, NY, Seattle WA, PATH, EngenderHealth, 2003.
- *Palliative care for women with cervical cancer: a Kenya field manual*. Washington, DC, PATH, 2004.
- Recommendation 24 of the Committee of Ministers to Member States on the organisation of palliative care and explanatory memorandum, 2003 (adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th Meeting of the Ministers' Deputies) ([www.coe.int](http://www.coe.int)).
- WHO. *Cancer pain relief*, 2nd ed. Geneva, 1996.
- WHO. *Narcotic and psychotropic drugs: achieving balance in national opioids control-guidelines for assessment*. Geneva, 2000.
- WHO. *National cancer control programmes*, 2nd ed. Geneva, 2002.
- WHO. *Palliative care: symptom management and end-of-life care. Interim guidelines for first-level facility health workers*. Geneva, 2004 (WHO/CDS/IMAI/2004.4 Rev. 1).
- WHO. *Caregiver booklet: a guide for patients, family members and community caregivers*. Geneva, 2004.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 18. ПРОТИВОБОЛЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Эти Практические рекомендации рассказывают о методах облегчения боли. Дополнительные рекомендации по противоболевому лечению представлены также в табл. 7.1.

**Избавление от боли следует рассматривать как соблюдение прав человека.**

### БОРЬБА С БОЛЬЮ<sup>21</sup>

1. Оцените локализацию, характер и интенсивность боли. По возможности определите ее причину, выявите новую локализацию боли или изменение имеющейся. Задайте вопросы, чтобы определить следующее.
  - Где локализуется боль? Что усиливает и облегчает ее? Каков характер боли?
  - Что больная принимает по поводу боли?
  - Существует ли помимо физической проблемы, связанной с основным заболеванием, психологическая или душевная проблема? Больная встревожена, напугана, подавлена или опечалена?
  - Насколько сильна боль? Интенсивность боли можно оценить по выражению лица или попросить больную показать ее пальцами (рис. ПР 18.1).

**Рисунок ПР 18.1. Оценка интенсивности боли.**



<sup>21</sup> Источник: *Palliative care: symptom management and end-of-life care. Interim guidelines for first-level facility health workers*. Geneva, WHO, 2004 (WHO/CDS/IMAI/2004.4 Rev.1) (с изменениями).

## ПР 18

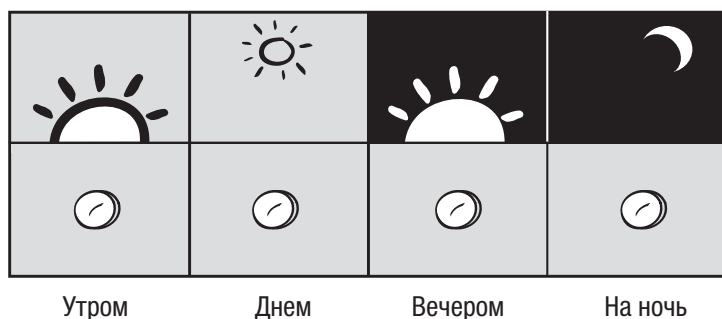
2. Запишите результаты в амбулаторную карту, историю болезни и в ваши собственные бумаги.
3. Если вы выясните причину боли, по возможности воздействуйте на нее (боль в костях, мышечная боль, боль вследствие запора, отек тканей вокруг опухоли).
4. Назначьте анальгетики в соответствии с рекомендациями, представленными ниже.
5. Кроме того, вы можете применять уместные немедицинские методы лечения, если они не вредны. Немедицинские методы не должны заменять медицинские.
6. Регулярно и часто оценивайте потребность больной в анальгетиках, особенно если боль становится сильнее.

Обучите женщину и ухаживающих за ней применять анальгетики. Часто контролируйте, чтобы убедиться, что женщина получает правильные препараты в правильных дозах в назначенное время.

Боль необходимо лечить в соответствии со ступенчатой схемой ВОЗ по обезболиванию при онкологических заболеваниях (рис. ПР 18.3) и следующими принципами.

1. Препараты следует назначать внутрь и ректально. По возможности следует избегать инъекций.
2. Препараты следует принимать через фиксированные интервалы времени (определяемые по часам, радио или солнцу). Каждая следующая доза препарата должна приниматься до прекращения действия предыдущей. Первую дозу препарата больная должна принимать сразу после пробуждения, а последнюю перед тем, как идти спать. Не будите больную, чтобы дать ей анальгетик. При необходимости вечернюю дозу можно удвоить.
3. Если боль возобновляется до приема очередной дозы, сразу дайте больной внеочередную дозу препарата (равную принимаемой обычно). Она дополняет следующую дозу, но не заменяет ее.
4. Дозу анальгетика следует рассчитывать и при необходимости менять, чтобы устранять боль, максимально сохраняя сознание.
5. Напишите или нарисуйте схему приема каждого препарата (рис. ПР 18.2).

Рисунок ПР 18.2. Пример рисунка, изображающего режим приема препарата.



Источник: *Palliative care for women with cervical cancer: a field manual*. PATH, EngenderHealth, 2003.

Помните. Дозы анальгетиков неодинаковы для разных больных. Медицинские работники и ухаживающие лица вместе с больной должны на основании интенсивности испытываемой ею боли определить потребность в анальгетиках. Правильная доза анальгетиков — это доза, которая устраняет боль. Постепенно ее придется увеличивать, потому что у больных развивается толерантность к действию анальгетиков.

### Как назначать анальгетики

1. Начните с ненаркотических препаратов, таких, как парацетамол, аспирин или ибупрофен.
2. Если боль сохраняется или усиливается, применяют наркотические анальгетики для устранения легкой и умеренной боли, такие, как кодеин, в сочетании с ненаркотическими (парацетамол, аспирин или ибупрофен) или без них. Если применяются наркотические анальгетики, Вы должны регулярно назначать слабительные средства, чтобы предупредить запор. При необходимости назначьте противорвотные средства.
3. Если боль сохраняется или усиливается, назначьте морфин в сочетании с ненаркотическими анальгетиками или без них. Примечание: в большинстве стран назначение наркотических анальгетиков требует рецепта врача и наблюдения.



## ПР 18

Рисунок ПР 18.3. Ступенчатая схема обезболивания ВОЗ.



Источник: *Palliative care: symptom management and end-of-life care. Interim guidelines for first-level facility health workers*. Geneva, WHO, 2004 (WHO/CDS/IMAI/2004.4 Rev.1).

## НЕМЕДИЦИНСКИЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ С БОЛЬЮ

Помочь справиться с болью могут ряд способов, соответствующих местным обычаям и традициям. Они могут применяться в дополнение к эффективным современным анальгетикам, но не должны заменять их. Немедицинские способы включают:

- эмоциональную поддержку: забота и поддержка семьи и друзей очень важны для уменьшения дискомфорта во время тяжелой болезни;
- прикосновение, например поглаживание, массаж, покачивание, вибрация;
- отвлечение, например радио, музыка, любые способы, которые позволяют представить спокойные сцены или счастливые события жизни;
- молитва и медитация в зависимости от религиозности больной;

Методы традиционной медицины, не оказывающие вредного воздействия, могут оказать очень благотворное влияние.

Важно также отношение медицинского работника.

- Выслушивайте жалобы с сочувствием.
- Попытайтесь понять реакцию женщины на болезнь (разные стадии горя).
- Направьте к духовному наставнику или священнослужителю в зависимости от вероисповедания и желаний.
- Избегайте навязывания своих взглядов.
- Побуждайте семью продолжать уход.

**В каких дозах и как часто следует назначать анальгетики?**

Препарат	Начальная доза	Диапазон доз	Побочные действия / предосторожности
<i>НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ЛЕГКОЙ БОЛИ</i>			
Парацетамол	2 таблетки по 500 мг каждые 4–6 часов	1 таблетка может быть достаточной для тяжелобольной или при назначении в комбинации с наркотическими анальгетиками. Максимальная доза 4000 мг в сутки	Возможна гепатотоксичность
Аспирин	600 мг (2 таблетки по 300 мг) каждые 4 часа		Не следует назначать при патологии желудка и кровотечении из влажных слизистых. Отменить, если появятся боль в эпигастральной области, диспепсия, черный стул, небольшие кровоподтеки, кровотечение
Ибупрофен	400 мг каждые 6 часов	Максимальная доза 3000 мг в сутки (7,5 таблетки по 400 мг)	Не следует назначать при патологии желудка. По возможности принимать во время еды
<i>НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ БОЛИ</i>			
Кодеин (если отсутствует, чередовать аспирин и парацетамол)	30 мг каждые 4 часа	30–60 мг каждые 4–8 часов	Сразу назначить слабительные средства, чтобы предупредить запор.  Может быть дорогим
<i>НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ УМЕРЕННОЙ И СИЛЬНОЙ БОЛИ</i>			
Морфин (раствор), 5 мг/мл или 50 мг/5 мл. Капать в рот из шприца. Можно вводить ректально с помощью шприца без иглы	2,5–5 мг каждые 4 часа (если боль сохраняется или усиливается, повысить дозу в 1,5–2 раза через 24 часа)	В зависимости от потребности и дыхания. Максимальной дозы нет.	Назначить слабительные средства, чтобы предупредить запор.  Уменьшить дозу, если появляются нарушения дыхания

## ПР 19

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 19. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ<sup>22</sup>

Эти Практические рекомендации объединяют советы по уходу за тяжелыми больными раком шейки матки на дому.

- Вы можете адаптировать эти рекомендации к той роли, которую вы играете в паллиативной помощи больной.
- Ваша цель — не излечить больную, а сделать ее жизнь более комфортной, уменьшив выраженность симптомов и тяжесть осложнений лечения.
- Вы можете использовать эти рекомендации для ухода за любыми больными в терминальной стадии.
- Вы должны осознавать, какой важный вклад в улучшение самочувствия больной могут приносить воздействия с применением физических, эмоциональных, духовных и альтернативных методов, например, массаж, поглаживание, отвлечение (например, музыка, молитва, медитация), а также использование местных приемов традиционной медицины.
- Больная должна сама решать, будет ли она сама или кто-либо еще использовать имеющиеся альтернативные подходы к решению её проблем.

Необходима поддержка врачей и медицинских сестер, что особенно важно, если требуются лекарственные средства.

### Лечение основных симптомов рака шейки матки поздних стадий

Симптомы / состояние	Причина	Профилактика	Лечение	Уход на дому
Выделения из влагалища, могут быть зловонными (см. также Практические рекомендации 20)	Некроз опухоли Свищ Размножение бактерий	Трудно предупредить Паллиативные лучевая терапия или хирургическое лечение	Введение во влагалище тампонов, смоченных уксусом, раствором бикарбоната натрия (питьевой содой) или метронидазола, 2 раза в день.  При необходимости антибиотики и/или противогрибковые средства	Частые сидячие ванны Частая смена впитывающих прокладок Спринцевание

<sup>22</sup> Источники: *Palliative care for women with cervical cancer: a field manual*. PATH, EngenderHealth, 2003 и *Palliative care: symptom management and end-of-life care. Interim guidelines for first-level facility health workers*. Geneva, WHO, 2004 (с изменениями).

Симптомы / состояние	Причина	Профилактика	Лечение	Уход на дому
Пузырно-влагалищный или прямокишечно-влагалищный свищ (симптомы — выделение мочи или кала из влагалища, раздражение вульвы, см. также Практические рекомендации 20)	Опухоль создает сообщение между влагалищем и мочевым пузырем или прямой кишкой	Трудна; часто наблюдаются при раке шейки матки поздних стадий	Нет	См. выше Поддержание чистоты и комфорта Цинковая мазь или вазелин для защиты заднего прохода и влагалища Полиэтиленовая пленка или газеты под простыней
Кровотечение из влагалища (см. также Практические рекомендации 20)	Кровотечение из опухоли	Паллиативная лучевая терапия	При необходимости тампонирование влагалища	Отдых; избегать физического напряжения и половых сношений
Тошнота и рвота	Наркотические анальгетики Желудочно-кишечная инфекция Сильная боль Лихорадка Лучевая терапия Химиотерапия Почечная недостаточность	Назначить противорвотные средства вместе с наркотическими анальгетиками или при необходимости, чтобы предупредить тошноту	Метоклопрамид или прометазин внутрь или ректально (инъекции только при крайней необходимости)	Частое питье маленькими глотками для регидратации, чай с имбирем, джинджер эйл, кока-кола (если больная переносит)

## ПР 19

## ПР 19. Паллиативная помощь на дому

Симптомы / состояние	Причина	Профилактика	Лечение	Уход на дому
Диарея	Желудочно-кишечная инфекция, паразитарная инфекция, лучевая терапия	Гигиена питания, мытье рук; использование для питья чистой или кипяченой воды	Лечение причины, если она известна Лоперамид	Прием жидкостей, солевые растворы для пероральной регидратации, пища по желанию; поддержание чистоты; предупреждение раздражения кожи
Лихорадка: температура тела > 37°C	Бактериальная инфекция (лимфангит, пиелонефрит, пневмония и др.)	Профилактика инфекций по возможности	Лечение причины с помощью подходящих antimicrobных средств Парацетамол	Снять одеяла; проветривать комнату; обтирать тело мокрой губкой; парацетамол
Запор	Наркотические анальгетики, ограниченное питье, твердая пища, неподвижность	Обильное питье, пища, богатая пищевыми волокнами, движения, регулярное использование слабительных средств	Изменение диеты; применение слабительных средств при назначении наркотических анальгетиков	Изменение диеты; применение слабительных средств при назначении наркотических анальгетиков
Потеря аппетита, похудание	Болезнь, прием лекарственных средств	Частая еда небольшими порциями, любимая еда, свежие продукты	Можно применять глюкокортикоиды	Можно применять глюкокортикоиды
Слабость, утомляемость	Болезнь, нормальный послеоперационный период, анемия, похудание	Хороший уход	Лечение причины по возможности	Хороший уход
Отеки ног	Нарушение оттока лимфы опухолью, лимфангит, почечная недостаточность		При подозрении на инфекцию antimicrobные средства	Бинтование, массаж, приподнятое положение ног

Симптомы / состояние	Причина	Профилактика	Лечение	Уход на дому
Пролежни	Постоянное сдавление кожи	Ежедневное купание, переворачивание больной каждые 2 часа, мягкие прокладки в местах давления, подушки, массаж	Обработка ран антисептическими средствами 2 раза в день, удаление некротизированных тканей, перевязки; при инфицировании средства для приема внутрь	Ежедневное купание, частое переворачивание. Ежедневное промывание ран слабым раствором поваренной соли. Для заживления — нанесение на пролежни меда под чистую легкую повязку
Кашель, затрудненное дыхание	Пневмония, бронхит, вирусная инфекция верхних дыхательных путей, туберкулез, сердечная недостаточность	Если болен член семьи, обеспечьте хорошее проветривание в доме	Лечение причины, если она известна	Обильное питье, домашние средства от кашля, полусидячее положение в постели, кодеин
Депрессия, тревожность	Болезнь, ощущение горя	Семейная и духовная поддержка, лечение боли	Консультирование и поддержка в соответствии с причиной, если она есть; амитриптилин при депрессии; диазепам при тревожности	Непрерывная поддержка, совместные занятия тем, что нравится больной, молитва

**Когда необходимо госпитализировать больную для неотложного лечения острых проявлений заболевания**

Госпитализация для неотложной помощи показана, если у больной наблюдается один из следующих симптомов:

- обильное кровотечение из влагалища;
- признаки тяжелой дегидратации:
  - частота пульса > 100 в минуту;
  - одышка;
  - отсутствие мочи в течение 24 часов;
- тяжелая диарея в течение более 48 часов;
- кровь в кале;
- температура тела более 39°C в течение более 48 часов;

## ПР 19

- судороги;
- нарушение сознания;
- сильная боль в животе, кишечная непроходимость (деформация живота, сильная боль в животе, отсутствие стула в течение более 48 часов);
- сильная боль, неэффективность наркотических анальгетиков;
- множественные инфицированные пролежни;
- острая дыхательная недостаточность;
- попытка самоубийства.

Больная (если она в сознании) и ее ближайшие родственники должны принимать участие в решении о госпитализации. ***Если женщина умирает, ее не следует госпитализировать в последнюю минуту.***

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 20. ПОМОЩЬ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ ВЛАГАЛИЩА И СВИЩАХ

Эти Практические рекомендации объясняют, как оказывать помощь и облегчать условия существования больным раком шейки матки поздних стадий с местными симптомами, обусловленными распространением опухоли или осложнениями лечения. Они включают рекомендации по помощи больным с выделениями из влагалища, свищами и кровотечением.

В дополнение к мерам, представленным в этих рекомендациях, могут быть очень эффективны поддерживающие, эмоциональные и другие немедицинские методы.

### Помощь при выделениях из влагалища

У больных раком шейки матки могут наблюдаться водянистые, кровянистые и зловонные выделения из влагалища. Они возникают в результате размножения микробов на опухолевой ткани. Бактерии выделяют газ.

Устранить бактерий навсегда не возможно, но симптомы можно временно уменьшить одним или несколькими из следующих методов.

- Для впитывания выделений вкладывать в белье чистую ткань, ватные или гигиенические прокладки.
- Периодически проводить *осторожное* спринцевание влагалища (орошение влагалища с помощью наконечника, присоединенного к чистой пластиковой бутылке или шприцу) одним из следующих растворов:
  - растворить одну столовую ложку бикарбоната натрия (питьевой соды) в двух чашках теплой кипяченой воды;
  - смешать 1 часть уксуса и 4 части воды;
  - растворить 5–10 измельченных таблеток метронидазола в 2 чашках теплой кипяченой воды.
- *Осторожно* тампонировать влагалище 2 раза в день чистой тканью, смоченной одним из перечисленных выше растворов. Тампон следует оставлять во влагалище не более чем на несколько часов<sup>23</sup>.
- Врач может назначить антимикробные средства широкого спектра действия. Однако они должны применяться с осторожностью, поскольку в лучшем случае оказывают только временный эффект. Кроме того, они могут

<sup>23</sup> Чтобы избежать ухудшения, вводить что-либо во влагалище (наконечник для спринцевания, тампон) следует как можно аккуратнее.



## ПР 20

вызывать кандидозный вагинит (молочницу), который может усугубить симптомы. Больную и ее семью следует предупредить о важности завершения назначенного курса антимикробной терапии. Прекращение лечения может ухудшить состояние. Не менее чем на 5 дней можно назначить следующие антимикробные средства: доксициклин, 100 мг внутрь 2 раза в сутки, или амоксициллин, 250 мг внутрь 3 раза в сутки, или метронидазол, 400 мг внутрь 2 раза в сутки.

### Помощь при свищах

Свищ — это патологическое сообщение между влагалищем и мочевым пузырем или прямой кишкой, вызванное переходом опухоли на эти органы или осложнениями лучевой терапии. Это психологически и физически изнуряющее состояние, поскольку моча или кал напрямую попадают во влагалище, вызывая зловонные и раздражающие кожу выделения.

Свищ сам по себе не может быть устранен, но можно сделать жизнь больной более комфортной, а ее саму более опрятной.

- Больная может осторожно мыться, принимая теплые сидячие ванны.
- Для впитывания выделений в белье вкладывают чистую мягкую ткань.
- Постель застилают полиэтиленовой пленкой или газетами, которые можно часто менять или протирать.
- Для защиты кожи вульвы и вокруг заднего прохода ее осушают после ванн и наносят на нее крем с оксидом цинка или вазелин. Это можно делать профилактически, не дожидаясь раздражения кожи.
- Проветривают комнату, поджигают благовония или травы, если это допустимо.

### Помощь при кровотечении из влагалища

Кровотечение из влагалища может быть тревожным симптомом и нередко наблюдается при раке шейки матки поздних стадий. Кровотечения возникают после полового сношения, физического напряжения или самопроизвольно.

- Если кровотечение легкое, рекомендуют постельный режим и гигиенические мероприятия, пока оно не остановится.
- Если кровотечение умеренное, оно часто останавливается при соблюдении постельного режима. При необходимости влагалище можно тампонировать чистой увлажненной материей на несколько часов.
- Если кровотечение сильное, отвезите больную в больницу или центр первичной медицинской помощи для возможного переливания крови.

## Необходимые условия и расходные материалы для помощи на дому при выделениях из влагалища и свищах

Необходимы следующие условия, материалы и оборудование:

- постоянное наличие чистой кипяченой воды;
- мыло для мытья рук и стирки;
- чистые полотенца;
- латексные перчатки, по возможности (не должны быть стерильными);
- полиэтиленовая пленка или газеты для подкладки под простыню;
- пакеты для сбора мусора;
- хлорированная вода (одна чашка хлорной извести на шесть чашек воды) для замачивания перчаток, вытирания мебели, пленки и т.д.;
- емкость для сидячих ванн;
- пластиковая бутылка и наконечник для спринцевания;
- большое количество чистой одежды, ватных или гигиенических прокладок (по возможности); если ткань используется для тампонирования влагалища, ее следует прокипятить;
- бикарбонат натрия (питьевая сода);
- уксус;
- крем с оксидом цинка или вазелин;
- антимикробные средства или другие препараты, назначенные врачом (метронидазол, доксициклин, амоксициллин).

## СОВЕТЫ ПО КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ

- Посещайте больную так часто, как это возможно.
- Всегда выслушивайте жалобы больной и членов ее семьи и старайтесь облегчить симптомы.
- Поддерживайте связь с медицинскими работниками центра первичной медицинской помощи или больницы и советуйтесь с ними по отдельным вопросам.
- Постарайтесь улучшить условия существования больной и её защищенность, объясняя причины симптомов и заверяя семью больной, что вы сделаете все, что в ваших силах, чтобы создать ей комфорт.
- Проинструктируйте больную и членов ее семьи о лечении симптомов.
- Помогайте им получать необходимые материалы и оборудование.
- Самое важное — постарайтесь сами не сгореть на работе от переутомления, поддерживайте тесные взаимоотношения со своими близкими и ищите у них поддержки (не нарушая врачебную тайну и сохраняя конфиденциальность информации, касающейся ваших больных).

## ПР 20

ПР20. Помощь в домашних условиях при выделениях из влагалища и свищах

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ<sup>24</sup>

Универсальные меры профилактики инфекций — это простые меры, которые помогут предупредить распространение инфекций. Все медицинские работники должны использовать их для защиты больных, себя и других медицинских работников от инфекций.

Широкое распространение вирусных инфекций, передающихся через кровь, в том числе гепатитов В, С и D и ВИЧ-инфекции, подчеркивает важность тщательной профилактики инфекций в клинической практике. Многие инфекции, передающиеся через кровь, протекают бессимптомно, и Вы не всегда знаете, кто инфицирован. Следовательно, меры профилактики распространения инфекций следует применять у всех больных, независимо от того, кажутся они больными или здоровыми, имеются ли сведения, что они инфицированы ВИЧ или другими возбудителями, или нет.

**Для обеспечения профилактики инфекций необходимы контроль качества выполнения профилактических мероприятий и наблюдение за их соблюдением. Инфильтрат или абсцесс в малом тазу после вмешательства — показатель плохой профилактики инфекций.**

### Профилактика инфекций: универсальные меры

Надевайте латексные перчатки всякий раз, когда:

- касаетесь предметов и поверхностей тела, которые могут быть загрязнены;
- проводите физикальное исследование, вмешательства (криодеструкцию, биопсию, петлевую электроэксцизию шейки матки, выскабливание канала шейки матки) или делаете инъекции;
- обрабатываете поверхности, на которых находилась больная;
- берете использованные инструменты.

Помните:

- если перчатки повреждены, снимите их, тщательно помойте руки и затем наденьте новые перчатки;
- перчатки не заменяют мытье рук.

---

<sup>24</sup> Источники: *Universal precautions against infectious diseases*. University of Michigan Health System ([www.med.umich.edu/1libr/wha/wha\\_unipre\\_crs.htm](http://www.med.umich.edu/1libr/wha/wha_unipre_crs.htm)) и Burns AA et al., *Where women have no doctor*. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 1997 (с изменениями).

A1

Приложение 1. Универсальные меры профилактики инфекций

Мойте руки водой с мылом в течение по крайней мере 30 секунд:

- до и после контакта с каждой женщиной или больной;
- после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями;
- сразу после того, как сняли латексные перчатки.

Обращайтесь с загрязненными одноразовыми инструментами и поверхностями следующим образом.

- Выбрасывайте одноразовые инструменты, загрязненные кровью и другими биологическими жидкостями, в плотно закрывающиеся пластиковые пакеты.
- Одноразовые иглы требуют специального обращения; следуйте инструкциям Вашего медицинского учреждения.
- Стирайте полотняные изделия и многоразовые изделия из других материалов с моющим средством, сушите их на солнце и по возможности проглаживайте утюгом.
- Очищайте и дезинфицируйте поверхности, например гинекологические кресла и полы.

Обрабатывайте многоразовые инструменты и перчатки после каждого использования следующим образом.

- Все инструменты, контактировавшие с влагалищем или шейкой матки (например, зеркала, биопсийные щипцы, перчатки и т. д.) должны быть очищены от загрязнений, помыты и простерилизованы или продезинфицированы (дезинфекция высокого уровня).
- Криозонды должны быть очищены от загрязнений, помыты и продезинфицированы (дезинфекция высокого уровня).
- Гинекологические кресла и процедурные столы должны очищаться от загрязнений после каждой больной. Другие инструменты (например, кольпоскоп, аппарат для криодеструкции, лампы) следует очищать от загрязнений по крайней мере один раз в день или чаще при наличии видимых загрязнений.

### Обработка инструментов<sup>25</sup>

Существует три основных этапа обработки инструментов, применяемых во время вмешательства: 1) удаление загрязнений; 2) мытье; 3) стерилизация или дезинфекция высокого уровня.

<sup>25</sup> Источник: Sellors JW, Sankaranarayanan R, *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual*. Lyon, IARC Press, 2003.

### **Удаление загрязнений**

Удаление загрязнений — процесс, во время которого использованные инструменты и перчатки становятся безопасными для обращения. Этот этап обработки разрушает вирус гепатита В и ВИЧ. Чтобы удалить загрязнения с инструментов и перчаток сразу после использования, погрузите их в большое пластиковое ведро с 0,5% раствором хлорной извести на 10 минут (не дольше, поскольку это может привести к коррозии). Затем извлеките их и ополосните чистой водой. Раствор хлорной извести можно приготовить растворением 1 части бытовой хлорной извести в 9 частях чистой воды. Раствор следует готовить ежедневно и обновлять по мере загрязнения. Для обработки поверхностей вместо раствора хлорной извести можно применять 60—90% этиловый спирт или изопропиловый спирт.

### **Мытье**

Вскоре после удаления загрязнений инструменты должен помыть сотрудник, на котором надеты толстые перчатки и защитные очки. Инструменты моют щеткой водой с моющим средством и тщательно ополаскивают кипяченой водой. Специальное внимание следует уделять инструментам с зубчиками, соединениями и винтами.

### **Стерилизация**

Стерилизация разрушает все микробы и должна применяться для всех инструментов, контактирующих со стерильными частями тела, например проникающих сквозь кожу или вводимых в полость матки.

*Для стерилизации можно использовать один из следующих методов.*

- Обработка инструментов паром в автоклаве в течение 20 минут для незавернутых инструментов и в течение 30 минут для завернутых инструментов. Автоклавирование — предпочтительный метод стерилизации.
- Замачивание инструментов в 2—4% растворе глутарового альдегида на 8—10 часов или в 8% растворе формальдегида на 24 часа. Затем тщательно ополосните инструменты стерильной водой.

### **Дезинфекция высокого уровня**

Дезинфекция высокого уровня разрушает все микробы, кроме спор бактерий, и применяется, когда нет оборудования для стерилизации или инструменты слишком хрупкие для нее. Для дезинфекции высокого уровня можно использовать один из следующих методов.

- Кипячение инструментов в течение по крайней мере 20 минут в чистой водопроводной воде, которую меняют по крайней мере ежедневно. Убедитесь, что инструменты полностью погружены в воду. Засекайте время с момента закипания воды вместе с инструментами. После этого ничего не добавляйте в емкость.
- Замачивание инструментов в 0,1% растворе хлорной извести или 2% растворе глутарового альдегида на 20 минут либо в 6% растворе перекиси водорода на 30 минут. Тщательно ополосните их кипяченой водой, высушите на воздухе и храните завернутыми в стерильную пленку. Эти химические вещества могут вызывать коррозию и при регулярной обработке сокращать срок использования инструментов.

### Материалы и оборудование

Для профилактики инфекций необходимы следующие материалы и оборудование (в зависимости от используемых методов):

- чистая и кипяченая вода;
- моющее средство;
- бытовая или промышленная хлорная известь;
- одно или несколько химических средств для стерилизации (2–4% раствор глутарового альдегида, 8% раствор формальдегида);
- одно или несколько химических средств для дезинфекции высокого уровня (0,1% раствор хлорной извести, 2% раствор глутарового альдегида, 6% раствор перекиси водорода);
- 60–90% этиловый спирт или изопропиловый спирт;
- стерильное белье;
- пластиковое ведро;
- жесткая щетка;
- большие емкости для хранения растворов;
- толстые перчатки для мытья инструментов;
- стерильные или продезинфицированные (дезинфекция высокого уровня) перчатки или длинный зажим для обращения с обработанными инструментами;
- автоклав или контейнеры для кипячения и замачивания инструментов;
- плотно закрывающийся шкаф, защищающий от пыли, для хранения обработанных инструментов, материалов и оборудования.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МЭРИЛЕНДСКАЯ СИСТЕМА 2001 г.<sup>26</sup> (или СИСТЕМА BETHESDA 2001 )

A2

Приложение 2. Мэрилендская система 2001 г.

### СООТВЕТСТВИЕ МАЗКА ТРЕБОВАНИЯМ

- Соответствует требованиям, пригоден для исследования (описать наличие или отсутствие клеток из зоны превращения).
- Не соответствует требованиям (указать причину).
- Мазок забракован и не окрашен (указать причину).
- Мазок окрашен и исследован, но не пригоден для оценки состояния эпителия, потому что... (указать причину).

### ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ (ЗАПОЛНЕНИЕ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО)

- Отсутствие интраэпителиальной неоплазии и рака шейки матки.
- Изменения эпителия.
- Другие.

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

#### Отсутствие интраэпителиальной неоплазии и рака шейки матки

#### Микроорганизмы

- *Trichomonas vaginalis*;
- грибы, морфологически соответствующие *Candida spp.*;
- изменения нормальной микрофлоры, подозрительные на бактериальный вагиноз;
- бактерии, морфологически соответствующие *Actinomyces spp.*;
- изменения эпителия, характерные для герпеса половых органов

---

<sup>26</sup> Применяется только для оценки результатов цитологического исследования мазков с шейки матки.



**Другие изменения, не связанные с предраковыми заболеваниями и раком шейки матки (указание необязательно, перечень неполный)**

- Реактивные изменения, связанные с воспалением (в том числе репаративные изменения);
- лучевой терапией;
- ВМК.
- Железистые клетки после экстирпации матки.
- Атрофия эпителия.

**Изменения эпителия****Изменения плоского эпителия**

- Атипичные клетки плоского эпителия:
  - неклассифицируемые;
  - не позволяющие исключить изменения плоского эпителия высокой степени атипии
- Изменения плоского эпителия низкой степени атипии.
- Изменения плоского эпителия высокой степени атипии.
- Плоскоклеточный рак.

**Изменения железистого эпителия**

- Атипичные клетки железистого эпителия (эпителия канала шейки матки, эндометрия или без дополнительного уточнения).
- Атипичные клетки железистого эпителия, похожие на клетки аденокарциномы (эпителия канала шейки матки или без дополнительного уточнения).
- Аденокарцинома in situ шейки матки.
- Аденокарцинома.

**Другие (перечень неполный)**

- Клетки эндометрия у женщины 40 лет и старше

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3. КАК ОЦЕНИВАЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование оценивают по воспроизводимости результатов и точности выявления болезни. Точность выявления болезни зависит от двух основных характеристик: чувствительности<sup>27</sup> и специфичности.

- *Воспроизводимость* — вероятность получения тех же результатов исследования при проведении в других условиях.
- *Чувствительность* — способность исследования точно выявлять лиц с патологией, в данном случае с предраковыми заболеваниями и раком шейки матки. Чем выше чувствительность, тем меньше женщин с предраковыми заболеваниями и раком шейки матки будут ошибочно признаны здоровыми (ложноотрицательный результат).
- *Специфичность* — способность исследования точно выявлять здоровых лиц. Чем выше специфичность, тем меньше женщин с неизменной шейкой матки будут ошибочно признаны имеющими предраковые заболевания и рак шейки матки (ложноположительный результат).

Идеальный метод скрининга характеризуется как высокой чувствительностью, так и высокой специфичностью. Такой метод скрининга предраковых заболеваний и рака шейки матки пока не существует. Опасность метода с низкой чувствительностью заключается в том, что часть больных будет пропущена. Опасность метода с низкой специфичностью заключается в том, что часть здоровых женщин будет неоправданно направлена на дальнейшее обследование и лечение.

Женщины могут также хотеть знать, какова вероятность того, что они действительно больны, если результат обследования в рамках скрининга положительный. Это предсказательная ценность положительного результата. Предсказательная ценность отрицательного результата — это вероятность отсутствия патологии при отрицательном результате обследования в рамках скрининга. В отличие от чувствительности и специфичности, которые в общем являются внутренними свойствами метода, предсказательная ценность положительного и отрицательного результата зависит от распространенности патологии в популяции.

---

<sup>27</sup> В этом руководстве чувствительность и специфичность методов скрининга предраковых заболеваний и рака шейки матки определяли, принимая в качестве порогового гистологического диагноз CIN II (см. гл. 2).

### Определение специфичности, чувствительности, предсказательной ценности положительного и отрицательного результата

A3

Приложение 3. Как оценивается результат исследования

Результат исследования	Наличие болезни <sup>28</sup>		
	Да	Нет	
Положительный	a	b	a + b
Отрицательный	c	d	c + d
	a + c	b + d	a + b + c + d

Чувствительность =  $a / (a + c)$ ; специфичность =  $d / (b + d)$ ; предсказательная ценность положительного результата =  $a / (a + b)$ ; предсказательная ценность отрицательного результата =  $d / (c + d)$ .

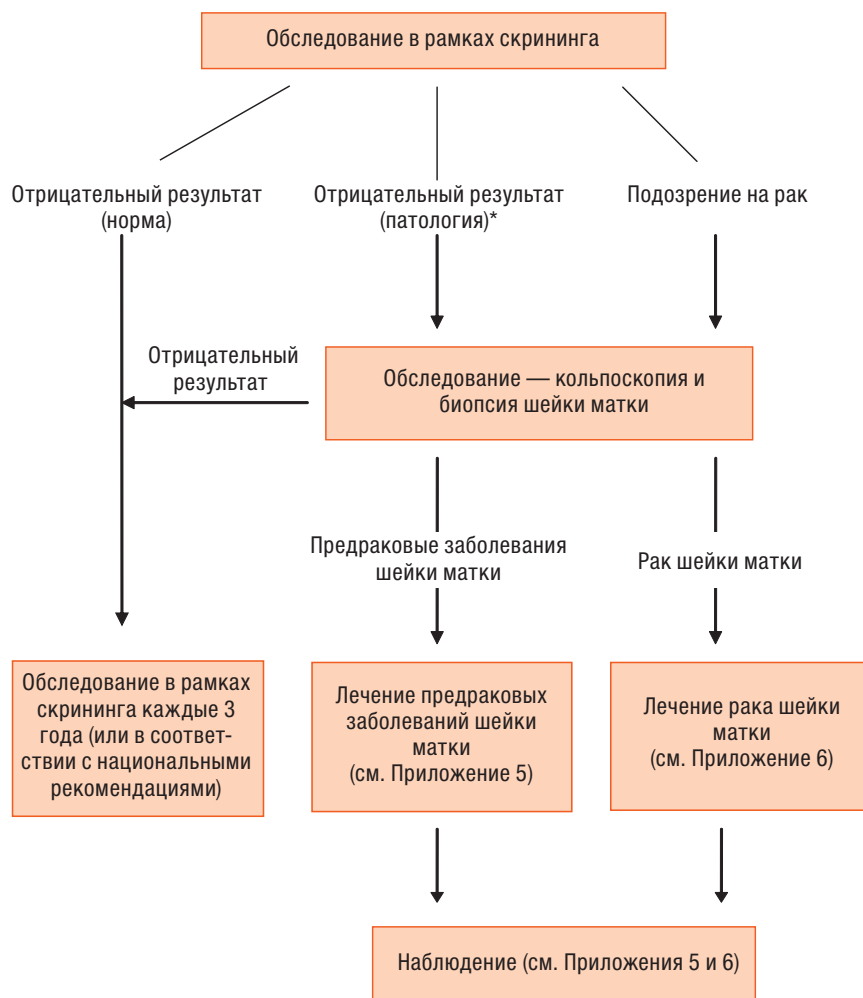
<sup>28</sup> «Золотым» стандартом диагностики предраковых заболеваний шейки матки является гистологическое исследование биоптатов шейки матки.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4. СХЕМА НАБЛЮДЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ В РАМКАХ СКРИНИНГА

A4

Приложение 4. Схема наблюдения и ведения пациента в зависимости от результатов обследования в рамках скрининга

### 4а. СТАНДАРТНАЯ ТАКТИКА



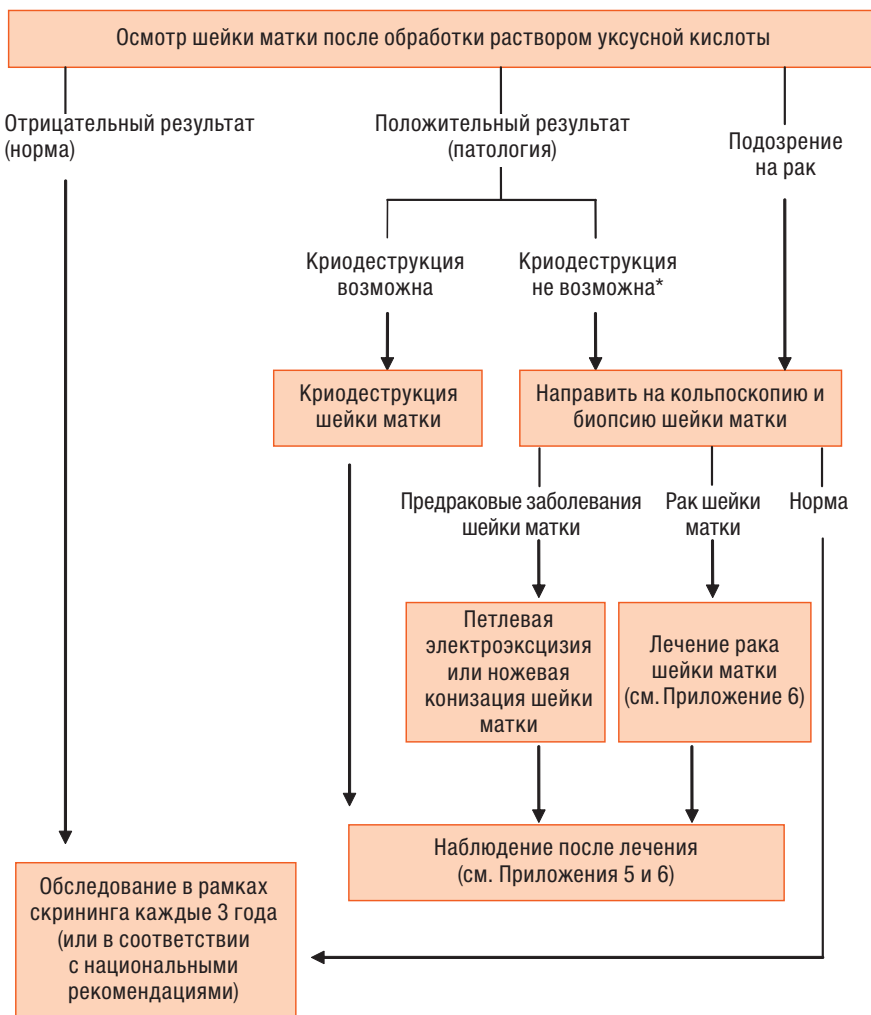
\* Если при цитологическом исследовании мазков с шейки матки выявлены неклассифицируемые атипичные клетки плоского эпителия или изменения плоского эпителия низкой степени атипии, дополнительное обследование проводят только при сохранении изменений (определяются при двух цитологических исследованиях мазков с шейки матки в течение 6–12 месяцев).



#### 4Б. МЕТОД «СКРИНИНГ И ЛЕЧЕНИЕ» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В РАМКАХ СКРИНИНГА ОСМОТРА ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ РАСТВОРОМ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ

A4

Приложение 4. Схема наблюдения и ведения пациента в зависимости от результатов обследования в рамках скрининга

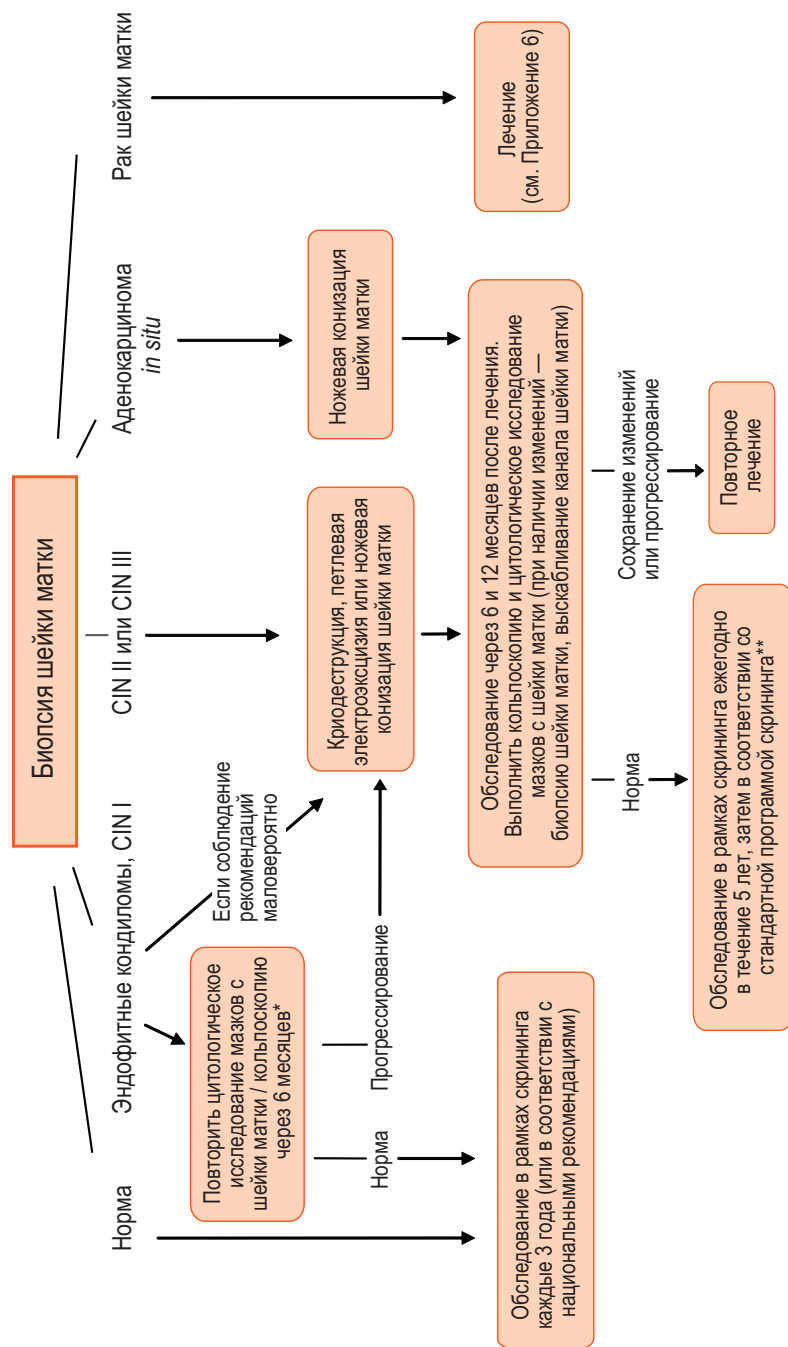


\* Криодеструкция не возможна в следующих случаях: изменены > 75% площади поверхности шейки матки, или имеется переход на стенку влагалища, или границы очага поражения выходят за границы криозонда более чем на 2 мм, или изменения распространяются в канал шейки матки. На консультацию направляют также беременных.

A5

Приложение 5. Стандартная тактика лечения при предраковых изменениях шейки матки

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5. СТАНДАРТНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДРАКОВЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

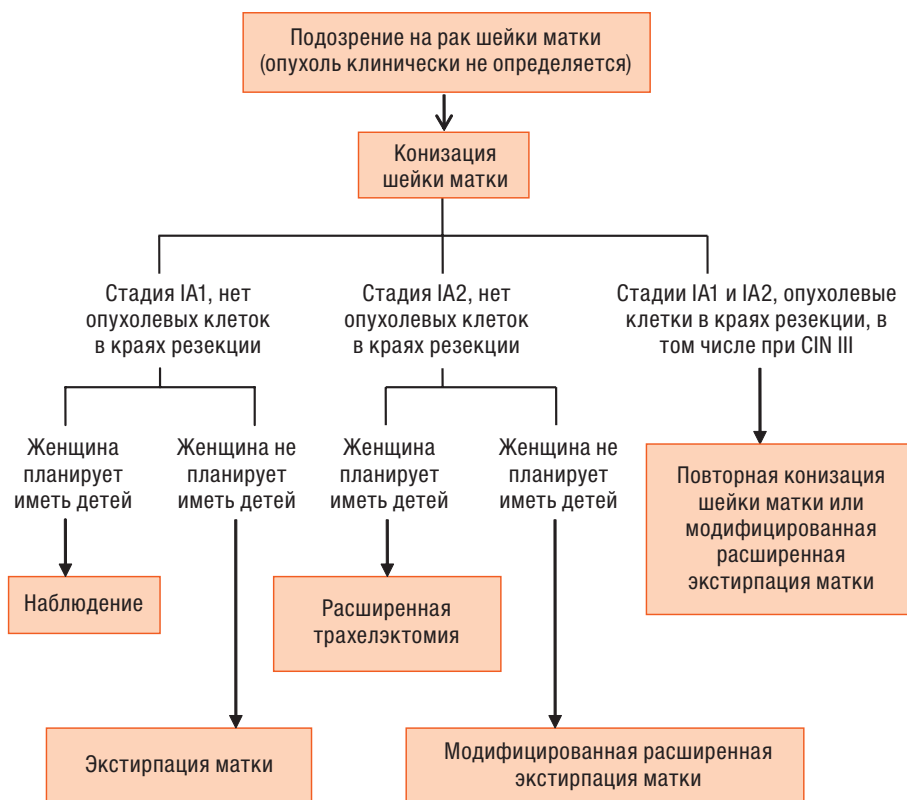


\* Если изменения сохраняются, кольпоскопию следует повторять каждые 6 месяцев до регрессии или прогрессирования изменений.

\*\* При CIN I или CIN II обследование в соответствии со стандартной программой скрининга начинают через 1 год.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

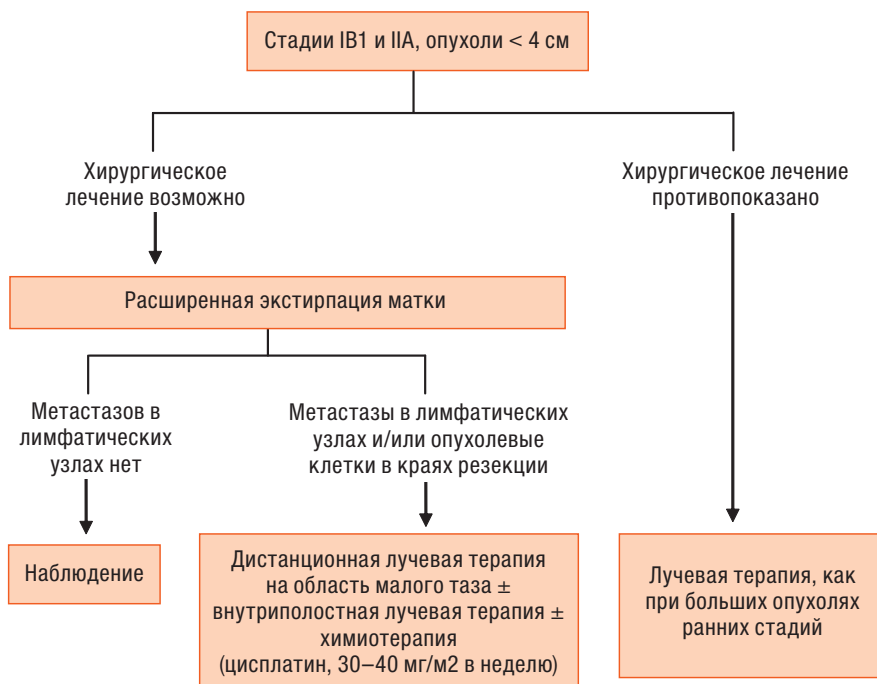
### 6а. ЛЕЧЕНИЕ МИКРОИНВАЗИВНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ (СТАДИИ IA1 И IA2)





## 6b. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ РАННИХ СТАДИЙ (СТАДИИ IB1 И IIA, ОПУХОЛИ < 4 СМ)

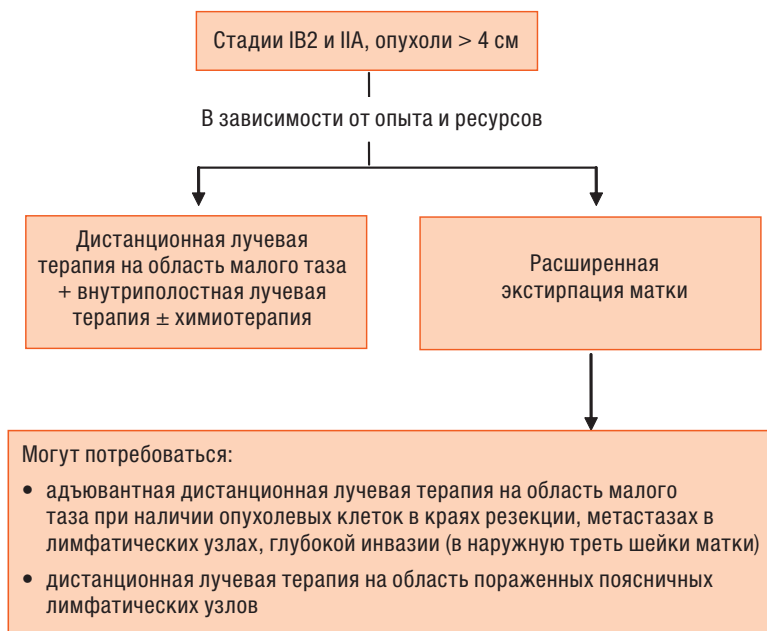
Если распространение опухоли больше, но она ограничена преимущественно шейкой матки (возможно некоторое вовлечение влагалища), предпочтительно хирургическое лечение. Исключение составляют больные, которым оно противопоказано.



A6

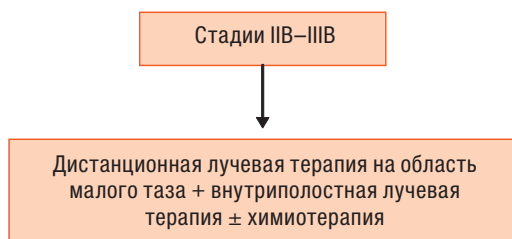
## 6в. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ IB2—IIIB СТАДИЙ (БОЛЬШИЕ ОПУХОЛИ)

Лечение больших опухолей ранних стадий (стадии IB2 и IIA, опухоли > 4 см)



### Лечение местнораспространенных опухолей (стадии IIB—IIIB)

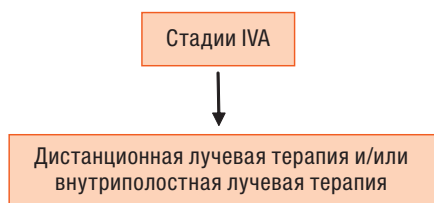
Больным проводят лучевую терапию по радикальной программе, включающую дистанционную и внутриполостную лучевую терапию. Роль химиотерапии в условиях развивающихся стран не изучена.



## 6г. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ IV СТАДИИ

### Лечение рака шейки матки IVA стадии

Лучевую терапию назначают в зависимости от состояния больной.



### Лечение рака шейки матки IVB стадии и при рецидиве заболевания

Стадия IVB (5% случаев) означает наличие отдаленных гематогенных метастазов и не излечима известными на сегодняшний день методами.



\* Экзентерацию малого таза проводят нечасто, поскольку она требует отведения мочи и кала. Уход и в том, и в другом случае сложен и не приемлем для многих больных в развивающихся странах, если излечение не возможно.

### 6д. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Срок беременности	Стадии IA1 и IA2	Стадии IB и IIA	Стадии IIB и III
< 12 недель	Немедленно выполнить экстирпацию матки, как вне беременности	Любой метод: расширенная экстирпация матки или дистанционная лучевая терапия на область малого таза в дозе 20 Гр (2 недели) с самопроизвольным либо искусственным абортом, затем внутриволостная лучевая терапия	Дистанционная лучевая терапия на область малого таза с самопроизвольным либо искусственным абортом, затем внутриволостная лучевая терапия
12–24 недели	Ведение, как вне беременности (см. приложение 6 А)	Любой метод: расширенная экстирпация матки или дистанционная лучевая терапия на область малого таза и гистеротомия через 2 недели, затем внутриволостная лучевая терапия	Дистанционная лучевая терапия на область малого таза и гистеротомия через 2 недели, затем внутриволостная лучевая терапия

A6

Приложение 6. Лечение рака шейки матки в зависимости от стадии заболевания

А6

Приложение 6. Лечение рака шейки матки в зависимости от стадии заболевания

Срок беременности	Стадии IA1 и IA2	Стадии IB и IIA	Стадии IIB и III
24–32 недели	Отложить лечение до 32-й недели. На 32-й неделе беременности выполнить амниоцентез и при необходимости назначить глюкокортикоиды для созревания легких плода, затем лечить, как при сроке беременности больше 32 недель	Отложить лечение до 32-й недели. На 32-й неделе беременности выполнить амниоцентез и при необходимости назначить глюкокортикоиды для созревания легких плода, затем лечить, как при сроке беременности больше 32 недель	Отложить лечение до 32-й недели. На 32-й неделе беременности выполнить амниоцентез и при необходимости назначить глюкокортикоиды для созревания легких плода, затем лечить, как при сроке беременности больше 32 недель
> 32 недель	Кесарево сечение и экстирпация матки	Кесарево сечение и расширенная экстирпация матки или дистанционная лучевая терапия на область малого таза + внутрисполостная лучевая терапия после инволюции матки	Кесарево сечение и дистанционная лучевая терапия на область малого таза + внутрисполостная лучевая терапия после инволюции матки

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7. ОБРАЗЦЫ ДОКУМЕНТОВ<sup>29</sup>

### 7а. ОБРАЗЕЦ ПИСЬМА ЖЕНЩИНЕ, У КОТОРОЙ ВЫЯВЛЕНА ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ С ШЕЙКИ МАТКИ И КОТОРАЯ НЕ ПРИШЛА В НАЗНАЧЕННОЕ ВРЕМЯ УЗНАТЬ ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ

A7

Приложение 7. Образцы документов

Дата\_\_\_\_\_

Уважаемая\_\_\_\_\_ [имя больной]!

Мы напоминаем Вам о необходимости прийти в \_\_\_\_\_ [центр первичной медицинской помощи / больницу], чтобы обсудить результаты цитологического исследования мазков с шейки матки, которое было проведено Вам в рамках скрининга \_\_\_\_\_ [дата цитологического исследования мазков с шейки матки]. Мы надеялись, что Вы придете на прошлой неделе, но поскольку Вы не пришли, посылаем Вам это напоминание.

Цитологическое исследование выявило у Вас некоторые изменения шейки матки (нижней части матки), что требует Вашего повторного посещения для \_\_\_\_\_ [дальнейшего обследования / лечения]. **(Если выявленные изменения — не рак шейки матки, Вы можете добавить:** Выявленные изменения не указывают на рак шейки матки, но в отсутствие лечения могут привести к его развитию.)

Мы просим Вас прийти к нам как можно быстрее в течение ближайших 2 недель. Мы предоставим вам всю информацию, ответим на любые вопросы и запланируем дальнейшие консультации.

Если у Вас есть какие-либо вопросы, обращайтесь, пожалуйста, по\_\_\_\_\_.

С уважением,

\_\_\_\_\_ [медицинский работник].

<sup>29</sup> Источник: CHIP. *Implementing cervical screening in South Africa. Volume I: A guide for programme managers*. Cervical Health Implementation Project, South Africa. University of Cape Town, University of the Witwatersrand, Engenderhealth, 2004 (с изменениями).

**76. ОБРАЗЕЦ КАРТОЧКИ, ПРИМЕНИМОЙ В СИСТЕМЕ ПОДДЕРЖИВАНИЯ СВЯЗИ С ЖЕНЩИНАМИ, КОТОРЫМ НЕОБХОДИМО ПОВТОРНОЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКОВ С ШЕЙКИ МАТКИ**

A7

Приложение 7. Образцы документов

<p>Скрининг рака шейки матки</p> <p><b>Карточка отслеживания: вызов больной на повторное цитологическое исследование мазка с шейки матки</b></p>
Имя: _____
Номер амбулаторной карты: _____
Дата рождения: _____
Домашний адрес:
Рабочий адрес:
Телефон:
Дата взятия мазка с шейки матки:
Результат цитологического исследования мазка с шейки матки:
Дата, на которую назначено повторное посещение:
ПРИМЕЧАНИЯ:
<b>Наблюдение:</b>
Дата повторного взятия мазка с шейки матки:
Действия в случае неявки:
Послано письмо (дата) _____
Другие действия: _____
ПРИМЕЧАНИЯ:

**7в. ОБРАЗЕЦ КАРТОЧКИ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В СИСТЕМЕ ПОДДЕРЖИВАНИЯ СВЯЗИ С ЖЕНЩИНАМИ, НАПРАВЛЕННЫМИ НА КОЛЬПОСКОПИЮ**

A7

Приложение 7. Образцы документов

<b>Скрининг рака шейки матки</b>	
<b>Карточка отслеживания: направление на консультацию</b>	
Имя: _____	
Номер амбулаторной карты: _____	
Дата рождения: _____	
Домашний адрес:	
Телефон:	
Дата взятия мазка с шейки матки:	
Результат цитологического исследования мазков с шейки матки:	
Назначена консультация в _____ [название медицинского учреждения]	
Дата консультации: _____	
<b>Отслеживание:</b>	
Дата информирования о консультации:	
Результаты консультации:	



**7г. ОБРАЗЕЦ ПИСЬМА, ИНФОРМИРУЮЩЕГО НАПРАВИВШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ О РЕЗУЛЬТАТАХ КОЛЬПОСКОПИИ**

A7

Приложение 7. Образцы документов

Скрининг рака шейки матки

**Карточка отслеживания: направление на консультацию**

В \_\_\_\_\_ [название направившего медицинского учреждения]

Имя больной: \_\_\_\_\_

Номер амбулаторной карты: \_\_\_\_\_

Из \_\_\_\_\_ [название медицинского учреждения, в котором проведена кольпоскопия]

Больная посетила нашу клинику: \_\_\_\_\_ [дата]

Кольпоскопия и биопсия шейки матки выполнены: \_\_\_\_\_ [дата]

Гистологический диагноз:

Проведенное лечение:

Рекомендуемое наблюдение:

Благодарим Вас за направление. Пожалуйста, обращайтесь к нам, если Вам потребуется какая-либо информация.

С уважением,

Имя: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ЛЕЧЕНИЕ ЦЕРВИЦИТА И ВЗМП<sup>30</sup>

### 8а. ЛЕЧЕНИЕ ЦЕРВИЦИТА

А8

Приложение 8. Лечение цервицита и взмп

Лечение неосложненных гонореи и хламидиоза			
Возбудитель	Препарат выбора (следует выбрать один препарат из каждой ячейки = 2 препарата)	Эффективная замена	Если женщина беременна, кормит грудью или в возрасте до 16 лет (следует выбрать один препарат из каждой ячейки = 2 препарата)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<b>Цефиксим</b> , 400 мг внутрь однократно, или <b>цефтриаксон</b> , 125 мг внутримышечно	<b>Ципрофлоксацин</b> <sup>а,б</sup> , 500 мг внутрь однократно, или <b>спектиномицин</b> , 2 г внутримышечно	<b>Цефиксим</b> , 400 мг внутрь однократно, или <b>цефтриаксон</b> , 125 мг внутримышечно
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<b>Азитромицин</b> , 1 г внутрь однократно, или <b>доксициклин</b> <sup>а</sup> , 100 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 суток	<b>Офлоксацин</b> <sup>а,б,в</sup> , 300 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 суток, или <b>тетрациклин</b> <sup>а</sup> , 500 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 7 суток, или <b>эритромицин</b> , 500 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 7 суток	<b>Эритромицин</b> <sup>г</sup> , 500 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 7 суток, или <b>азитромицин</b> , 1 г внутрь однократно, или <b>амоксцициллин</b> , 500 мг внутрь 3 раза в сутки в течение 7 суток

<sup>а</sup> Следует избегать назначения доксициклина, тетрациклина, ципрофлоксацина, норфлоксацина и офлоксацина во время беременности и кормления грудью.

<sup>б</sup> При назначении фторхинолонов следует иметь в виду распространенность резистентных к ним штаммов *Neisseria gonorrhoeae*, например в Юго-Восточно-Азиатском и Западно-Тихоокеанском регионах ВОЗ.

<sup>в</sup> Если офлоксацин назначают в соответствии с рекомендациями для лечения хламидиоза, он эффективен также при гонорее.

<sup>г</sup> Эритромицина эстолат противопоказан во время беременности из-за гепатотоксичности. Моноэритромицин применяется только эритромицин в виде основания и эритромицина этилсукцинат.

При цервиците следует лечить женщину и ее партнера и проконсультировать их по использованию презервативов.

<sup>30</sup> Источник: *Sexually transmitted and other reproductive tract infections. A guide for essential practice*. Geneva, WHO, 2005.

## 86. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЗМП

Лечение гонореи (однократно), хламидиоза (многократно) и анаэробной инфекции (многократно)	
<b>Возбудитель</b>	Следует выбрать один препарат из каждой ячейки (= 3 препарата)
<b>Neisseria gonorrhoeae</b>	<b>Цефтриаксон</b> , 250 мг внутримышечно, или <b>цефиксим</b> , 400 мг внутрь однократно, или <b>ципрофлоксацин<sup>а</sup></b> , 500 мг внутрь однократно, или <b>спектиномицин</b> , 2 г внутримышечно
<b>Chlamydia trachomatis</b>	<b>Доксициклин<sup>б</sup></b> , 100 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 14 суток, или <b>тетрациклин<sup>б</sup></b> , 500 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 14 суток
<b>Анаэробы</b>	<b>Метронидазол<sup>в</sup></b> , 400—500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 14 суток

<sup>а</sup> При назначении фторхинолонов следует иметь в виду распространенность резистентных к ним штаммов *Neisseria gonorrhoeae*, например в Юго-Восточно-Азиатском и Западно-Тихоокеанском регионах ВОЗ.

<sup>б</sup> Эти препараты противопоказаны во время беременности и кормления грудью. ВЗМП редко наблюдается во время беременности.

<sup>в</sup> Больных, которым назначен метронидазол, следует предупредить о необходимости избегать приема спиртных напитков. Не следует принимать метронидазол также во время I триместра беременности.

При ВЗМП следует лечить партнера от гонореи и хламидиоза и проконсультировать пару по использованию презервативов.

Примечание. О госпитализации больных с острым ВЗМП следует думать в следующих случаях:

- нельзя исключить острую хирургическую патологию, например острый аппендицит или внематочную беременность;
- имеется подозрение на тазовый абсцесс;
- тяжесть состояния препятствует амбулаторному лечению;
- больная беременна;
- больная — подросток;
- больная не может соблюдать рекомендации или переносить амбулаторное лечение;
- амбулаторное лечение неэффективно.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9. КАК ПРИГОТОВИТЬ ПАСТУ МОНСЕЛЯ

### Что такое паста Монселя?

Паста Монселя — густая, вязкая, быстродействующая смесь, которую наносят на кровоточащие участки шейки матки, чтобы остановить кровотечение. Она может применяться после криодеструкции, биопсии и петлевой электроэксцизии шейки матки. Поскольку паста обладает прижигающим действием и при длительном контакте может повреждать ткани, тампонировать влагалище после ее применения нельзя.

Ингредиенты	Количество
1. Основной сульфат железа	15 г
2. Порошок сульфата железа	несколько крупиц
3. Стерильная вода для смешивания	10 мл
4. Глицериновый крахмал (см. ниже)	12 г

### Приготовление

**Будьте осторожны, реакция экзотермическая (сопровождается выделением тепла).**

1. Добавьте несколько крупиц порошка сульфата железа к 10 мл стерильной воды в стеклянном стакане. Взболтайте.
2. Растворите основной сульфат железа в полученном растворе, помешивая стеклянной палочкой. Раствор должен стать абсолютно прозрачным.
3. Взвесьте глицериновый крахмал (рекомендации по приготовлению см. ниже) в стеклянной ступке. Хорошо перемешайте.
4. Медленно добавьте раствор основного сульфата железа к глицериновому крахмалу, постоянно помешивая, чтобы получить однородную массу.
5. Поместите в бутылку коричневого стекла объемом 25 мл.

**Примечание.** В большинстве медицинских учреждений емкости с пастой Монселя хранят неплотно закрытыми, чтобы смесь обезвоживалась до тех пор, пока она не приобретет консистенцию густой пасты и не будет выглядеть как горчица. Это может занять 2—3 недели в зависимости от климата. После этого можно плотно закрыть крышку для хранения. При необходимости, чтобы сделать пасту более жидкой, в нее можно добавить стерильную воду.

**Этикетка : паста Монселя**

Хранить в прохладном месте

Только для наружного применения

Использовать до: [день / месяц / год] (один год со дня изготовления)

**Приготовление глицеринового крахмала**

Ингредиенты	Количество
1. Крахмал	30 г
2. Стерильная вода для смешивания	30 мл
3. Глицерин	390 г

**Приготовление**

1. В фарфоровом тигеле растворите крахмал в стерильной воде.
2. Добавьте глицерин. Хорошо взболтайте.
3. Нагрейте тигель и его содержимое на газовой горелке, постоянно помешивая лопаточкой до тех пор, пока масса не приобретет густую желеобразную консистенцию.

**Примечание.** Не перегревайте, иначе смесь станет желтой.

**Этикетка : Глицериновый крахмал**

Хранить в прохладном месте

Только для наружного применения

Использовать до: [день / месяц / год] (один год со дня изготовления)

## СЛОВАРЬ

Примечание. Толкования, приведенные в этом словаре, отражают те значения терминов, в которых они употребляются в этом руководстве. Толкования других словарей могут быть более общими и широкими.

**Аденокарцинома** — железистый рак, например исходящий из цилиндрического эпителия канала шейки матки.

**Атипичные клетки** — клетки, выявляемые при цитологическом исследовании мазков с шейки матки, которые предполагают наличие патологии, но не позволяют поставить диагноз.

**Базальная мембрана** — тонкий слой ткани, лежащий под эпителием.

**Белый эпителий** — участок эпителия шейки матки, который становится белым после обработки раствором уксусной кислоты, или имеет белый цвет до этого.

**Брюшина** — непрерывная тонкая ткань, выстилающая стенки и органы брюшной полости.

**Воспроизводимость** — вероятность получения тех же результатов лечения или исследования при многократном повторении.

**Выживаемость** — доля больных, живых через определенный период времени, начиная с какого-то определенного момента

**Гистеротомия** — рассечение матки для доступа в ее полость.

**Гистологическое исследование** — микроскопическое исследование окрашенных тонких срезов тканей, которое позволяет выявить наличие патологии.

**Доклиническая стадия** — ранняя стадия болезни, до появления симптомов.

**Заболеваемость** — число новых случаев болезни, выявленных в определенной популяции за определенный период времени, например, если в стране живут 5 000 000 женщин и ежегодно выявляют 500 новых случаев рака шейки матки, грубый показатель (не стандартизованный по возрасту) заболеваемости раком шейки матки будет 100 на 1 000 000 женщин в год или 10 на 100 000 женщин в год.

**«Золотой» стандарт** — исследование, имеющее наиболее высокие чувствительность и специфичность; применяется для сравнения с другими сходными исследованиями.

**Изменения плоского эпителия** — предраковые заболевания многослойного плоского эпителия шейки матки. Мэрилендская система различает изменения плоского эпителия низкой и высокой степени атипии. Она применяется для оценки результатов только цитологического исследования мазков с шейки матки.

**Изменения плоского эпителия высокой степени атипии** — термин, используемый в мэрилендской системе оценки результатов цитологического исследования мазков с шейки матки для описания изменений, которые в отсутствие лечения с высокой вероятностью приведут к развитию рака шейки матки; включают CIN II и CIN III.

- Иммunosупрессия** — снижение способности организма противостоять микробам и чужеродным веществам, например при ВИЧ-инфекции.
- Интраэпителиальная неоплазия шейки матки (CIN)** — предраковое заболевание, поражающее покровные ткани (эпителий) шейки матки. Диагноз может быть поставлен при микроскопическом исследовании. В зависимости от выраженности изменений (1/3, 2/3 или весь эпителиальный пласт) выделяют CIN I, CIN II и CIN III.
- Койлоцитоз** — изменение клеток, характеризующееся появлением вакуолей вокруг ядер.
- Колостомия** — создание искусственного отверстия для выведения кала из толстой кишки.
- Кондилома** — бородавчатая структура, образование которой вызывают неонкогенные типы ВПЧ; наблюдается также при сифилисе.
- Кофактор** — фактор, который способствует или усиливает действие фактора, вызывающего изменения; обычно сам по себе не активен.
- Лапаротомия** — хирургический доступ в брюшную полость.
- Лучевая терапия по радикальной программе** — лучевая терапия, которую проводят с целью излечения.
- Менархе** — возраст первой менструации.
- Метаплазия** — превращение одного типа ткани в другой, например цилиндрического эпителия в многослойный плоский.
- Метастаз** — появление опухоли, очень похожей на первичную, в удаленном органе.
- Микроинвазивный рак шейки матки** — опухоль, ограниченная шейкой матки, с глубиной инвазии не более 5 мм и горизонтальным распространением не более 7 мм; может быть диагностирован только при гистологическом исследовании.
- Онкогенные типы ВПЧ** — типы ВПЧ, которые вызывают рак шейки матки.
- Опиаты** — препараты, устраняющие сильную боль, например морфин.
- Опухоль** — патологическое разрастание тканей; может быть злокачественной.
- Отрицательный результат скрининга** — отсутствие патологии при обследовании в рамках скрининга.
- Охват** — доля лиц целевой группы, получивших данный вид медицинской помощи за определенное время.
- Патоморфология** — наука об изменении строения клеток, тканей и органов при тех или других заболеваниях. Изучение изменений производится либо невооруженным глазом, либо при увеличении с применением лупы, микроскопа и др. приборов.
- Первичная профилактика** — мероприятия, направленные на борьбу с причинами болезни; при раке шейки матки это профилактика инфекции, вызываемой ВПЧ.
- Первичное лечение** — лечение заболевания или состояния, которое обычно проводят первым.
- Персистирующий** — термин описывает патологию или заболевание, которое не исчезает за определенный период времени.

- Пилотное исследование** — показательное исследование, в которое включают ограниченное число лиц; его цель — предоставить информацию о проведении обследования, не обязательно о его результате (последний оценивают на большой популяции).
- Положительный результат скрининга** — выявление патологии при обследовании в рамках скрининга.
- Предсказательная ценность отрицательного результата** — вероятность отсутствия болезни при отрицательном результате исследования.
- Предсказательная ценность положительного результата** — вероятность болезни при положительном результате исследования.
- Придатки матки** — органы, расположенные по бокам от матки, включают маточные трубы, яичники и связки матки.
- Прогноз** — вероятность исхода болезни (улучшения, ухудшения или смерти).
- Рак in situ** — преинвазивный рак, вовлекающий всю толщу покровных тканей — эпителия — органа (например, шейки матки), но не проникающий сквозь базальную мембрану.
- Распространенность** — доля населения, страдающего определенной патологией в определенный момент времени.
- Регрессия** — исчезновение или уменьшение патологии.
- Рентабельность** — отношение эффекта или результатов к затратам (финансовым средствам, использованному оборудованию, затраченному времени).
- Рентабельный** — термин описывает мероприятие или процедуру, которые оказывают положительное действие на заболевание или состояние, адекватное затратам (финансовым средствам, использованному оборудованию, затраченному времени).
- Рецидив болезни** — возобновление болезни, которая исчезла на фоне лечения.
- Свищ** — патологическое сообщение между полыми органами; при раке шейки матки свищ может образоваться между влагалищем и прямой кишкой в результате как прорастания опухоли, так и поздних осложнений лучевой терапии.
- Синдромальный подход** — лечение инфекции, основанное на знании причин симптомов, например, цервицит можно лечить антимикробными средствами, активными в отношении гонореи и хламидиоза, не проводя предварительного исследования, какой из двух возбудителей имеется у больной.
- Смертность** — доля населения, которое умирает от определенной патологии за определенный период времени; часто выражается в числе смертей на 100 000 населения в год.
- Сортировка** — отбор больных, нуждающихся в дальнейшем обследовании и лечении.
- Специфичность** — доля истинноотрицательных результатов среди здоровых.
- Стеноз** — патологическое сужение канала, имеющее неблагоприятные последствия.
- Фульгурация** — прижигание ткани искрой электрического тока; применяется во время петлевой электроэксцизии шейки матки для остановки кровотечения.



**«Цветная капуста»** — беспорядочные мелкобугорчатые разрастания на поверхности опухоли.

**Цитологическое исследование** — исследование структуры клеток под микроскопом; выявленную при нем патологию подтверждают при гистологическом исследовании.

**Цитолог, цитолог-лаборант** — специалист, обученный микроскопическому исследованию мазков для выявления измененных клеток.

**Частота излечения** — доля заболевших, излеченных определенным методом лечения.

**Чувствительность** — доля истинноположительных результатов среди больных.

**Эпителий** — покровная ткань или выстилка, состоящая из одного или нескольких слоев клеток, обычно защищает орган, который выстилает.

**Эффективность** — 1) мера того, насколько лечение снижает частоту патологии в целевой группе; 2) способность метода лечения давать желаемый эффект.

**Язвенный** — внедряющийся в ткань и вызывающий образование язвы; используют при описании некоторых злокачественных опухолей.

Для получения дополнительной информации просим обращаться:

Department of Reproductive Health and Research  
World Health Organization, Avenue Appia 20  
CH-1211 Geneva 27, Switzerland  
Факс: +41 22 791 4189 / 4171  
Эл. почта: [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)  
Веб-адрес: [www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health)

Department of Chronic Diseases and Health Promotion  
World Health Organization, Avenue Appia 20  
CH-1211 Geneva 27, Switzerland  
Факс: +41 22 791 4769  
Эл. почта: [chronicdiseases@who.int](mailto:chronicdiseases@who.int)  
Веб-адрес: [www.who.int/chp](http://www.who.int/chp)



Всемирная организация  
здравоохранения