

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ, ВЫЯВЛЕННЫХ НА «ОТКРЫТОМ ПРИЕМЕ» В РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ

Гатагажева З.М.¹, Никитина В.П.², Неродо Г.А.², Леонов М.Г.³, Узденова З.Х.⁴,
Шелякина Т.В.², Льянова З.А.¹, Сапралиева Д.О.¹

¹ФГБОУ ВПО Ингушский государственный университет, медицинский факультет, Республика Ингушетия, пос. Гагарина, e-mail: ing_gu@mail.ru;

²ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России, Ростов-на-Дону;

³ФГБУ Онкологический диспансер № 3, Новороссийск;

⁴ФГБОУ ВПО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова», Нальчик

В эпидемиологических исследованиях показано, что ВПЧ является наиболее значимым фактором риска возникновения РШМ. Известно, что риск возникновения РШМ обусловлен сексуально трансмиссивной передачей ВПЧ, обладающим высоким онкопатогенным потенциалом. Отмечается значительная вариабельность показателей заболеваемости и смертности от РШМ не только в различных странах мира, но и в различных областях одной и той же страны. Работа посвящена эпидемиологическому исследованию риска возникновения рака шейки матки в условиях еще не установившейся онкологической помощи населению Ингушетии. Пациенткам с наличием ПВЧ была выполнена радиоволновая эксцизия шейки матки, а также проводилась противовирусная терапия. Панавир вводился внутривенно по принятой схеме на 1,3,5,8,11 день лечения и в виде вагинальных свечей в течение 10 дней после радиоконизации шейки матки. Оценка результатов лечения производилась через 1,5 и 6 месяцев после лечения.

Ключевые слова: ВПЧ, патология шейки матки, радиоконизация шейки матки, Панавир, «Открытый прием» населения.

OPTIMIZATION OF DETECTION AND TREATMENT OF CERVICAL DISEASES DIAGNOSED DURING “OPEN CONSULTATIONS” IN THE REPUBLIC OF INGUSHETIA

Gatagazheva Z.M.¹, Nikitina V.P.², Nerodo G.A.², Leonov M.G.³, Uzdenova Z.H.⁴,
Shelyakina T.V.², Lyanova Z.A.¹, Saprاليةva D.O.¹

¹Ingush State University, Medical Faculty, Republic of Ingushetia, vill. Gagarin, e-mail: ing_gu@mail.ru;

²Rostov Research Institute of Oncology, Rostov-on-Don;

³Oncology Center № 3, Novorossysk;

⁴Kabardino-Balkarian State University n.a. Kh.M. Berbekov, Nalchik

Epidemiological studies show that HPV is the most important risk factor for cervical cancer. Cervical cancer is known to be associated with sexually transmitted high-risk HPV infection. Morbidity and mortality from cervical cancer vary between different countries and even between different regions within one country. The article describes epidemiological study of cervical cancer risk in not yet established system of oncological medical aid to the population of Ingushetia. Patients with HPV received radiowave excision of the cervix and antiviral therapy. Panavir was administrated intravenously according to the regimen on days 1,3,5,8,11 and as vaginal suppositories within 10 days after the radiowave cone biopsy of the cervix. The results were analyzed 1.5 and 6 months after the treatment.

Keywords: HPV, cervical pathology, radiowave cone biopsy of the cervix, Panavir, “Open consultations” for the population.

Рак шейки матки является одним из самых распространенных онкологических заболеваний злокачественных новообразований женских половых органов. Несмотря на то, что рак шейки матки является визуальной локализацией у значительной части пациенток, он выявляется уже на поздних стадиях заболевания (III–IV), когда эффективность современных

методов лечения резко снижается, что отражается на сроках выживаемости данного контингента больных [5].

Важнейшим показателем качества диагностики и онкологической настороженности врачей общей лечебной сети служит показатель активной выявляемости, характеризующий степень охвата населения профилактическими осмотрами и цитологическим скринингом.

В целом заболеваемость, а точнее сказать, выявляемость рака шейки матки в России снижается. Аналогичная тенденция снижения заболеваемости раком шейки матки характерна для многих развитых стран. Однако в последнее время отмечается рост заболеваемости злокачественными опухолями шейки матки среди женского населения в возрастной группе до 40 лет, особенно в возрасте до 29 лет. Прирост заболеваемости в этой возрастной группе составляет 2,1 % в год и является тревожным фактом, так как женщины этого возраста представляют собой как репродуктивно значимую часть населения, так и активную группу в социальном отношении [2].

Несмотря на то, что исследования по проблеме рака шейки матки занимают одно из ведущих мест в онкологии, этиологические факторы и конкретные патогенетические механизмы развития рака шейки матки раскрыты не полностью. Не выяснены причины его неравномерной распространенности.

С 90-х годов прошлого столетия при решении вопроса возникновения неоплазм значительное место отводится эпидемиологическим исследованиям, изучающим причины возникновения раковых новообразований и формирования групп высокого риска. Большой интерес в этом плане представляет изучение взаимосвязи частоты заболеваемости рака шейки матки с перенесенными заболеваниями, а также с влиянием неблагоприятных факторов внутренней и внешней среды. Отмечается значительная вариабельность показателей заболеваемости и смертности от РШМ не только в различных странах мира, но и в различных областях одной и той же страны. Это может быть связано со многими факторами: социально-экономическими условиями, национальными традициями, образовательным уровнем населения, степенью развития системы здравоохранения, проведением программ скрининга и др.

В эпидемиологических исследованиях, проведенных в 22 регионах мира, показано, что ВПЧ является первым и наиболее значимым фактором риска возникновения РШМ. Известно, что риск возникновения РШМ обусловлен сексуально трансмиссивной передачей ВПЧ, обладающим высоким онкопатогенным потенциалом [2, 4,5,6,7; 9, 10].

В 1983 г. Я.В. Бохман, обсуждая вирусную теорию РШМ, предположил, что возможно увеличение частоты дисплазий и преинвазивного рака в связи с акселерацией, ранним половым созреванием и ранним началом половой жизни. В последующих

исследованиях была доказана концепция о ведущей роли экзогенных факторов в возникновении РШМ, из которых основным является инфицированность ВПЧ, что, в свою очередь, определяет высокий риск факторов, связанных с особенностью сексуального поведения (низкой половой гигиеной, ранним началом половой жизни и т.д.). Большинство женщин с подтвержденным раком шейки матки начали раннюю половую жизнь до 20 лет. Определенную роль, возможно, играет также национальность и социальная принадлежность женщины.

При каждой локализации рака уровень заболеваемости зависит от комплекса факторов, которым больной подвергался в течение своей жизни до заболевания и реакции организма на это многофакторное воздействие. Данный комплекс включает в себя длительность заболевания, возраст начала полового созревания, характер менструальной функции, генеративную функцию, половую функцию, эндокринно-обменные нарушения, перенесенные заболевания, генетический фактор, психоэмоциональный фактор, социально-экономический фактор, этническую принадлежность и другие параметры. Социально-экономические факторы рассматриваются современными исследователями как важные, в свете их влияния на здоровье популяции. Они играют определенную роль в распространении различных нозологических форм ЗН женской половой сферы.

Неудовлетворительные результаты диагностики и лечения РШМ во многом определяет отсутствие популяционного скрининга.

Распространенность вируса папилломы человека (ВПЧ) также можно объяснить, частично, социально-экономическими различиями в заболеваемости РШМ. Для стран со слабо развитыми системами здравоохранения более характерен запущенный рак. В развивающихся странах на поздних стадиях опухолевого процесса выявляется до 80 % случаев РШМ, обуславливая высокую летальность от данного новообразования.

В настоящее время имеется достаточное число публикаций о влиянии социально-экономических факторов на здоровье населения. В странах с неодинаковым социально-экономическим уровнем, существуют различия в летальности и заболеваемости, которые могут быть объяснены медицинскими факторами [3, 8]. По мнению Тиллингаст С.Дж., 2005, образ жизни и генетические особенности определяют состояние здоровья в большей степени, чем политика государства, а в области здравоохранения – квалификация врачей.

Активное выявление опухоли шейки матки зависит от использования специальных методов ранней диагностики. Недостаточное применение инструментальных и лабораторных методов исследования связано с отсутствием приемлемых критериев отбора в группы риска и отсутствием оптимальной организационной формы мониторинга здоровья женского населения, удобной для практического использования. Неполный охват женского населения

цитологическим скринингом, также вплоть до полного его отсутствия, являются недостатками проводимой работы. Тем более этот вид скрининга сложно применить на тех территориях, где подобные службы или неполноценны, или вообще отсутствуют.

Как отмечает Ващенко Л.Н., 2004, в идее диспансеризации большое значение придается представлению о том, что своевременная санация диспансерных контингентов логически предотвратит рост опухоли и тем самым будет способствовать уменьшению числа злокачественных новообразований. С другой стороны, именно среди этого контингента будет диагностироваться основная масса раковых новообразований в ранних стадиях, протекающих, благодаря регулярному обследованию, в соответствии с выработанными для всех едиными сроками. В 70-е годы прошлого столетия результаты проводимого скрининга были малоэффективны. Заболеваемость злокачественными новообразованиями, выявленными при диспансерных мероприятиях, не только не уменьшилась, но даже увеличилась, а больные раком в диспансерной группе почти не выявлялись. Следовательно, основная часть предопухолевых и опухолевых заболеваний находилась за пределами диспансерных групп. Для выявления таких больных возникла необходимость использовать иные организационные приемы. Относительно низкая выявляемость заболеваний репродуктивных органов обусловлена как значительным контингентом обследуемых, так и тем обстоятельством, что массовые осмотры проводятся не онкологами, а врачами общей лечебной сети, недостаточно ориентированными в специфических онкологических проблемах. Данная ситуация усугубляется также экономической и политической нестабильностью в ряде субъектов Российской Федерации, дефицитом финансирования здравоохранения, изменением статуса отдельных медицинских учреждений. Так, в условиях социально-экономического и политического кризиса 90-х годов отмечались существенные дефекты в профилактической направленности отечественного здравоохранения. Вновь созданные административные территории оказались вообще без онкологической службы. В результате все онкологические проблемы легли на плечи врачей общей лечебной сети.

Следовательно, проведенный анализ литературных источников подтверждает целесообразность выполнения дальнейшего исследования, направленного на совершенствование онкогинекологической помощи населению в конкретном регионе, в котором онкологическая служба находится на стадии становления. С целью улучшения выявления заболеваний женской репродуктивной системы в республике был организован «Открытый прием» (ОП) населения в последнюю субботу каждого месяца в Ингушской Республиканской клинической больнице. Прием вели онкогинекологи. Специально обученной медицинской сестрой посетителям выдавалась «Карта Открытого приема». Врачи

располагали диагностическими таблицами, разработанными на основе ретроспективного исследования для всех локализаций рака репродуктивных органов.

Во время «Открытого приема» формирование группы «повышенного» риска основано на психологическом принципе и носит характер самоформирования. Это не сопряжено с дополнительными усилиями медицинского персонала по привлечению потоков организованного или неорганизованного населения, следовательно, и с какими-либо финансовыми затратами. Данный оригинальный подход методологически связан с совершенствованием профилактических мероприятий. Он привлек наше внимание не только потому, что позволяет преодолеть различные, традиционно сложившиеся, негативные факторы и трудности, сопровождающие массовые профилактические мероприятия в Республике. Он способствует решению вопросов по формированию групп повышенного риска (по тому или иному биологическому признаку), по предупреждению несвоевременной явки больных к специалистам (при слабой посещаемости профилактических осмотров), по коррекции низкого процента охвата медицинскими мероприятиями неорганизованного населения. В результате минимизируются имеющиеся трудности и препятствия на пути больного к высококвалифицированному специалисту и обеспечивается возможность оказания квалифицированной помощи женскому населению (в период становления официальной онкогинекологической помощи в Республике).

Цель исследования

Расширить возможности оказания онкогинекологической помощи женскому населению Республики на «Открытом приеме» в период отсутствия полноценной онкологической службы.

Материал и методы исследования

С целью организации потока женского населения на ОП был проведен комплекс мероприятий, а именно даны объявления по городу, в ИРКБ и других лечебно-профилактических учреждениях. В результате основным источником информации в 45 % явились объявления в прессе, в 25 % информация поступала от родственников, в 30 % – от соседей, знакомых и сотрудников.

Результаты исследования и их обсуждение

В течение 2014–2015 гг. на ОП обратилось 467 женщины. Из них 246 женщины (52,7 %) проживали в городе, а 221 женщин (47,3 %) – в сельской местности. Чаще обращались женщины в возрасте 30–39 лет (289 человек или 44 %). В возрасте 20–29 лет было 111 пациенток (23,8 %), 67 женщин (14,4 %) было в возрастной группе 40–49 лет.

В более углубленное обследование и лечение были включены 27 женщин, обратившихся на «Открытый прием» населения с патологией шейки матки. Возраст женщин

колебался от 18 до 53 лет, средний возраст составил 37,2±5,4 года. Средний возраст наступления менархе соответствовал 11,9±1,4 года, регулярный менструальный цикл отмечали 89,4 %, в климактерическом периоде находились 3,2 %, у 7,4 % женщин отмечался нерегулярный менструальный цикл. 67,8 % женщин состояли в браке, 8,4 % вдовы, 19,8 % вне брака. Число половых партнеров колебалось от 1 до 3. Роды в количестве 1–3 отмечали 37 % женщин, 4–6 – 46 % женщин, более 6 – 14% женщин, не имели роды 3 %.

Прерывание беременности (аборты и самопроизвольные выкидыши) в анамнезе имели 41 % женщин. Контрацепцию применяли 63,7 % женщин, из них барьерные методы контрацепции применяли 41,3 %, внутриматочную контрацепцию 32,7 %, гормональную контрацепцию 6,2 %, 19,8 % использовали «прерванный» половой акт или не пользовались контрацепцией (отрицали половые отношения). Всем пациенткам было проведено обследование на ЗППП. ВПЧ (16,18, 31,33 типы вируса) был обнаружен у 66,8 % (18 жен.), в 70,8 % было сочетание с другими заболеваниями специфической и условно-патогенной флоры. В 33,2 % заболевания специфической и условно-патогенной флоры не сочетались с ВПЧ. При наличии ЗППП на первом этапе была проведена терапия с применением антисептиков с последующим восстановлением нормального биоценоза влагалища. После санации влагалища все женщины были направлены на кольпоскопию и цитологическое (при необходимости гистологическое) исследование шейки матки. После гистологического исследования материала у 4 (14,8 %) женщин носительниц ВПЧ был выявлен эндоцервицит без признаков атипии, у 6 (22,2 %) женщин – CIN 1–2, у 4 (14,8 %) жен. – CIN 2, у 2 (7,4 %) жен. – CIN 3 и 2 женщины были направлены для специфической терапии со II–III ст. рака шейки матки в республиканский онкодиспансер.

Пациенткам с наличием ВПЧ (18 жен.) была выполнена радиоволновая эксцизия шейки матки, а также проводилась противовирусная терапия. Панавир вводился внутривенно по принятой схеме на 1,3,5,8,11 день лечения и в виде вагинальных свечей в течение 10 дней после радиоконизации шейки матки. Оценка результатов лечения производилась через 1,5 и 6 месяцев после лечения. Послеоперационный период при комплексном лечении характеризовался отсутствием признаков воспаления. Полная эпителизация шейки матки после радиоволновой эксцизии была завершена на 45–55 день. ВПЧ в цервикальном секрете через 6 мес. лечения был обнаружен только в 2 случаях (11,1%).

Выводы:

1. Рекомендовать «Открытый прием» населения, как независимую форму приема женщин с тревожными симптомами, имеющие трудности и препятствия на пути приема к высококвалифицированному специалисту и обеспечивающий возможность оказания

квалифицированной помощи женскому населению (в период становления официальной онкогинекологической помощи в Республике).

2. Рекомендовать на «Открытом приеме» использование диагностических таблиц с прогностическими коэффициентами, разработанными на основе ретроспективного исследования для рака шейки матки в РИ.

3. Оптимальным методом лечения шейки матки у носительниц ВПЧ при наличии CIN-III является сочетание радиохирургического лечения с противовирусной и местной терапией.

Список литературы

1. Ильницкий А.П. Бедность, стресс, рак // Вместе против рака. – 2004. – № 3. – С. 5–8.
2. Козаченко В.П. Рак шейки матки // Современная онкология. – 2000. – Т. 2. – № 2. – С. 40.
3. Миронов Б.Н. Экономическая биология человека // Вопросы экономики. – 2004. – № 10. – С.141–150.
4. Новик В.И. Скрининг рака шейки матки // Практическая онкология. – 2010. – Т. 11. – № 2. – С. 66–71.
5. Новикова Е.Г. Взгляд онколога на скрининг рака шейки матки / Е.Г. Новикова, О.И. Трушина // Онкология сегодня. – 2013. – № 1(1). – С.10-11.
6. Роговская С.И. Профилактика папилломавирусной инфекции и рака шейки матки / С.И. Роговская, В.Н. Прилепская // Гинекология. – 2005. – № 1. – С. 22–26.
7. Трушина О.И. Роль папилломавирусной инфекции в генезе рака шейки матки / О. И. Трушина Е. Г. Новикова // Российский онкологический журнал. – 2005. – № 1. – С. 45–51.
8. Becker C.M. The demographic crisis in the former Soviet Union / C.M. Becker, C.M. Bloom // World Development. – 1998. – № 26(11). – P. 2029–2043.
9. Matos E. Prevalence of human papillomavirus infection among women in Concordia, Argentina: a population-based study / E. Matos, D. Loria, G.M. Amestoy et al. // Sex Transm Dis. – 2003. – № 8 (30). – P. 593-599.
10. Sellors J.W. Prevalence and predictors of human papillomavirus infection in women in Ontario, Canada. Survey of HPV in 308 Ontario Women (SHOW) Group/ J.W. Sellors, J.B. Maony, J. Kaczorowski et.al // CMAJ. – 2000. – № 163 (5). – P. 503-508.