



Женщины, начиная с 25-летнего возраста должны принимать участие в скрининге рака шейки матки. Это должно осуществляться в рамках программ контроля качества процедур в соответствии с Европейскими правилами.

Во многих развивающихся странах рак шейки матки является одной из самых распространенных локализаций рака, составляя ~ 25% от всех опухолей женщин. Среди населения развитых стран это заболевание встречается реже. Среди населения восточно- и центрально-европейских стран ежегодные по возрасту стандартизованные показатели (согласно Мировым стандартным показателям) составляют 15-25 на 100000. В скандинавских странах в период до начала проведения крупномасштабных массовых программ скрининга эти показатели равнялись 15-30 на 100000.

Результаты рандомизированных исследований никогда не служили доказательством эффективности скрининга рака шейки матки. Однако имеется достаточно данных, свидетельствующих о положительных результатах скрининга с использованием мазков из шейки матки (Pap), производимых каждые 3-5 лет. Эти данные были получены при проведении исследований методом случай-контроль и когортных исследованиях, а также при изучении распространения временных и географических различий непосредственно в рамках проведения скрининговых программ. Самым крупным из них является совместное исследование, проведение которого координировало МАИР, показавшее, что эрадикация заболевания – задача невыполнимая и что отрицательный результат мазка в 90% случаев может служить определенным защитным фактором, длительность действия которого сохраняется до нескольких лет после проведения теста. Это заключение согласуется с результатами исследований по изучению картины течения заболевания, которые показали, что чаще всего период времени, необходимый для перехода преинвазивных форм поражений шейки матки в состояние инвазии составляет также несколько лет.

Результаты эффективности программ скрининга несколько менее выражены на популяционном уровне. В некоторых скандинавских странах снижение частоты заболевания составило около 80% среди женщин в возрастных группах, которые наиболее активно принимали участие в скрининге. В середине 80-х годов после нескольких лет проведения организованного скрининга общая частота случаев рака шейки матки составила 5-15 на 100 000 человеколет.

Всем женщинам старше 25 лет необходимо рекомендовать участие в программах скрининга рака шейки матки. Результаты эффективности проведения скрининга среди женщин старше 60 лет недостаточно

убедительны; это связано с тем, что частота злокачественных поражений шейки матки снижается после достижения среднего возраста. Скрининг в этой возрастной группе связан с возможным нанесением вреда от ложноположительных результатов и последующих инвазивных процедур. Прекращение проведения скрининга в старшей возрастной группе, скорее всего, целесообразно среди женщин, у которых имелось три и более недавно проведенных последовательных отрицательных результатов исследования мазков (Pap). Положительный эффект также невелик при проведении гистероэктомии, при которой оставляется часть шейки матки. И в этом случае данных в пользу того, что скрининг улучшает показатели здоровья, недостаточно.

Хорошо спланированная и организованная программа должна учитывать следующие важные моменты:

- большое значение имеет убеждение населения в необходимости участия в программе скрининга. Персональные приглашения является одной из наиболее важных мер достижения высокого процента участия, особенно когда это сопровождается эффективной информацией через средства массовой информации.
- бесплатное обслуживание также значительно повышает процент участия.
- качественное обеспечение всех ступеней процесса, мониторинг и постоянная оценка степени выявляемости рака, ложноположительных и ложноотрицательных результатов является обязательным.
- наиболее высокая эффективность скрининга достигается за счет организации программ с высокой степенью охвата, при которых скрининг начинается в возрасте 25 лет и повторяется с 3-5-летним интервалом до 60 лет.

Осуществление такого подхода возможно только при наличии достаточных ресурсов, максимального охвата и адекватной оценке пределов затрат для создания эффективности при внесении рекомендуемых изменений. Европейские Правила за контролем качества проведения скрининга рака шейки матки уже разработаны и широко используются в Европе.

Инфицирование некоторыми штаммами HPV, которые обычно передаются половым путем, является наиболее важным фактором, повышающим риск рака шейки матки. При использовании современных методов выявления HPV в более чем 90% случаях плоскоклеточного рака шейки матки и 75-85% внутриэпителиальных опухолей высокой степени злокачественности обнаруживается ДНК вируса HPV. Так как наличие HPV-инфекции связано с развитием рака шейки матки, ее выявление может представлять собой весьма привлекательный метод скрининга. Данные исследования, проведенного в

Англии и Уэльсе, включившего 2009 женщин, которым был проведен рутинный скрининг, показали, что 44% внутриэпителиальных опухолей шейки матки 2/3 степени злокачественности имели отрицательные данные цитологического анализа и были диагностированы только в результате исследования на наличие HPV (для типов 16, 18, 31 и 33), 22% опухолей были положительны в отношении HPV, но имели лишь пограничные или незначительные цитологические изменения. Однако 25% внутриэпителиальных опухолей шейки матки 2/3 степени злокачественности не были выявлены даже с помощью четырех тестов на наличие HPV.

Рутинный тест на HPV при скрининге рака шейки матки представляет собой в настоящее время важную проблему для более углубленного исследования, так как инфекция HPV встречается очень часто у женщин моложе 30 лет. Также в этом плане представляют интерес и женщины старше 30 лет, инфицированные HPV в течение длительного времени. Тест на HPV все еще нуждается в более точной оценке для выявления его роли в скрининге рака шейки матки. Наличие HPV может стать важным и достоверным тестом для выявления поражений шейки матки в недалеком будущем и необходимо как можно быстрее проводить исследования в этой области.