

– Интерлабсервис; **4.** Куевда Д. Применение молекулярных методов для диагностики папилломавирусной инфекции и рака шейки матки. Центр молекулярной диагностики; **5.** Куевда Д.А., Трофимова О.Б., Большенко О.В. Опыт применения ВПЧ – тестирования для раннего выявления предрака шейки матки в дерматовенерологической службе; **6.** Куевда Д.А., Шипулина О.Ю. ВПЧ – тестирование. Алгоритмы диагностики и требования к молекулярным тестам для выявления ВПЧ; **7.** American Society of Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) Interim Guidance on the use of HPV DNA testing as an adjunct to cervical cytology. Wriht T.C, 2004; . Киселев В.И. Вирусы папилломы человека в развитии рака шейки матки.

ТҰЖЫРЫМ

ҚЫНАП МОЙЫНЫ ОБЫРЫНЫҢ ЖӘНЕ ОБЫРДЫҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА ҮШІН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯЛЫҚ ТӘЖЕРИБЕДЕ АПВ-ТЕСТІН ПАЙДАЛАНУ СТРАТЕГИЯСЫ

О.Г. Алиева

*Областық тери-венерологиялық диспансері,
Өскемен қ.*

Өскемен қаласында ШҚ облыстық тери-венерологиялық қызметі тәжірибесінде Орталықтандырылғын зертхана базасында полимераздық цептик реакция әдісімен Eph форматында жоғары канцергендік тәуекелмент Адам Па-

пиллома Вирусын скринингтік қарау жүргізілді. Жүргізілген зерттеу халықаралық ұйымдармен (ASCCP, EUROGIN және т.б.) ұсынылған диагностика алгоритмдерін қолдана отырып, тери-венерологиялық қызметінде қынап мойыны обыры алдын алу патологиясына скринингтік диагностика жүргізудің маңызды екенін көрсетіп отыр.

Негізгі сөздер: Қынап мойыны обыры, АПВ (ВПЧ) 16/18, ПЦР, скрининг.

SUMMARY

STRATEGY OF USING HPV-TEST IN SKIN-GENITAL PRACTICE FOR SCREENING-DIAGNOSTIC OF PRECANCEROUS AND CANCEROUS CERVIX

O.G. Aliyeva

*Regional Skin-venereal center Eastern Kaz,
Ust-Kamenogorsk c.*

In practice of Skin-Venereal service screening inspection of women for the presence of pathology of the cervix by identifying HPV 16/18 high cancer risk in the format of Eph by polymerase chain reaction –based on centralized laboratory of STIs diagnostic of Regional Skin-Venereal center Eastern Kaz, Ust-Kamenogorsk. This study demonstrates the importance of screening diagnostic of precancerous pathology of the cervix in skin-dermatological service using diagnostic algorithms proposed by international organizations (ASCCP, EUROGIN etc.)

Key words: Cervical cancer, HPV 16/18, PCR, screening.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

**М.Е. ТУЛЕУТАЕВ, К.А. МУСАБЕКОВ,
К.З. КУСАИНОВ, Д.К. РАХИМБЕКОВА**

*Городской онкологической диспансер, г. Астана
Алматинский государственный институт усовершенствования врачей*

Среди основных индикаторов улучшения состояния общественного здоровья населения Казахстана, разработанных до 2015 года, предусмотрено снижение смертности от онкологических заболеваний в стране с 112,7 в 2009 г. до 99,5 – в 2013 и 95,8 – в 2015 г. (на 100,0 тыс населения). Для достижения этих результатов среди основных мер, предусматривающих межсекторальное и межведомственное взаимодействие, определено усиление скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации больных с данной патологией.

Онкологическая помощь жителям города Астана оказывается городским онкологическим диспансером. Плановая мощность по амбулаторно-поликлинической службе составляет 380 посещений в смену.

Впервые взято на учет по г. Астана в 2010 году 1262 больных (показатель на 100 тыс населения составил 180,0); в 2009 г. – 1266 больных или 191,2 на 100,0 тысяч населения. В 2008 году с впервые в жизни установленным диагнозом было взято на учет 1152 онкобольных (185,5).

В ходе анализа структуры онкологической заболеваемости установлено, что среди 523 больных мужчин в 2010 году наиболее часто был зарегистрирован рак легкого – 90 случаев или 17,2%, рак желудка – 55 случаев (10,5%), рак кожи – 41 случай (7,8%), рак прямой кишки – 41 (7,8%), рак простаты – 40 (7,6%), рак почки – 27 случаев или 5,2%, рак ободочной кишки – 21 (4,0%).

Среди 739 больных женщин самая высокая доля в анализируемом году приходилась на рак молочной железы – 20,0%, рак шейки матки – 7,0%, рак кожи – 6,8%, рак яичников – 6,2%, рак ободочной кишки – 5,8%, рак желудка – 4,9%, рак щитовидной железы – 4,9%.

Из числа первично зарегистрированных больных в 2009 г., почти так же как и в 2010 году, посмертная диагностика составила 0,8-0,9%. В структуре при этом отмечены прежде всего рак легкого, рак кишечника, поджелудочной железы, лимфомы, рак головного мозга.

Распределение больных по клиническим группам за последние три года показало, что в 2008 году доля больных из II клинической группы составила 87,2%, а IV группы – 12,8%. В 2009 г. распределение было следующим: с II

Таблица 1

Динамика наблюдения за больными с ЗНО за 2008-2010 гг. (в абс.ч. и %)

Локализация	Показатель смертности (на 100,0 тыс нас.)			Умерло в течение 1 года наблюдения (абс.ч.)		
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Всего ЗНО	82,4	80,5	85,3	370	345	375
из них:						
ЗНО губы	0,2	0,3	0,1			
Пищевода	2,9	3,9	3,8	19	16	17
Желудка	12,6	9,4	9,8	67	48	54
Ободочной кишки	5,0	3,6	3,9	18	22	18
Прямой кишки и ректосигм. соединения	5,2	3,8	4,2	13	21	16
Гортани	1,3	1,2	0,9	1	5	6
Трахеи, бронхов и легкого	15,0	14,5	14,5	73	85	72
Костей, соедин. ткани	1,1	0,8	0,8	4	1	4
Меланома кожи	0,3	0,3	0,2	1	1	
Другие новообр. кожи	0,5	1,7	0,4	2	1	5
Молочной железы	8,2	7,7	9,4	16	16	16
Шейки матки	1,9	3,5	2,3	4	6	8
Тела матки	0,8	1,1	1,0	1	1	3
Яичников	3,1	2,7	2,9	10	14	9
Предстательной железы	1,6	1,8	1,8	8	1	12
Почек	15/2,4	15/2,3	21/2,9	11	9	11
Яичка			0,2	1		
Мочевого пузыря	1,0	1,4	1,9	11	6	5
Щитовидной железы	0,5	0,2	0,8	2		2
Злокачеств. лимфомы	1,1	1,7	2,3	7	6	11
Лейкемии	2,1	2,3	1,5	5	6	10

Таблица 2 (окончание)

Рак полости рта и глотки	83,3	92,3
Рак пищевода	87,1	88,8
Рак желудка	96,0	82,2
Рак ободочной кишки	82,7	85,2
Рак прямой кишки	92,1	95,8
Рак печени	72,2	34,6
Рак гортани	59,5	92,3
Рак легких	91,0	57,1
Рак костей и соед. тканей	100	73,6
Меланома	99,1	100,0
Рак кожи	98,2	100,0
Рак молочной железы	98,3	98,5
Рак шейки матки	100,0	98,0
Рак тела матки	92,6	97,9
Рак яичников	86,8	88,8
Рак предстательной железы	50,0	70,0
Рак яичка	77,2	100,0
Рак почки	66,6	76,9
Рак мочевого пузыря	100	80,0
ЦНС	93,3	67,8
Рак щитовидной железы	100	99,5
Злокачественные лимфомы	83,1	92,0
Лейкемии	84,2	100,0

клинической группой 77,1%, а из IV группы – 12,2%. В 2010 г. соответственно 88,5 и 11,6%.

Анализируя распределение больных по стадиям заболевания злокачественными новообразованиями можно отметить, что по г. Астана выявляемость онкобольных в I –II стадиях в 2010 году по сравнению с предыдущим годом имела рост на 1,6%, а в IV стадии, наоборот, отмечено, хотя и незначительное, но снижение на 0,6%.

Согласно существующей системе организации онкологической службы, за каждой районной поликлиникой города закреплены кураторы (врачи-онкологи).

В ходе анализа выявлено, что уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) наиболее высокий по району обслуживания поликлиникой №8 – 269,9 на 100 тыс населения. На втором месте – поликлиника №1 (232,2) и на третьем – №6 (228,7).

Смертность от ЗНО в 2010 году составила 85,3 на 100 тыс населения, что больше, чем в предыдущем 2009 г. (80,5). Таким образом, смертность выросла на 4,8%.

В структуре смертности в 2009 году преобладал рак легкого – 18,0%; на втором месте – рак желудка – 11,6%; на третьем – рак молочной железы – 9,6%. В 2010 г. при увеличении числа умерших эта структура сохранилась: рак легкого составлял 17,0%, желудка – 11,5%, молочной железы – 11,0%.

При анализе показателей смертности в течение одного года жизни с момента установления диагноза злокачественного новообразования выявлено следующее (табл. 1).

Среди районов города самый высокий показатель смертности от ЗНО в поликлинике №8 – 162,6; на втором месте – по поликлинике №2 – 121,7 на 100,0 тысяч; на третьем – №6 – 104,4, затем следуют: поликлиники №7 – 101,4, №1 – 95,4, №5 – 94,4 и №4 – 84,9 на 100 тыс населения.

Удельный вес подтвержденных морфологических диагнозов у больных со злокачественными новообразованиями за 2009 -2010 годы представлен в таблице 2.

Таблица 2

Удельный вес подтвержденных морфологических диагнозов у больных с ЗНО в динамике за 2009-2010 гг.

Локализации	2009 г.	2010 г.
Всего морфологически подтвержденных ЗНО	84,2	84,6
в том числе:		
Рак губы	100,0	90,0

Как видно из приведенной таблицы, во-первых, в целом доля морфологически подтвержденных диагнозов в течение двух лет сохраняется на уровне 84,2-84,6%. Во-вторых, если точность и качество диагностики по таким диагнозам, как рак гортани, предстательной железы, яичка, злокачественные лимфомы улучшились, то по раку мочевого пузыря, ЦНС, печени и др., наоборот.

По городу в динамике за 2009-2010 гг. сохраняется уровень пятилетней выживаемости онкологических больных – 47,0 – 47,2%.

Анализ выявленных запущенных форм ЗНО (IV ст. + III ст. видимых локализаций) по поликлиникам города показал следующее (табл. 3).

Таблица 3

Распределение больных, выявленных с запущенными формами ЗНО, по поликлиникам Астаны (2008-2010 гг.)

	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Поликлиника №1	21,2%	22,4%	17,8%
Поликлиника №2	23,4%	21,2%	15,4%
Поликлиника №6	22,7%	18,8%	20,5%
Поликлиника №4	20,9%	18,7%	11,0%
Поликлиника №5	22,0%	15,8%	14,4%
Поликлиника №7	23,3%	14,8%	18,2%
Поликлиника №8	17,7%	18,0%	16,8%
ЖДБ			21,0%
Всего	20,4%	18,4%	16,0%

Таким образом, число больных, выявленных с запущенной онкопатологией, увеличилось в поликлиниках №6 на 1,7%, поликлинике №7 на 3,4%, ЖДБ – на 21,0%. В то же время отмечается снижение показателей в поликлиниках №1 – на 4,6%, №2 – на 5,8%, №4 – на 7,7%, №5 – на 1,4% и в поликлинике №8 – на 1,2%. Всего по г. Астана запущенность (III- IV стадии) снизилась с 18,4% до 16,0, то есть на 2,4%.

При этом выявлено значительное снижение запущенности при раке молочной железы с 30,4 до 22,3%; при раке желудка – с 29,2 до 12,1%; кожи – с 4,8 до 3,3%. Но отмечен рост при раке шейки матки на 3,3%, раке легких – с 20,6 до 32,1%.

Причинами запущенности прежде всего являются:

- скрытое течение – 48,5%;
- несвоевременное обращение – 46,0%;
- неполное обследование – 2,0%;
- ошибка врачей – 2,0%;
- отказ больного от обследования – 1,0%;
- длительное обследование – 0,5%.

Таким образом, основной проблемой остается позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Это обусловлено недостаточной онконстороженностью и подготовленностью врачей общей лечебной сети. На все запущенные случаи заводятся соответствующие учетные документы – протоколы по утвержденной форме. Разбор

случаев проводится на врачебных конференциях при городских поликлиниках №№1, 2, 6, 4, 5, 7, 8 с участием куратора – представителя онкологического диспансера. Регулярно оказывается организационно-методическая и практическая помощь медицинским организациям города. Заслушиваются отчеты о проделанной работе кураторов поликлиник. Ежеквартально проводится анализ заболеваемости, смертности, запущенности злокачественных новообразований и выясняются причины каждого запущенного случая на местах. Ежемесячно проводятся выездные семинары в каждую поликлинику по графику.

С целью повышения информированности населения о необходимости своевременного обследования и раннего выявления онкологических заболеваний, а также повышения онкологической настороженности и знаний медицинских работников в отношении факторной профилактики онкологических заболеваний, для реализации приказа городского Управления здравоохранением от 21.07.2008 г. №399, со 2 по 12 февраля 2010 года проводился онкодекадник, который состоял из 3 этапов. Выпущено методическое руководство по ранней диагностике рака шейки матки для врачей поликлиник.

Также активно проводятся скрининги по раку молочной железы.

Все эти меры будут способствовать снижению онкологической заболеваемости и смертности по городу.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ҚАЛА ХАЛҚЫНА КӨРСЕТІЛЕТІН ОНКОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖАҚСARTУҒА АРНАЛҒАН СЕКТОР АРАЛЫҚ ЕМДЕУ-ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЖҰМЫСТАРДЫ ЖЕТІЛДІРУ

*М.Е. Төлеутаев, К.А. Мусабеков,
Д.К. Рақымбекова, К.З. Құсайынов
Қалалық онкология диспансері, Астана қ.,
АМДБЖИ*

Тұрғынға онкология көмегінің ұйымын емханалардың жұмысында және онкология диспансерінің мирасқорлықтың жақсарту бағытталған шаралардың кешенін жасауға мүмкіндік беруге сипаттайтын көрсеткіштердің талдауы.

S U M M A R Y

IMPROVEMENT OF CROSS-SECTORAL DIAGNOSTIC AND TREATMENT AND PREVENTIVE MEASURES FOR IMPROVEMENT OF URBAN POPULATION CANCER CARE FACILITIES

*M.E. Tuleutaev, K.A. Musabekov,
K.Z. Kusainov, D.K. Rakhimbekova
City oncological clinic, Astana c.,
Almaty state institute of improvement of doctors*

The analysis of the indicators characterizing the organization of the oncological help to the population allows to develop a complex of the actions directed on improvement of continuity in work of polyclinics and an oncological clinic.