

Ведение женщин с предраковыми заболеваниями шейки матки.

Главный внештатный специалист по гинекологии МЗ РБ к.м.н.
Балданова Б.Д.



Охват цитологическим скринингом (2020-6 мес. 2026гг)

568.703

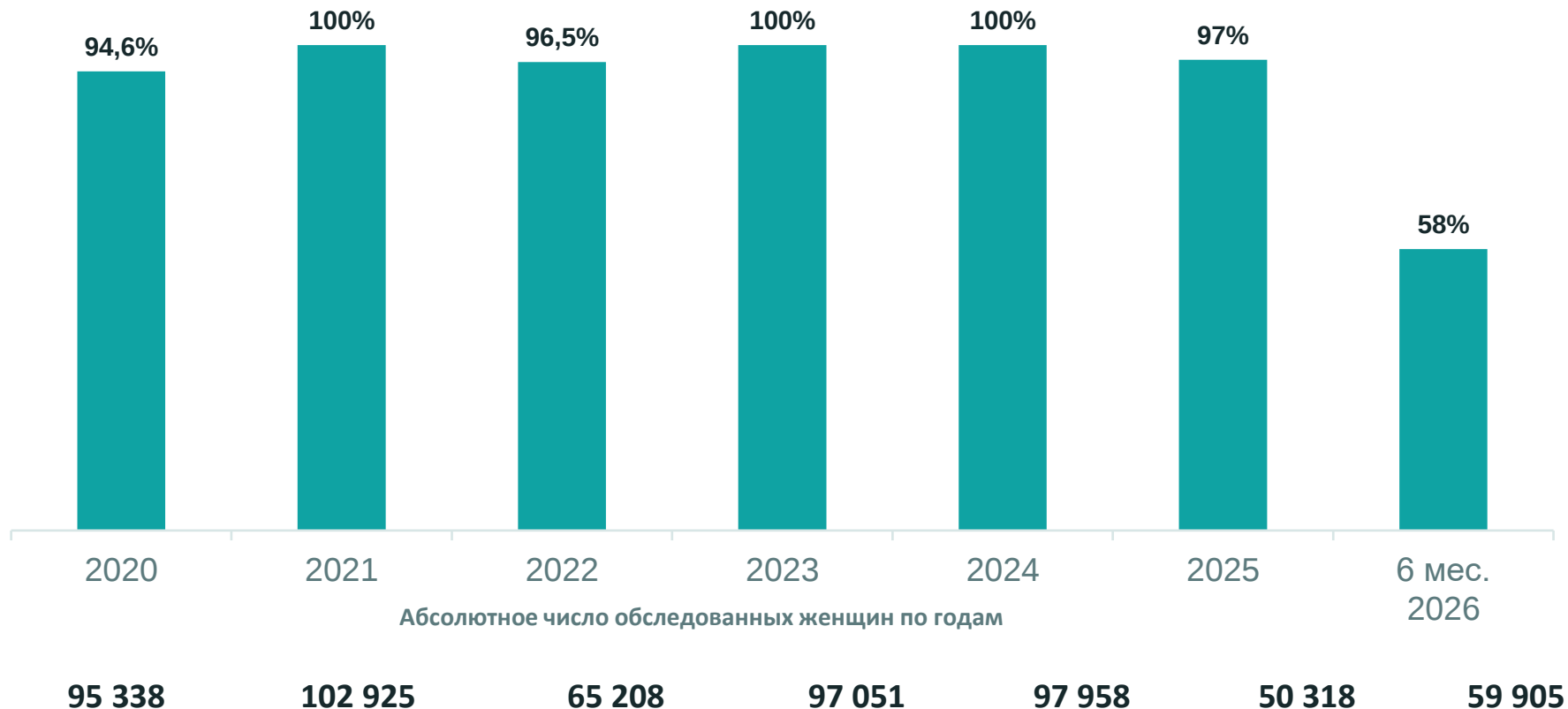
Всего
обследованных
женщин

≥ 70%

залог
эффективности
скрининга —
широта охвата

58%

охват за 6 мес. 2026г



Результаты цитологических исследований

95,3%

NILM — Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy (результат в пределах нормы)

4,7%

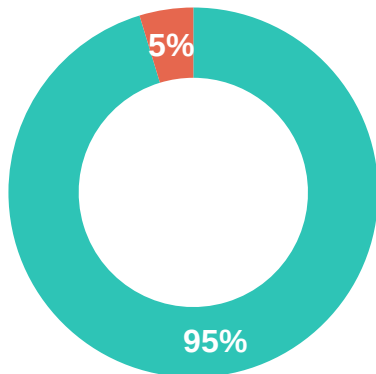
аномальные результаты цитологического исследования

11 920

женщинам проведена расширенная кольпоскопия

15 637

Выполнено молекулярно-биологических исследований на ВПЧ



■ NILM (норма)

■ Аномальные результаты

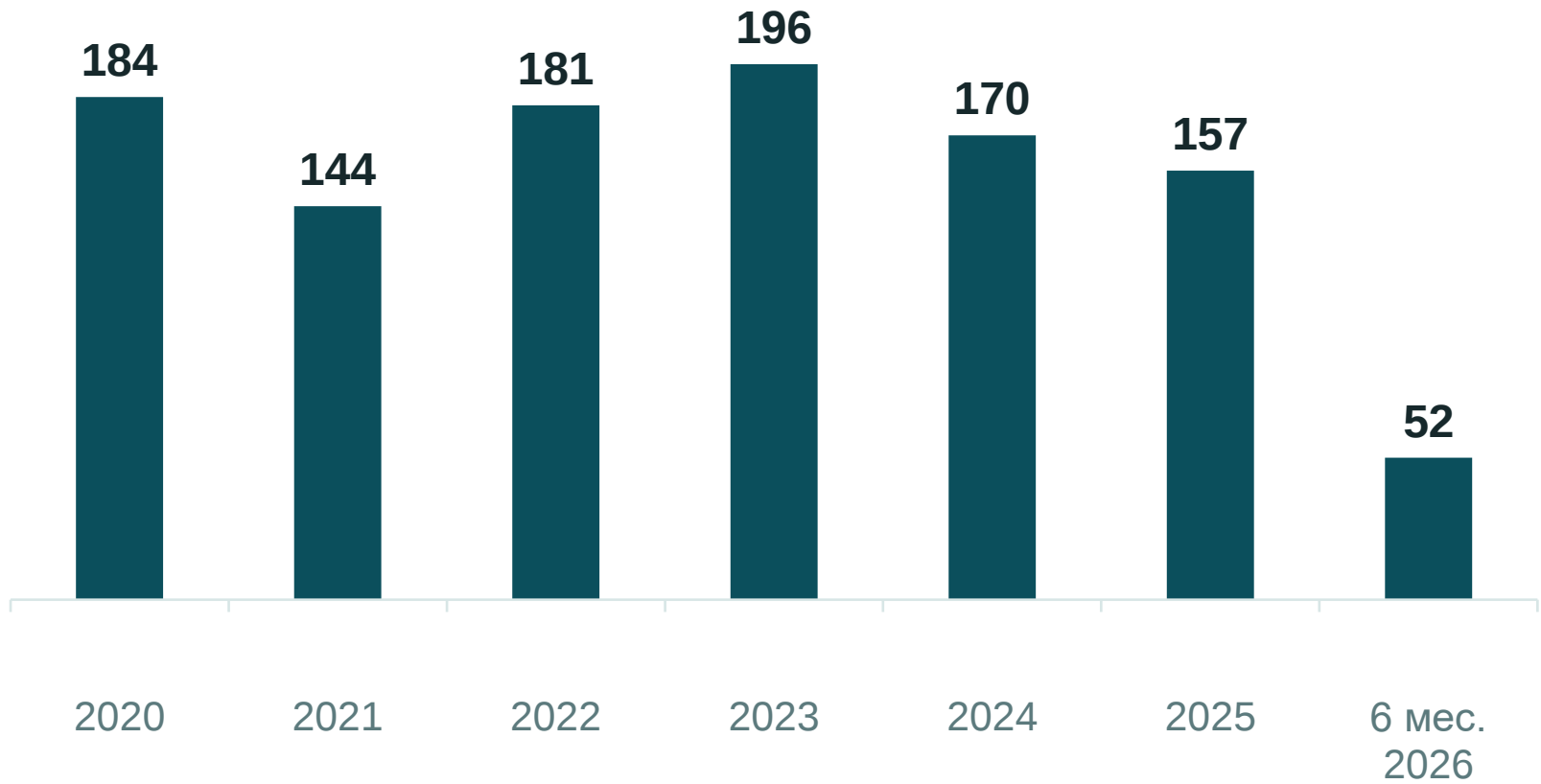
Интерпретация показателей

Доля нормы (NILM) 95,3% соответствует ожидаемой структуре популяционного скрининга.

Аномальные результаты (4,7%) потребовали углублённой диагностики — расширенной кольпоскопии и ВПЧ-тестирования, что обеспечило раннее выявление предраковых состояний и рака шейки матки.

Число выявленных случаев рака шейки матки

абсолютное число случаев по годам



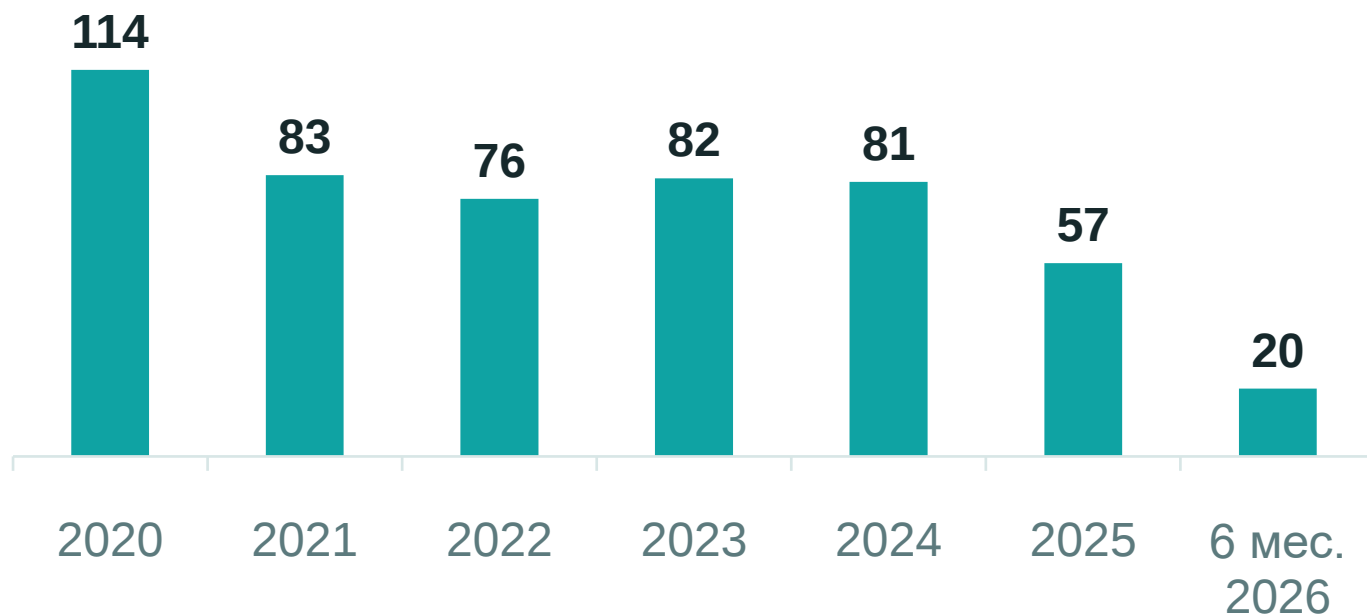
1084

случая РШМ выявлено
с 2020 по 2026 г(6 мес).

Наблюдение

Пиковое число случаев зафиксировано в 2023 году (196). С 2024 года отмечается снижение показателя, что связано с более активным выявлением заболевания на предраковой и преинвазивной стадии.

Carcinoma in situ (CIS)



476

преинвазивных раков шейки
матки
выявлено с 2020 по 6 мес. 2025
года

90–100%

Полное излечение при
своевременном
лечении

carcinoma in situ

Преинвазивный рак (in situ) соответствует нулевой стадии рака и дисплазии третьей степени.

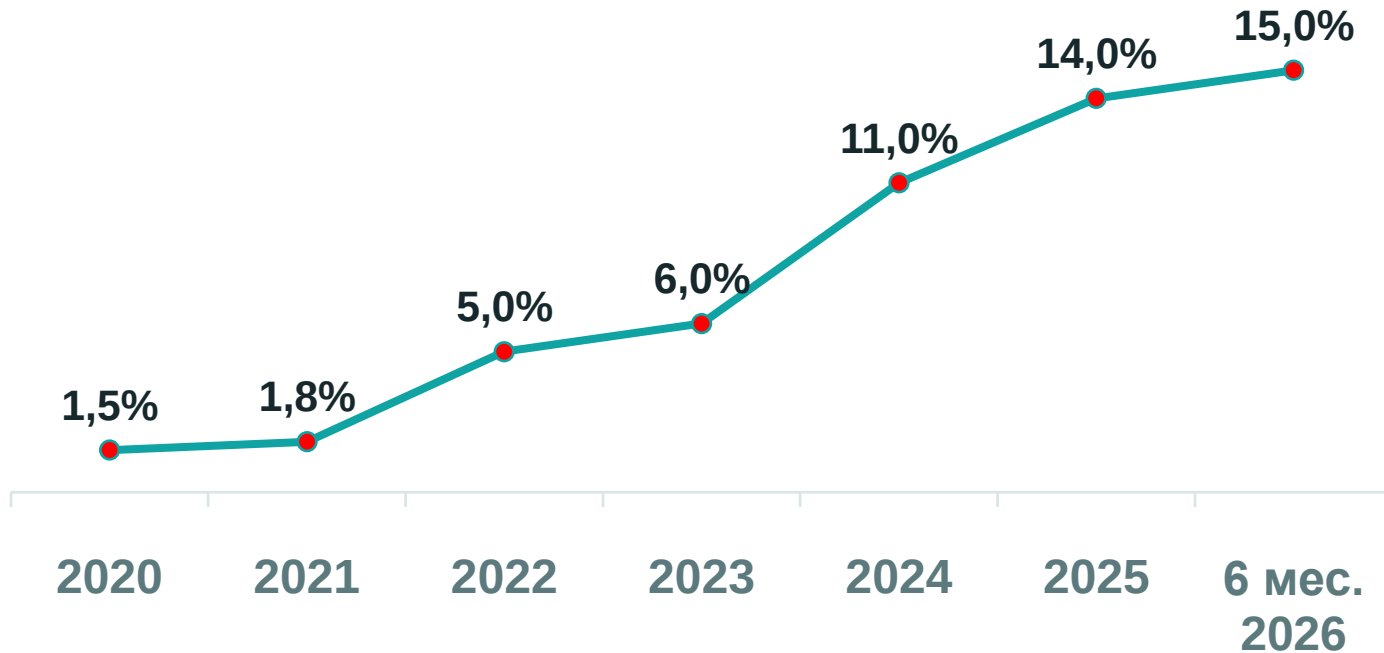
Прогноз выживаемости при своевременном лечении благоприятный.



**Своевременное выявление на
стадии in situ позволяет провести
органосохраняющее лечение и
избежать перехода в инвазивный
рак.**

Доля жидкостной цитологии в структуре мазков

% от общего числа цитологических исследований



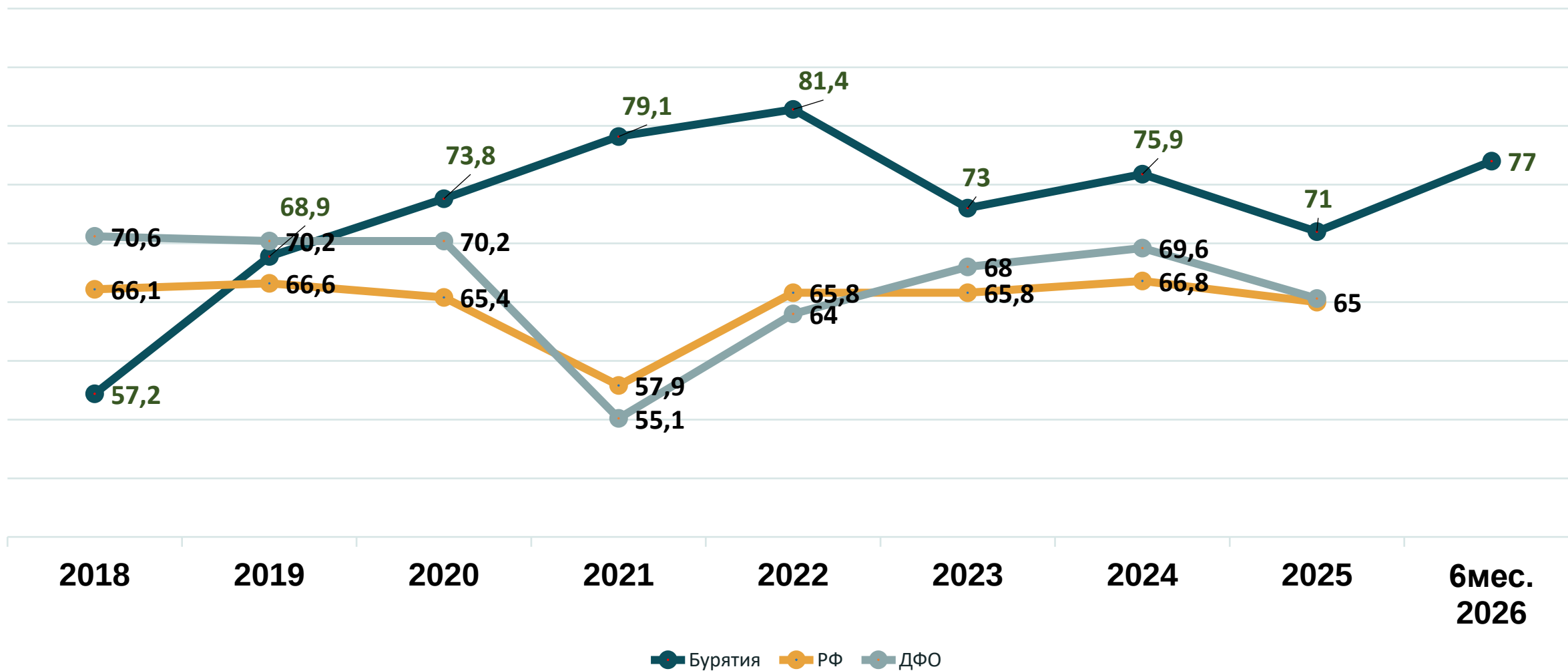
Доля жидкостной цитологии в структуре мазков по районам (6 мес. 2026)

Максимум 77,5% — Еравнинская ЦРБ (**выявляемость 19% при индикаторе 5%**)

Минимум 3,2% — Кяхтинская ЦРБ (**выявляемость 0,4%**)

«Жидкостная цитология является более эффективной для выявления LSIL и HSIL ввиду многократного уменьшения числа неадекватных мазков»

Удельный вес ранней диагностики РШМ (%) в сравнении с РФ и ДФО



Судьба онкологического больного целиком зависит От врача к которому он впервые обратился (Н.Н Петров)

Причины запущенных случаев РШМ

6 мес. 2026 года, n = 13



Основная причина

5 случаев — отсутствие осмотра от 3 до 10 лет: злоупотребление алкоголем, низкая приверженность лечению, снижение мобильности (последствия ОНМК).

7 случаев —отсутствие осмотра (неоднократно обращалась к другим специалистам) .

1 случай — трудный для диагностики

Индикаторы выявляемости по МО



Достигли индикатора выявляемости

- Еравнинская ЦРБ
- Нижнеанарская ЦРБ
- Баунтовская ЦРБ
- Окинская ЦРБ
- Городская поликлиника №6



Низкий индикатор выявляемости

- Гусиноозерская ЦРБ
- Кижингинская ЦРБ
- Кяхтинская ЦРБ

Результаты скрининга за 6 месяцев 2026г

20 853

осмотрено женщин в
рамках
диспансеризации
(34,8% от плана)

10 564

обследовано на ВПЧ

6 428

проведено
кольпоскопий

57 739

результат «норма»
(96,5%)

1 254

LSIL выявлено
(2,1%)

660

HSIL выявлено
(1,1%)

20

carcinoma in situ
выявлено

52

случая РШМ выявлено
(0,1%)

Проведено биопсий — 435, эксцизий — 240.
Выявляемость составляет 3,2% при индикаторе 5,5%.

Основные задачи среднего медицинского персонала

1. Организация и проведение скрининга:

- ✓ **Активное привлечение женщин** к прохождению гинекологического осмотра и цитологического исследования (ПАП-теста) в рамках диспансеризации и профилактических осмотров.
- ✓ **Направление пациенток** в смотровые кабинеты для осмотра в зеркалах и взятия мазков с шейки матки и цервикального канала для цитологического исследования.
- ✓ **Информирование женщин** о сроках готовности результатов анализов и необходимости повторного обследования.



Пропускают,
потому что «и
так всё
нормально»



ПАП-тест выявляет
изменения шейки
матки за 3–5 лет
до рака. Именно
для этого он
и нужен.



Основные задачи среднего медицинского персонала

2. Выявление патологии:

Проведение осмотра видимых локализаций для выявления возможных предраковых изменений.

При обнаружении подозрительных изменений — направление пациентки к врачу-акушеру-гинекологу для углублённого обследования (кольпоскопия, биопсия) и постановки окончательного диагноза.



Применение скрининговых программ обследования позволяет выявлять заболевания на стадии предрака или в начальных стадиях

Осмотр.

Диагностика заболеваний патологии шейки матки

- ✓ исследование в зеркалах
- ✓ забор материала для цитологического исследования,
- ✓ двуручное гинекологическое исследование.
- ✓ осматривается слизистая вульвы
- ✓ пальпация наружных половых органов
- ✓ Осмотр в зеркалах: величина, форма и состояние слизистой шейки матки и стенок влагалища.

Лейкоплакии выявляется в виде белых шероховатых налетов и бляшек.

Наличие каймы или очагов гиперемии вокруг наружного зева шейки матки обозначается как «эрозия».

Полиповидные образования, выступающие из наружного зева - полипы шейки матки.

Кровоточивость слизистой, кратерообразное изъязвление, опухолевые образования, напоминающие цветную капусту, характерны для рака шейки матки

Изъязвление слизистой с уплотнением ткани может быть признаком рака вульвы.

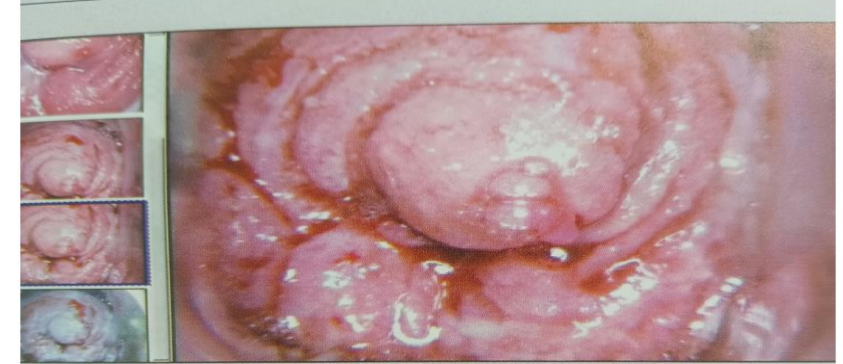


Фото 13. Хронический цервицит, ассоциированный с хламидиями (с. 44)

РАК ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННОЙ 32 недель



Плоскоклеточный рак вульвы

Профилактическая и просветительская работа:

Проведение бесед с женщинами о важности регулярного гинекологического осмотра, цитологического скрининга и вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ).

Информирование о факторах риска развития предраковых заболеваний (курение, хронические воспаления, большое число половых партнёров) и мерах профилактики.

Мотивация пациенток на своевременное обращение к врачу при появлении тревожных симптомов.



Профилактическая работа

Первичная профилактика

Вакцинация от ВПЧ

Вторичная профилактика

Регулярный скрининг : ПАП тест + ВПЧ +
кольпоскопия

Третичная профилактика

Помощь женщинам при диагностированном
РШМ.

Доступ к качественному лечению:
Хирургическому, лучевой
химиотерапевтической и паллиативной
помощи.



Участие в организации лечения и реабилитации

- ✓ Подготовка пациенток к процедурам (например, к биопсии или малоинвазивным вмешательствам).
- ✓ Ассистирование врачу во время процедур.
- ✓ Обучение пациенток правилам ухода после лечения, контроль за соблюдением рекомендаций.
- ✓ Оказание психологической поддержки и содействие в адаптации к диагнозу.



ВАЖНО

Отсутствие симптомов на ранних стадиях не означает что нет заболевания

Вакцинация не отменяет необходимости регулярного скрининга

ЕЖЕДНЕВНАЯ МОТИВАЦИЯ

НАЧНИ С ТОГО
МЕСТА, ГДЕ ТЫ
НАХОДИШЬСЯ.

ИСПОЛЬЗУЙ ТО,
ЧТО У ТЕБЯ ЕСТЬ.

ДЕЛАЙ ТО, ЧТО ТЫ
МОЖЕШЬ.