



О ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГА  
РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У  
ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ.  
ПРИКАЗ ОТ 29.11.2019 Г.  
№ 714-ОД

Житихина Т.А., акушерка ГАУЗ  
«ГПЦ г. Улан-Удэ»

# РАК ШЕЙКИ МАТКИ

- ⦿ Это заболевание, связанное с вирусом папилломы человека (ВПЧ) (HPV)
- ⦿ Заболеваемость раком шейки матки в 2017 г. составила в РФ - 25,2 на 100 000 населения, в то время как в Республике Бурятия 52,2 на 100 000 населения.
- ⦿ За 1 квартал 2020года рак шейки матки по республике занимает 6 место в структуре заболеваемости ЗНО (6,0%), в то время как по РФ не входит в десятку лидеров.

# СКРИНИНГ РШМ

- ⦿ периодическое,
- ⦿ комплексное обследование женщин определенной возрастной группы по профилактике и снижению заболеваемости и смертности от РШМ.
- ⦿ При наличии жалоб
- ⦿ При наличии на шейке матки видимых глазом изменений

- ◎ Целевой группой для проведения скрининга РШМ являются женщины от 18 лет до 69 лет с периодичностью 1 раз в 3 года за исключением случаев невозможности проведения исследования девственниц и в связи с экстирпацией матки.



# МЕТОДЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СКРИНИНГЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

- Традиционный цитологический метод (90%).

Допускается забор на цитологическое исследование в рамках скрининга рака шейки матки в кабинете доврачебного приема (смотровом кабинете) акушеркой, фельдшером без предварительного осмотра врача акушера-гинеколога

- Метод жидкостной цитологии (не менее 10 % от числа обследованных женщин)

**ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ (ФЕЛЬДШЕР ИЛИ АКУШЕРКА СМОТРОВОГО КАБИНЕТА) ИНФОРМИРУЕТ ПАЦИЕНТКУ ОБ УСЛОВИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ПРОВЕДЕНИЮ СКРИНИНГА:**

- ⦿ **ИСКЛЮЧИТЬ ПОЛОВЫЕ СНОШЕНИЯ, ВЛАГАЛИЩНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ВКЛЮЧАЯ СПРИНЦЕВАНИЕ, ВАННОЧКИ, ТАМПОНЫ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЮБРИКАНТОВ ИЛИ СПЕРМИЦИДОВ ЗА СУТКИ ДО ОСМОТРА;**
- ⦿ **НЕ РАНЕЕ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ С ОБРАБОТКОЙ 3-5% РАСТВОРАМИ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ИЛИ ЛЮГОЛЯ;**
- ⦿ **ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ, ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.**
- ⦿ **ВРЕМЯ ДЛЯ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА С 10 ПО 20 ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

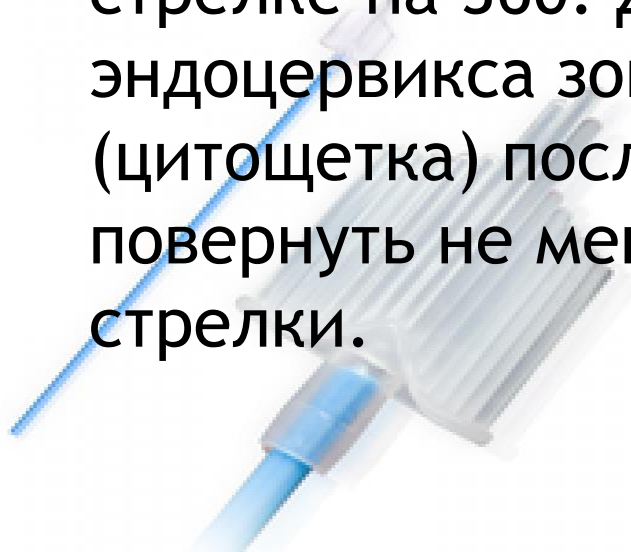
- ⦿ Во время осмотра в зеркалах производят забор мазков для цитологического исследования используя комбинированные щетки с эндоцервикальным компонентом) - *одномоментный способ* или 2-мя отдельными щетками - *последовательный способ*.

## ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ВЗЯТИЯ МАЗКА



- ⦿ это полипропиленовый «ершик» с 600 щетинками, расположенным по бокам и кисти из 57 мягких закругленных пластиковых щетинок различной длины, в результате чего кисть имеет коническую форму, повторяющую контуры поверхности шейки матки и переходной зоны.

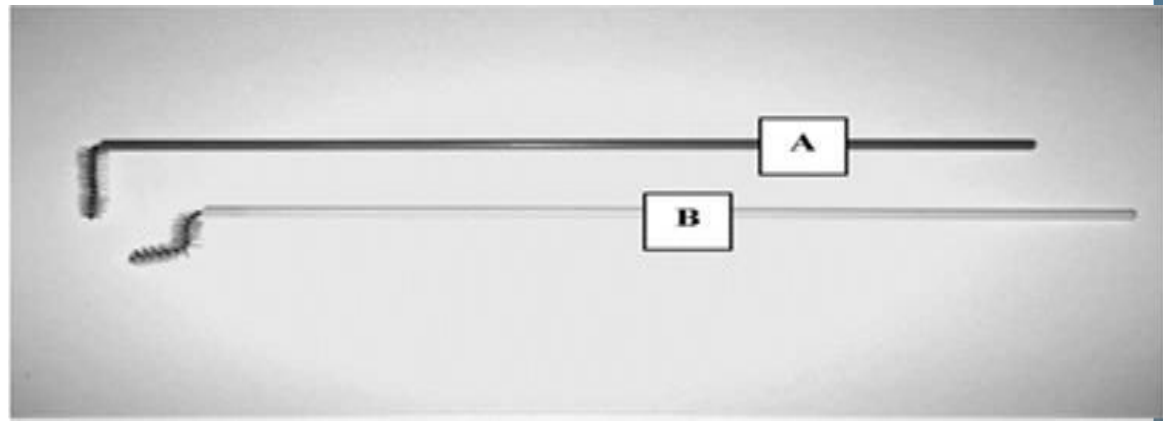
- Если забор материала осуществляется цитощеткой с эндоцервикальным штифтом (одномоментный способ), ее рекомендуется повернуть не менее 3-х раз на 360°.
- Рекомендуемая методика забора материала 2-мя щетками (последовательный способ): зонд урогенитальный F «комбинированный», расположенный преимущественно на экзоцервиксе, поворачивают 5 раз по часовой стрелке на 360. Для взятия мазка с эндоцервикса зондом урогенитальным (цитощеткой) после введения ее следует повернуть не менее трех раз против часовой стрелки.



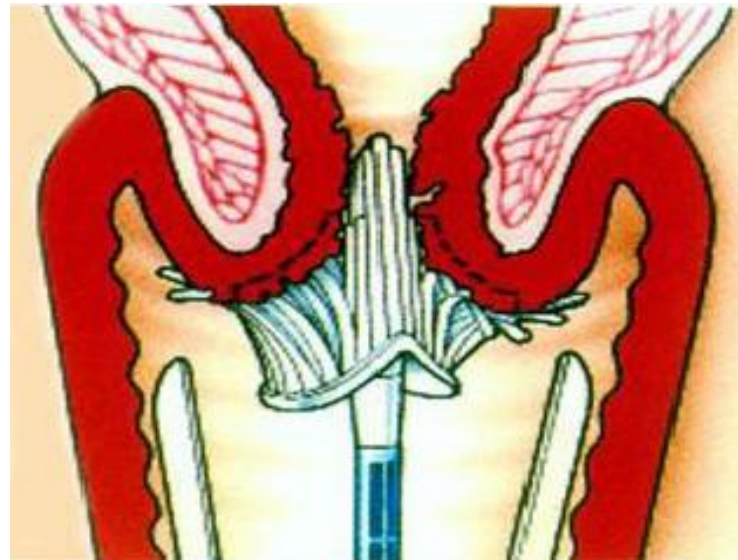


ПРИ ЗАБОРЕ ЭКЗОЦЕРВИКСА ЦИТОЩЕТКУ СГИБАЮТ ПОД УГЛОМ  $90^\circ$  (ПОЛОЖЕНИЕ А) И ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЗАБОР КЛЕТОЧНОГО МАТЕРИАЛА С ВЛАГАЛИЩНОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ПУТЕМ ЛЕГКОГО СОСКАБЛИВАНИЯ, ЗАХВАТЫВАЯ ЗОНУ СТЫКА ЭПИТЕЛИЕВ;

ПРИ ЗАБОРЕ ЭНДОЦЕРВИКСА ЦИТОЩЕТКУ МОЖНО СОГНУТЬ В ПОЛОЖЕНИЕ 2.



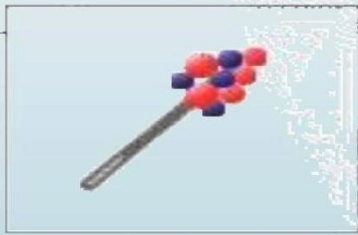
- ◎ **Внимание!** В связи с тем, что неопластический процесс изначально и наиболее активно развивается в месте стыка эпителиев (переходной зоне) и зоне трансформации, соскоб (мазок) обязательно должен включать эпителий ЭТИХ ЗОН.



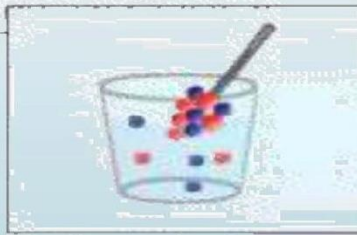
- При использовании метода традиционной цитологии материал помещают на предметное стекло путем нанесения и равномерного распределения биологического материала вдоль стекла, избегая чрезмерного механического воздействия (чтобы не раздавить и не деформировать клетки).
- Материал с шейки матки и материал из цервикального канала помещают на разные стекла, маркируемые соответственно нанесенному материалу.

Препараты подсушивают в течение нескольких минут на открытом воздухе и отправляют в лабораторию в специальном контейнере (пенале).

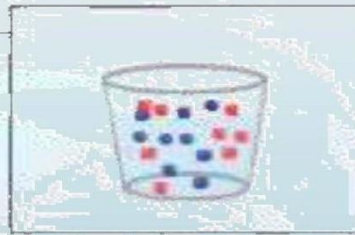




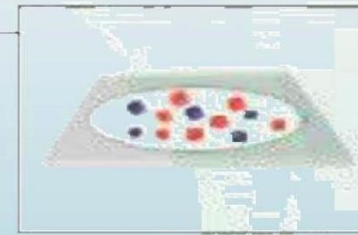
**ПОЛУЧЕННЫЙ  
ЭПИТЕЛИАЛЬНО-  
КЛЕТОЧНЫЙ  
МАТЕРИАЛ**



**МАТЕРИАЛ  
ПОПАДАЕТ  
В СТАБИЛИЗИРУ-  
ЮЩЕМ РАСТВОРЕ**




**ТРАНСПОРТИРОВКА  
В ЛАБОРАТОРИЮ  
В ОПТИМАЛЬНЫХ  
УСЛОВИЯХ**



**ПРИГОТОВЛЕНИЕ  
СТАНДАРТИЗОВАННОГО  
МОНОСЛОЙНОГО  
МАЗКА**

- В случае проведения цитологического исследования методом жидкостной цитологии, цитощетка помещается в виалу (транспортную среду) с консервирующей жидкостью, ополаскивается в трех направлениях: вращательным движением, вверх-вниз, и в горизонтальном направлении. Затем снимается наконечник цитощетки и оставляется в консервирующей жидкости.
- Необходимо герметично закрыть виалу с целью исключения возможности проливания и испарения содержимого

- 
- При неправильном заборе материала для исследования, а также в случае ошибочной интерпретации полученных данных возможен ложноотрицательный или ложноположительный ответ.

- Окрашенные препараты, по которым выявлены онкологические или предопухолевые изменения, необходимо хранить в комнатных условиях (при температуре от 15 до 30° С) не менее 10 лет. Окрашенные неинформативные препараты при температуре от 15 до 30° С необходимо хранить 2 недели (*для контроля качества*) в специальных затемненных шкафах.
- Ответственное лицо медицинской организации осуществляет контроль и учет полученных результатов цитологических исследований, ведет мониторинг качества скрининга.

# ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА БЕТЕСДА (TERMINOLOGY BETHESDA SYSTEM, TBS)

- **ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ЗАБОРА**
- **NILM- норма**
- легкие интраэпителиальные повреждения - **LSIL** (Lowgrade Squamous Intraepithelial Lesions) - отнесены дисплазия легкой степени- CIN I, а также признаки ВПЧ, койлоцитоз и вирусные кондиломы шейки матки.
- Тяжелые повреждения - **HSIL** (Highgrade Squamous Intraepithelial Lesions) отнесены CIN II, соответствующая умеренной дисплазии, и CIN III, включающая тяжелую дисплазию и преинвазивный рак CIS (Carcinoma in situ).
- Если 75% клеток МПЭ покрыто эритроцитами или лейкоцитами, при количестве клеток менее 500 и при отсутствии клеток зоны трансформации мазок считается неудовлетворительным
- ОТ КАЧЕСТВА ЗАБОРА МАТЕРИАЛА АКУШЕРКОЙ ЗАВИСИТ РЕЗУЛЬТАТ

# ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПО ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ БЕТЕСДА:

- «Образец неудовлетворительный для оценки»,
- «Образец просмотрен и оценен, но данных недостаточно для оценки эпителиальной патологии»,
- «Образец не принят/не исследован»
- «Неадекватный мазок»
- пациентка приглашается для взятия материала повторно.
- Акушерка учитывает случаи неадекватных (неинформативных мазков)



- При наличии изменений (ASC, ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL) в полученных данных и видимых визуальных изменений на шейке матки пациентка направляется на второй этап - консультация акушер-гинеколога, проведение расширенной кольпоскопии, взятие ВПЧ, биопсии, при необходимости - консультация врача - онкогинеколога, согласно алгоритма скрининга рака шейки матки.

# АЛГОРИТМ СКРИНИНГА РШМ



# НАПРАВЛЕНИЕ

Приложение №2  
к приказу Министерства РБ  
от 29.11.2019 № 714-07

Направление  
на диагностическое цитологическое исследование материала  
на цитологию/ жидкостную цитологию  
(нужное подчеркнуть)

1. Фамилия, имя, отчество пациентки \_\_\_\_\_
2. Дата рождения «    » \_\_\_\_\_
3. Полис ОМС \_\_\_\_\_
4. Адрес пациентки \_\_\_\_\_
5. Диагноз \_\_\_\_\_
6. Дата последней менструации «    » 201    г.      Менопауза \_\_\_\_\_ лет
7. Соскоб получен (нужное подчеркнуть): влагалище, экзоцервикс, эндоцервикс
8. Дата взятия биологического материала «    » \_\_\_\_\_ 20    г.
9. Ф.И.О. врача (акушерки), направляющих материал      Дата \_\_\_\_\_      Подпись \_\_\_\_\_





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!