ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СКРИНИНГА ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шамсиева Нилуфар Комил кизи
Врач акушер-гинеколог, семейная поликлиника
№ 1 Гиждуванского района, Бухарская область, Узбекистан
E-mail: zemin0499@gmail.com

Аннотация. Результативность скрининга заболеваний шейки матки определяется не только характеристиками применяемого теста, но и организацией всей профилактической программы. В аналитическом тезисе систематизированы показатели охвата целевой популяции, качества образцов, своевременности триажа, завершения диагностического маршрута и выявления гистологически подтверждённых поражений CIN2+/CIN3+. Подчёркнуто значение единого регистра и последовательного наблюдения для объективной оценки эффективности скрининга в первичном звене здравоохранения.

Ключевые слова: скрининг шейки матки; охват; качество обследования; ВПЧ; маршрутизация; CIN2+; регистр; первичная медицинская помощь.

Актуальность. Даже высокочувствительный диагностический тест не обеспечивает снижение заболеваемости раком шейки матки, если женщины не охвачены профилактическим обследованием или не получают своевременное дообследование после положительного результата. В рамках стратегии элиминации рака шейки матки ВОЗ подчёркивает взаимодополняющее значение вакцинации, организованного скрининга и лечения предраковых поражений [1,5]. Для первичного звена здравоохранения особую значимость имеют доступность тестирования, информирование женщин и контроль завершения медицинского маршрута.

Цель работы. Определить научно обоснованные клинические и организационные индикаторы, пригодные для оценки эффективности скрининга заболеваний шейки матки в амбулаторной практике.

Материалы и методы. Выполнен нарративный обзор рекомендаций ВОЗ и исследований, представленных в исходной статье. На основании опубликованных подходов сформулирована система показателей для возможного последующего анализа амбулаторного регистра. Данные о фактическом числе обследованных женщин и результатах скрининга в конкретной поликлинике не предоставлены.

Результаты анализа и обсуждение. Основным показателем доступности является охват — отношение числа уникальных женщин целевой группы, прошедших скрининг в установленный период, к числу женщин, подлежащих обследованию, выраженное в процентах. Корректность расчёта требует единого определения возрастной группы и исключения повторного счёта. Преаналитическое качество характеризует доля неудовлетворительных образцов, а эффективность последующей маршрутизации — доля женщин, выполнивших рекомендованное уточняющее обследование после положительного результата первичного теста. Дополнительно

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

следует учитывать сроки между получением результата, кольпоскопией, биопсией и началом лечения [1,2].

Для оценки клинической результативности целесообразно раздельно регистрировать ВПЧ-положительные тесты, цитологические аномалии, гистологически подтверждённые CIN2+/CIN3+ и инвазивные случаи. Частота выявления CIN2+ может рассчитываться на 1000 обследованных женщин, однако её величина зависит от возрастной структуры, распространённости инфекции и критериев направления на биопсию. Поэтому сравнение разных учреждений без стандартизации способно привести к ошибочным выводам. При анализе эффективности также необходимо учитывать интервальные случаи рака и потери при последующем наблюдении.

С организационной точки зрения приоритет представляет непрерывный маршрут «приглашение — тестирование — триаж — кольпоскопия/биопсия — лечение — контроль». Самозабор материала для валидированного ВПЧ-тестирования может расширять доступ женщин, ранее не участвовавших в профилактических обследованиях, однако его преимущества реализуются только при надёжном механизме сообщения результатов и направлении на последующее обследование [4]. Для планируемого диссертационного исследования целесообразно использовать обезличенный регистр с фиксацией даты теста, его результата, назначенного маршрута и факта завершения каждого этапа.

Заключение. Объективная оценка эффективности скрининга заболеваний шейки матки должна основываться на совокупности показателей охвата, качества лабораторной диагностики, своевременности дообследования и клинически значимых исходов. Внедрение стандартизированного регистра и контроль потерь при маршрутизации могут сформировать методологическую основу для последующего диссертационного исследования в учреждениях первичной медицинской помощи. Указанные положения представляют результаты анализа литературы и не являются отчётом о проведённой локальной программе.

Список литературы

1. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: WHO; 2021.
2. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, et al. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. J Low Genit Tract Dis. 2020;24(2):102–131. doi:10.1097/LGT.0000000000000525.
3. Ronco G, Dillner J, Elfström KM, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. Lancet. 2014;383(9916):524–532. doi:10.1016/S0140-6736(13)62218-7.
4. Arbyn M, Smith SB, Temin S, Sultana F, Castle P. Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self samples: updated meta-analyses. BMJ. 2018;363:k4823. doi:10.1136/bmj.k4823.
5. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO; 2020.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.