

## СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ, КАК ОТРАЖЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Гарелик Т. М. (tgarelik@list.ru), Наумов И. А. (kge\_grgmu@mail.ru)

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

*Введение.* Рак шейки матки – одно из основных заболеваний, ухудшающих состояние репродуктивного здоровья женщин.

*Цель работы:* анализ результатов научных исследований по проблеме сохранения репродуктивного возраста пациенток, страдающих раком шейки матки, исходя из показателей качества оказания первичной медико-санитарной помощи.

*Материал и методы.* Проведен качественный анализ 55 русскоязычных и англоязычных источников, наиболее полно отражающих вопросы качества оказания первичной медико-санитарной помощи пациенткам репродуктивного возраста, страдающих раком шейки матки.

*Результаты.* Установлено, что качество оказания первичной медико-санитарной помощи определяет прогноз для состояния репродуктивного здоровья пациенток, страдающих раком шейки матки.

*Выводы.* Проведённый анализ литературы свидетельствует о наличии резервов повышения качества оказания первичной медико-санитарной помощи и требует разработки и совершенствования технологий профилактики для сохранения репродуктивного здоровья пациенток, страдающих раком шейки матки.

**Ключевые слова:** рак шейки матки, репродуктивное здоровье, первичная медико-санитарная помощь.

### **Введение**

Вопросы охраны репродуктивного здоровья (далее – РЗ) женщин и повышения рождаемости рассматриваются в числе главных направлений государственной политики, определяющих дальнейшее развитие страны [1].

Факторы, влияющие на развитие патологии репродуктивной системы, укладываются в общую концепцию обусловленности общественного здоровья (внешняя среда, образ и условия жизни, медико-биологические факторы, состояние здравоохранения), так как под их воздействием развиваются заболевания, в том числе и онкологические, нарушающие специфические функции женского организма, а также течение беременности и родов [2]. В связи с этим вопросы повышения качества на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) для охраны и укрепления РЗ женщин, страдающих онкологическими заболеваниями, приобретают стратегическое значение, что и определяет актуальность настоящего исследования.

**Цель данного обзора** – проанализировать результаты научных исследований по проблеме сохранения РЗ пациенток, страдающих раком шейки матки (далее – РШМ), исходя из показателей качества оказания ПМСП.

### **Материал и методы**

Проведен анализ 55 русскоязычных и англоязычных источников, наиболее полно отражающих вопросы сохранения РЗ пациенток, страдающих РШМ, исходя из показателей качества оказания ПМСП.

### **Результаты исследования**

Как известно, о нормальном состоянии РЗ свидетельствуют отсутствие заболеваний репродуктивной системы или нарушений репродуктивной функции при возможности осуществления процессов репродукции в условиях полного

физического, духовного и социального благополучия [3].

Сохранение РЗ женского населения является важнейшим элементом деятельности отрасли здравоохранения Республики Беларусь и реализуется преимущественно на уровне оказания ПМСП [4, 5]. При этом важнейший критерий деятельности организаций здравоохранения (далее – ОЗ) в этом направлении – обеспечение высокого уровня качества медицинской помощи (далее – КМП) [6].

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) следующим образом определяют понятие КМП: «Каждый пациент должен получить такой комплекс диагностической и терапевтической помощи, который привёл бы к оптимальным для здоровья этого пациента результатам в соответствии с уровнем медицинской науки и такими биологическими факторами, как его возраст, заболевание, сопутствующий диагноз, реакция на выбранное лечение и др. При этом для достижения такого результата должны быть привлечены минимальные средства, риск дополнительного травмирования или нетрудоспособности в результате лечения должен быть минимальным, пациент должен получить максимальное удовлетворение от процесса оказываемой помощи, максимальными должны быть и взаимодействие пациента с системой медицинской помощи, а также полученные результаты» [7].

Классические составляющие понятия КМП представлены так называемой триадой Донабедиана, показатели которой тесно взаимосвязаны между собой и включают структуру КМП, качество технологий и качество результата [8]. Для оценки же уровня КМП в практике здравоохранения в настоящее время наиболее часто применяются типовые модели конечных результатов деятельности, а также соответствующие

стандарты, включающие определённый набор параметров, характеризующих результаты диспансерного наблюдения по каждой клинико-диагностической группе пациентов на уровне оказания ПМСП в разрезе здоровых пациентов, заболевших острыми заболеваниями и страдающих хроническими болезнями [9, 10]. При этом уровень КМП определяется путём оценки отклонений от стандарта при проведении экспертизы на основе изучения ряда факторов, в числе которых показатели заболеваемости и смертности от основных неинфекционных болезней, в том числе и онкологических [11].

Среди онкологических заболеваний женского населения, ухудшающих состояние РЗ, РШМ является вторым по частоте встречаемости: ежегодно в мире впервые выявляется более 500 тысяч новых случаев его инвазивных форм [12].

Развитию инвазивного РШМ предшествуют разные формы цервикальной интраэпителиальной неоплазии (далее – CIN; от англ. Cervical intraepithelial neoplasia), включая преинвазивную форму РШМ – *in situ*, являющимися последовательными этапами канцерогенеза, который имеет мультифакторный, но все еще недостаточный изученный характер [13].

Тем не менее, установлено, что РШМ – не только многостадийное и полиэтиологичное, но и социально обусловленное заболевание [14, 15]. Так, ведущую роль в канцерогенезе отводят инфекциям, передающимся половым путем, в первую очередь серотипам 16, 18 и 31 вируса папилломы человека (далее – ВПЧ), так называемого «высокого» риска, с которыми ассоциированы более 90% случаев CIN и РШМ [16, 17, 18]. Причем риск заболеть наиболее высок у женщин промискуитетной группы с исходно неудовлетворительным состоянием РЗ [19], для которых характерны раннее начало половой жизни и незащищенные половые контакты (пик инфицирования ВПЧ приходится на возраст от 16 до 25 лет – до 77,5% всех случаев [20]), частая смена сексуальных партнеров, наличие аборт в анамнезе, роды в возрасте 15-18 лет и высокий их паритет, а также травмы шейки матки [21, 22]. Кроме того, развитию РШМ способствуют также гормональные и иммунные нарушения, генетическая предрасположенность и возрастная динамика апоптоза [23, 24].

В связи с тем, что CIN III степени и РШМ *in situ* не имеют строго патогномичных клинических признаков, они рассматриваются как единая последняя преинвазивная и прогностически благоприятная стадия болезни [25]. Поэтому именно структурные возможности выявления CIN и РШМ *in situ* на уровне ПМСП при наличии соответствующего технического оснащения ОЗ и высококвалифицированного медицинского персонала акушерско-гинекологической службы (первый компонент КМП триады Донабедиана), созданные в настоящее время в Республике Беларусь [26, 27], являются эффективным средством профилактики инвазивного РШМ [28].

Второй компонент КМП триады Донабедиана (качество технологии) характеризует, насколько

комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи конкретному пациенту оптимален с учётом его клинического диагноза, возраста и прочих сопутствующих факторов, что проявляется во врачебных ошибках [29].

В этой связи скрининговая технология РШМ рекомендована экспертами ВОЗ как в полной мере отвечающая критериям по изученности данной патологии и распознаваемости ранней стадии, ее высокой распространенности в целевой бессимптомной популяции, достаточным показателям чувствительности, специфичности и предсказуемости значений положительного и отрицательного тестов, готовности ОЗ к максимальному охвату целевой группы скрининговым тестом (не менее 70%) и подтверждения диагноза, наличию в них соответствующих материальных и кадровых ресурсов для проведения последующего диспансерного наблюдения [30, 31]. Кроме того, скрининг должен быть основан на систематическом формировании представлений у пациенток о необходимости прохождения гинекологических профилактических осмотров с целью выявления CIN и РШМ *in situ* и последующего лечения с применением органо- и тканесберегающих методов, что позволяет уменьшить риск инвалидизации и сохранить РЗ [32].

Собственно скрининг РШМ может быть как оппортунистическим, что предполагает обследование пациенток, непосредственно обратившихся к врачу акушеру-гинекологу, так и организованным, то есть мероприятия по его проведению разрабатываются на государственном уровне и осуществляются путем активного обследования пациенток в ОЗ на основании нормативных документов [33].

В Республике Беларусь программа скрининга РШМ осуществляется в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения от 12.08.2016 г. № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации», что позволяет достичь широкого охвата женского населения гинекологическими профилактическими осмотрами (более 90%) в соответствии с заданными параметрами модели конечных результатов деятельности. Основным же применяемым методом при проведении скрининга является цитологический (метод Папаниколау или Пап-тест, жидкостная цитология – система Бетесды), дополняемый кольпоскопическим и гистологическим методами, а также тестированием на наличие ВПЧ с определением вирусной нагрузки, что показано преимущественно женщинам активного репродуктивного возраста [21, 34].

Критериями оценки эффективности организованного скрининга РШМ (третий компонент триады Донабедиана) являются уровни заболеваемости и изменение ее структуры, а также показатели смертности [35].

При анализе заболеваемости CIN, РШМ *in situ* и инвазивным раком исследователи руководствуются Международной классификацией болезней 10-го пересмотра, соответственно, по шифрам N 87, D 06 и C 53, а для ее оценки чаще применяют так называемые стандартизованные

показатели, исключая влияние возрастных особенностей на их уровни. Так, стандартизованные показатели заболеваемости инвазивным РШМ в Европейском регионе варьируют от 4,0 до 21,0 на 100 тыс. населения (в Беларуси – от 12,0 до 15,0 на 100 тыс. населения) с устойчивой тенденцией к росту [36].

По данным Н. Dinkelspiel et al. (2014), за последние 50 лет проведение организованного скрининга с использованием Пап-теста, обладающего, однако, ограниченными чувствительностью и специфичностью (соответственно, 30-87% и 86-100%), позволило обеспечить выявляемость CIN с частотой до 500 случаев на 100 тыс. населения [37], и на три четверти уменьшить заболеваемость инвазивным РШМ [38]. Применение же системы Бетесды [39] в условиях организованного скрининга при низком уровне инфицированности ВПЧ в Беларуси, не превышающем 10%, позволяет диагностировать до 6% патологических изменений шейки матки и увеличивает выявляемость CIN до 800 случаев на 100 тыс. населения [40]. Однако в связи с затруднениями в дифференциальной диагностике CIN III степени и РШМ *in situ* изучение динамики показателей заболеваемости этими формами патологии весьма проблематично, а уровни заболеваемости неинвазивным раком обычно не учитываются по оценке общих показателей заболеваемости РШМ [41].

Для оценки степени влияния РШМ на состояние РЗ и характеристики КМП особый интерес представляют именно возрастные особенности пациенток, что обуславливает обращение исследователей к изучению динамики нестандартизированных показателей заболеваемости [42]. Так, при их применении показано, что пик заболеваемости РШМ приходится на возрастную категорию 40-50 лет [43]. Причем, если ранее считалось, что активный репродуктивный возраст (20-29 лет) в этом плане более благополучен, то в последнее десятилетие ситуация существенно изменилась: прирост заболеваемости в этой группе пациенток достигает 7% в год [44].

Как свидетельствуют результаты современных исследований, несмотря на организацию и проведение организованного скрининга, вследствие недостаточно активной работы по формированию здорового образа жизни среди женщин группы медико-социального риска и наличия врачебных диагностических ошибок при определении тактики обследования (длительное отсутствие диспансерного наблюдения, неполный сбор анамнеза, нечеткое знание персоналом отраслевых стандартов, недостаточный объем диагностических мероприятий, включая дефекты качества забора цитологического ма-

териала, несвоевременность направления для консультирования врачом онко-гинекологом, несвоевременность госпитализации) [25, 45, 46], в ОЗ сохраняются высокие показатели онкозапущенности РШМ [47, 48]. При этом отсутствуют существенные различия в распределении выявленных случаев по стадиям заболевания между пациентками во внебеременном состоянии и в период гестации: в первой стадии диагностируется 40-45% случаев, во второй – 30-35%, в третьей – 22-27%, в четвертой – до 25% [49]. Причем в последние годы среди женщин активного репродуктивного возраста зарегистрирована негативная тенденция роста выявления местно-распространенных форм заболеваний (в стадиях IIb-IIIb) [50, 51].

Исследователями также установлено, что ежегодно в мире РШМ уносит жизни не менее 190 тыс. женщин, то есть почти 8% от общего числа пациенток со злокачественными новообразованиями [18]. Причем при первой стадии РШМ 5-летняя выживаемость превышает 85%, при второй – составляет 65-69%, при третьей – не достигает и 45%, а при четвертой – не превышает 10% [52]. Отношение смертности к заболеваемости в мире, достигая 50-55% (в Беларуси – 37,2-43,1%) [48], в развитых странах снижается до 20-25% [11, 53].

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о наличии резервов повышения КМП на уровне оказания ПМСП, что требует совершенствования применяемых технологий для сохранения РЗ пациенток, страдающих РШМ [22, 46, 50, 54], что в полной мере соответствует задачам подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 гг. [55].

### Выводы

1. В современных условиях решение задачи повышения КМП пациенткам, страдающим РШМ, с целью сохранения их РЗ невозможно без совершенствования системы профилактических мероприятий, реализуемых на уровне оказания ПМСП.

2. Для оптимального решения рассматриваемой проблемы важнейшее значение должно придаваться созданию новой методологической базы данных в области оценки потенциала РЗ данной группы пациенток, основанных на использовании международных стандартов КМП и междисциплинарного подхода к изучению сложившейся клинко-эпидемиологической ситуации по распространению РШМ и анализе ошибок в диагностике данной патологии.

3. Наумов, И. А. Укрепление репродуктивного здоровья женщин с воспалительными заболеваниями половых органов в рамках системы перинатальных технологий : монография / И. А. Наумов. – Гродно : ГрГМУ, 2010. – 316 с.

4. Клинический менеджмент : монография : в 2-х т. / В. А. Лискович [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2014. – Т. 1. – 548 с.

### Литература

1. Человеческий потенциал Республики Беларусь : [монография] / С. Ю. Солодовников [и др.] ; под ред. П. Г. Никитенко. – Минск : Беларуская навука, 2009. – 716 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : национальное руководство / В. И. Стародубов [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 619 с.

5. Щавелева, М. В. Реформы здравоохранения: шаги к укреплению здоровья / М. В. Щавелева, Э. А. Вальчук, Т. Н. Глинская // *Медицинские новости*. – 2009. – № 13. – С. 29-31.
6. Пилипцевич, Н. Н. Важнейшие направления стратегии развития здравоохранения Беларуси / Н. Н. Пилипцевич, Т. П. Павлович, А. Н. Пилипцевич // *Медицинский журнал*. – 2009. – № 1. – С. 124-127.
7. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник : в 2-х ч. / И. А. Наумов [и др.] ; под ред. И. А. Наумова. – Минск : Вышэйшая школа, 2013. – Ч. 2. – 350 с.
8. Donabedian, A. The Criteria and Standards of Quality / A. Donabedian. – Michigan : Health Administration Press, 1982. – 504 p.
9. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи : [монография] / О. П. Щепин [и др.]. – Москва : Медицина, 2002. – 176 с.
10. Shaw, Ch. The External Assessment of Health Services / Ch. Shaw // *World Hospitals and Health Services*. – 2008. – Vol. 40 (1). – P. 24-27.
11. Аксель, Е. М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы / Е. М. Аксель // *Онкогинекология*. – 2012. – № 1. – С. 18-23.
12. Global cancer statistics / A. Jemal [et al.] // *Cancer J. Clin.* – 2011. – Vol. 61. – P. 69-90.
13. Русакевич, П. С. Заболевания шейки матки: симптоматика, диагностика, лечение, профилактика : [монография] / П. С. Русакевич. – Минск : Вышэйшая школа, 2000. – 368 с.
14. Киселев Ф. Л. Генетические и эпигенетические факторы прогрессии опухолей шейки матки / Ф. Л. Киселев // *Вестник Российской академии медицинских наук*. – 2007. – № 11. – С. 25-32.
15. Smoking and passive smoking in cervical cancer risk: pooled analysis of couples from the IARC multicentric case-control studies / K. S. Louie [et al.] // *Cancer Epidemiol. Biomark. Prev.* – 2011. – Vol. 20 (7). – P. 1379-1390. – doi: 10.1158/1055-9965.EPI-11-0284.
16. Human papillomavirus 45 genetic variation and cervical cancer risk worldwide / A. A. Chen [et al.] // *J. Virol.* – 2014. – Vol. 88 (8). – P. 4514-4521. – doi: 10.1128/JVI.03534-13.
17. Human papillomavirus, human immunodeficiency virus and immunosuppression / L. A. Denny [et al.] // *Vaccine*. – 2012. – Vol. 30, suppl. 5. – P. 168-174. – doi: 10.1016/j.vaccine.2012.06.045.
18. Time trends of human papillomavirus types in invasive cervical cancer, from 1940 to 2007 / L. Alemany [et al.] // *Int. J. Cancer*. – 2014. – Vol. 135 (1). – P. 88-95. – doi: 10.1002/ijc.28636.
19. Аржаненкова, Л. С. Социально-психологическая характеристика больных со злокачественными новообразованиями женской репродуктивной системы / Л. С. Аржаненкова, Г. А. Сидоров, М. Д. Сычов // *Вопросы онкологии*. – 2007. – Т. 53, № 6. – С. 715-716.
20. Performance of carcinogenic human papillomavirus (HPV) testing and HPV 16 or HPV 18 genotyping for cervical screening of women aged 25 years and older : a subanalysis of the ATHENA study / P. E. Castle [et al.] // *Lancet Oncol.* – 2011. – № 12. – P. 880-890. – doi: 10.1016/S1470-2045(11)70188-7.
21. Бахлаев, И. Е. Профилактика рака шейки матки в условиях женской консультации / И. Е. Бахлаев, П. И. Ковчур // *Опухоли женской репродуктивной системы*. – 2009. – № 3-4. – С. 94-98.
22. Прилепская, В. Н. Первичная профилактика рака шейки матки: достижения и перспективы / В. Н. Прилепская, Т. Н. Бебнева // *Фарматека*. – 2011. – № 13. – С. 42-46.
23. Иммуногистохимические маркеры в качестве прогностических критериев в онкогинекологии / К. М. Пожариский [и др.] // *Вопросы онкологии*. – 2008. – № 4. – С. 463-470.
24. Рак шейки матки в Карелии : монография / И. Е. Бахлаев [и др.] ; под общ. ред. И. Е. Бахлаева. – Петрозаводск : Изд-во ПетрГУ, 2012. – 205 с.
25. Бохман, Я. В. Лекции по онкогинекологии / Я. В. Бохман. – Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 304 с.
26. Акушерско-гинекологическая помощь на Гродненщине : история и современность : монография / В. А. Лискович [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2005. – 624 с.
27. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее : монография / В. И. Жарко [и др.]. – Минск : Минсктиппроект, 2012. – 320 с.
28. Онкология : учеб. пособие / Н. Н. Антоненкова [и др.] ; под ред. И. В. Залуцкого. – Минск : Вышэйшая школа, 2007. – 703 с.
29. Организационные технологии в системе здравоохранения XXI века : [монография] / [А. Н. Косинец и др.] ; под ред. А. Н. Косинца, В. С. Глушанко. – Витебск : ВГМУ, 2006. – 329 с.
30. Вальчук, Э. А. Диспансеризация и медицинская реабилитация / Э. А. Вальчук // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. – 2009. – № 2. – С. 16-21.
31. Комплексная борьба с раком шейки матки : краткое практическое руководство. – Женева : ВОЗ, 2008. – 290 с.
32. Косенко, И. А. Рак шейки матки с неблагоприятным прогнозом : монография / И. А. Косенко. – Гомель : ГГМУ, 2007. – 190 с.
33. Стародубов, В. И. Методологические технологии и руководство по управлению качеством медицинской помощи : монография / В. И. Стародубов, Г. И. Галанова. – Москва : ИД «Менеджер здравоохранения», 2011. – 207 с.
34. Современные аспекты скрининга рака шейки (обзор литературы) / Л. Д. Белоцерковцева [и др.] // *Вестник СурГУ. Медицина*. – 2012. – № 12. – С. 50-59.
35. Тельнова, Е. А. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения / Е. А. Тельнова // *Вестник Росздравнадзора*. – 2010. – № 55. – С. 4-9.
36. Siegel, R. Cancer Statistics, 2012 / R. Siegel, D. Naishadham, A. Jemal // *Cancer J. Clin.* – 2012. – Vol. 62. – P. 10-29. – doi: 10.3322/caac.20138.
37. Cervical cancer rates after the transition from annual Pap to 3-year HPV and Pap / H. Dinkelspiel [et al.] // *J. Low. Genit. Tract. Dis.* – 2014. – Vol. 18 (1). – P. 57-60. – doi: 10.1097/LGT.0b013e31829325c3.
38. Новик, В. И. Скрининг рака шейки матки / В. И. Новик // *Практическая онкология*. – 2010. – Т. 11, № 2. – С. 66-73.
39. Современные возможности организованного скрининга рака шейки матки / И. А. Аполихина [и др.] // *Акушерство и гинекология*. – 2016. – № 9. – С. 12-18. – doi: 10.18565/aig.2016.9.12-8.
40. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия: возможности диагностики и лечения / Л. И. Мальцева [и др.] // *Практическая медицина*. – 2012. – № 9 (65). – С. 52-55.
41. Ельникова, В. О. Оптимизация организационных мероприятий по совершенствованию оказания онкологической помощи больным с новообразованиями шейки матки в Курской области / В. О. Ельникова, Г. В. Куденцова // *Сибирский медицинский журнал*. – 2012. – Т. 27, № 1. – С. 169-174.
42. Kesic, V. Prevention of cervical cancer in Central and

Eastern Europe and Central Asia: a challenge for the future / V. Kestic // *Vaccine*. – 2013. – Vol. 31. – P. 7-9. – doi: 10.1016/j.vaccine.2012.11.105.

43. Давыдов, М. И. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2008 г. / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель // *Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН*. – 2011. – Т. 22, № S3 (прил. 1). – С. 54-92.

44. Risk of cervical precancer and cancer in women aged 30 years and older with an HPV-negative low grade squamous intraepithelial lesion screening result / R. D. Littell [et al.] // *J. Low. Genit. Tract. Dis.* – 2011. – Vol. 15 (1). – P. 54-59. – doi: 10.1097/LGT.0b013e3181f2d659.

45. Комарова, Л. Е. Современные аспекты цитологического скрининга рака шейки матки: обзор / Л. Е. Комарова // *Опухоли женской репродуктивной системы*. – 2009. – № 3-4. – С. 78-83.

46. Роль профилактических осмотров и первичного приема врача в женской консультации в выявлении субклинических и латентных форм папилломавирусной инфекции шейки матки и их мониторинг / А. Г. Кедрова [и др.] // *Гинекология*. – 2012. – Т. 14, № 1. – С. 75-81.

47. Профилактика рака шейки матки : руководство для врачей / под ред. Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепской. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2012. – 192 с.

48. Рак шейки матки в Республике Беларусь. Эпидемиология и состояние онкологической помощи / А. Е. Океанов [и др.] // *Онкологический журнал*. – 2013. – Т. 7, № 4. – С. 20-27.

49. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings / L. Bruni [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 2010. – Vol. 202 (12). – P. 1789-1799. – doi: 10.1086/657321.

50. Роговская, С. И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патологии шейки матки: в помощь практикующему врачу / С. И. Роговская. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 188 с.

51. Patterns and trends in human papillomavirus-related diseases in Central and Eastern Europe and Central Asia / F. Bray [et al.] // *Vaccine*. – 2013. – Vol. 31. – P. 32-45. – doi: 10.1016/j.vaccine.2013.02.071.

52. Мерабишвили, В. М. Рак шейки матки: заболеваемость, смертность, (популяционное исследование) / В. М. Мерабишвили, Э. И. Лалианци, О. Ю. Субботина // *Вопросы онкологии*. – 2012. – Т. 58, № 1. – С. 41-44.

53. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012 / J. Ferlay [et al.] // *Eur. J. Cancer*. – 2013. – Vol. 49 (6). – P. 1374-1403. – doi: 10.1016/j.ejca.2012.12.027.

54. Гарелик, Т. М. Первичная заболеваемость раком шейки матки в Гродненской области в 2012-2016 годах как проблема сохранения репродуктивного здоровья женщин / Т. М. Гарелик, И. А. Наумов // *Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины* / под ред. И. А. Наумова. – Гродно: ГрГМУ, 2017. – Вып. 7. – С. 45-54.

55. Совет Министров Республики Беларусь. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы [Электронный ресурс]: постановление, 14 марта 2016, № 200 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <http://www.pravo.by/document/?guid=12551&p0=C21600200&p1=1>. – Дата доступа: 09.07.2018.

## References

1. Solodovnikov SJu, Bobkova IN, Kuzmickaja, TV, Levkevich VE, Pateeva ZG, Petrakova JuN, Rogatko DA, Rybka DP, Chernysh SL, Shahotko LP, Shherbina NM; Nikitenko PG, ed. *Chelovecheskij potencial Respubliki Belarus*. Minsk: Belaruskaja navuka; 2009. 716 p. (Russian).

2. Albickij VJu, Andreeva OV, Bagnenko SF, Baranov AA, Vagner VD, Gerasimenko NF, Goluhov GN, Goncharov SF, Denisov IN, Zarubina TV, Izmailkov SN, Ilin AG, Ilin LA, Kadyrov FN. *Obshhestvennoe zdorove i zdavoohranenie: nacionalnoe rukovodstvo*. Moskva: GJeOTAR-Media; 2013. 619 p. (Russian).

3. Naumov IA. *Ukreplenie reproduktivnogo zdorovja zhenshhin s vospalitelnyimi zabojevanijami polovyyh organov v ramkah sistemy perinatalnyh tehnologij*. Grodno: GrGMU; 2010. 316 p. (Russian).

4. Liskovich VA, Snezhitskiy VA, Bogdan EL, Naumov IA. *Klinicheskij menedzhment*. T. 1. Grodno: GrGMU; 2014. 1548 p. (Russian).

5. Shhhaveleva MV, Valchuk JeA, Glinskaja TN. *Reformy zdavoohranenija: shagi k ukrepleniju zdorovja*. *Medicinskie novosti*. 2009;13:29-31. (Russian).

6. Pilipcevič NN, Pavlovich TP, Pilipcevič AN. *Vazhnejšie napravlenija strategii razvitija zdavoohranenija Belarusi* [Major strategic directions of the health care development of Belarus]. *Medicinskij zhurnal* [Medical journal]. 2009;1:124-127. (Russian).

7. Naumov IA, Tishchenko EM, Liskovich VA, Chasnojt RA; Naumov IA, ed. *Obshhestvennoe zdorove i zdavoohranenie*. Pt. 2. Minsk: Vyshhejskaja shkola; 2013. 350 p. (Russian).

8. Donabedian, A. *The Criteria and Standards of Quality*. Michigan: Health Administration Press; 1982. 504 p.

9. Shhepin OP, Starodubov VI, Lindenbraten AL, Galanova GI. *Metodologicheskie osnovy i mehanizmy obespechenija kachestva medicinskoj pomoshhi*. Moscow: Medicina; 2002. 176 p. (Russian).

10. Shaw Ch. *The External Assessment of Health Services*. *World Hospitals and Health Services*. 2008;40(1):24-27.

11. Aksel EM. *Statistika zlokachestvennyh novoobrazovanij zhenskoy polovoj sfery* [Statistics of malignant tumors of female reproductive system]. *Onkoginekologija*. 2012;1:18-23. (Russian).

12. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. *Global cancer statistics*. *Cancer J. Clin.* 2011;61:69-75. doi: 10.3322/caac.20107.

13. Rusakevich PS. *Zabojevanija shejki matki: simptomatika, diagnostika, lechenie, profilaktika*. Minsk: Vyshhejskaja shkola; 2000. 368 p. (Russian).

14. Kiselev FL. *Geneticheskie i jepigeneticheskie faktory progressii opuholej shejki matki* [Genetic and epigenetic factors of uterine neck tumor progression]. *Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk* [Annals of the Russian Academy of Medical Sciences]. 2007;11:25-32. (Russian).

15. Louie KS, Castellsague X, de Sanjose S, Herrero R, Meijer CJ, Shah K, Munoz N, Bosch FX. *Smoking and passive smoking in cervical cancer risk: pooled analysis of couples from the IARC multicentric case-control studies*. *Cancer Epidemiol. Biomark. Prev.* 2011;20(7):1379-1390. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-11-0284.

16. Chen AA, Heideman DA, Boon D, Gheit T, Snijders PJ, Tommasino M, Franceschi S, Clifford GM. *Human papillomavirus 45 genetic variation and cervical cancer risk worldwide*. *J. Virol.* 2014;88(8):4514-4521. doi: 10.1128/JVI.03534-13.

17. Denny LA, Franceschi S, de Sanjosé S, Heard I, Moscicki AB, Palefsky J. Human papillomavirus, human immunodeficiency virus and immunosuppression. *Vaccine*. 2012;30(Suppl 5):168-174. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.06.045.
18. Alemany L, de Sanjosé S, Tous S, Quint W, Vallejos C, Shin HR, Bravo LE, Alonso P, Lima MA, Guimerà N, Klaustermeier J, Llobart-Bosch A, Kasamatsu E, Tatti SA, Felix A, Molina C, Velasco J, Lloveras B, Clavero O, Lerma E, Laco J, Bravo IG, Guarch R, Pelayo A, Ordi J, Andújar M, Sanchez GI, Castellsagué X, Muñoz N, Bosch FX. Time trends of human papillomavirus types in invasive cervical cancer, from 1940 to 2007. *Int. J. Cancer*. 2014;135(1):88-95. doi: 10.1002/ijc.28636.
19. Arzhanenkova LS, Sidorov GA, Sychov MD. Socialno-psihologicheskaja karakteristika bolnyh so zlokachestvennymi novoobrazovanijami zhenskoy reproduktivnoj sistemy [Social and psychological status of patients with tumors of reproductive organs]. *Voprosy onkologii* [Problems in oncology]. 2007;53(6):715-716. (Russian).
20. Castle PE, Stoler MH, Wright TC Jr, Sharma A, Wright TL, Behrens CM. Performance of carcinogenic human papillomavirus (HPV) testing and HPV 16 or HPV 18 genotyping for cervical screening of women aged 25 years and older: a subanalysis of the ATHENA study. *Lancet Oncol*. 2011;12:880-890. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70188-7.
21. Bahlaev IE, Kovchur PI. Profilaktika raka shejki matki v uslovijah zhenskoy konsultacii [Prevention of cancer of the cervix uteri at an antenatal clinic]. *Opuholi zhenskoy reproduktivnoj sistemy*. 2009;3-4:94-98. (Russian).
22. Prilepskaja VN, Bebneva TN. Pervichnaja profilaktika raka shejki matki: dostizhenija i perspektivy [Primary prevention of cervical cancer: progress and prospects]. *Farmateka*. 2011;13:42-46. (Russian).
23. Pozharisskij KM, Vinokurov VL, Zharinov GM, Boldarjan NA, Kuznecova ME, Gasparjan NA, Samsonova EA. Immunogistohimicheskie markery v kachestve prognosticheskikh kriteriev v onkoginekologii [Immunohistochemical markers as prognosticators in oncogynecology]. *Voprosy onkologii* [Problems in oncology]. 2008;54(4):463-470. (Russian).
24. Bahlaev IE, Kovchur PI, Mihetko AA, Volkova TO; Bahlaev IE, ed. Rak shejki matki v Karelii. Petrozavodsk: Izdatelstvo PetrGU; 2012. 205 p. (Russian).
25. Bohman JaV. Lekcii po onkoginekologii. Moskva: OOO «Medicinskoe informacionnoe agentstvo»; 2007. 304 p. (Russian).
26. Liskovich VA, Naumov IA, Chasnojt RA, Tishchenko YeM. Akushersko-ginekologicheskaja pomoshh na Grodnenshhine: istorija i sovremennost. Grodno: GrGMU; 2005. 624 p. (Russian).
27. Zharko VI, Malahova IV, Novik II, Sachek MM. Zdravoohranenie Respubliki Belarus: proshloe, nastojashhee i budushhee. Minsk: Minsktippreokt; 2012. 320 p. (Russian).
28. Antonenko NN, Averkin Jul, Belocerkovskij IV, Zaluckij IV; Zaluckij IV, ed. Onkologija. Minsk: Vyshhejsjaja shkola; 2007. 703 p. (Russian).
29. Kosinec AN, Glushanko VS, Adaskevich VP, Alekseenko JuV, Dejkalov VP, Zaborovskaja IG, Kanus II, Ljucko VV, Marchenko AA; Kosinec AN, Glushanko VS, eds. Organizacionnye tehnologii v sisteme zdravoohranenija XXI veka. Vitebsk: VGMU; 2006. 329 p. (Russian).
30. Valchuk JeA. Dispanserizacija i medicinskaja rehabilitacija. *Voprosy organizacii i informatizacii zdravoohranenija*. 2009;2:16-21. (Russian).
31. Kompleksnaja borba s rakom shejki matki. Geneva: VOZ; 2008. 290 p. (Russian).
32. Kosenko IA. Rak shejki matki s neblagoprijatnym prognozom. Gomel: GGMU; 2007. 190 p. (Russian).
33. Starodubov VI, Galanova GI. Metodologicheskie tehnologii i rukovodstvo po upravleniju kachestvom medicinskoj pomoshhi. Moscow: ID «Menedzher zdravoohranenija»; 2011. 207 p. (Russian).
34. Belocerkovceva LD, Kovalenko LV, Leskova SV, Abazeva OV. Sovremennye aspekty skrininga raka shejki matki (obzor literatury) [Modern aspects of cervical cancer screening (literature review)]. *Vestnik SurGU. Medicina*. 2012;12:50-59. (Russian).
35. Telnova EA. Kachestvo okazanija medicinskoj pomoshhi kak osnovnaja zadacha sistemy zdravoohranenija. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2010;S5:4-9. (Russian).
36. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer Statistics. *Cancer J. Clin*. 2012;62:10-29. doi:10.3322/caac.20138.
37. Dinkelspiel H, Fetterman B, Poitras N, Kinney W, Cox JT, Lorey T, Castle PE. Cervical cancer rates after the transition from annual Pap to 3-year HPV and Pap. *J. Low. Genit. Tract. Dis*. 2014;18(1):57-60. doi: 10.1097/LGT.0b013e31829325c3.
38. Novik VI. Skrining raka shejki matki. *Prakticheskaja onkologija*. 2010;11(2):66-73. (Russian).
39. Apolihina IA, Filippenkova EV, Dodova EG, Gasanova GF, Gorbunova EA. Sovremennye vozmozhnosti organizovannogo skrininga raka shejki matki *Akusherstvo i ginekologija*. 2016;9:12-18. doi: 10.18565/aig.2016.9.12-8. (Russian).
40. Malceva LI, Ahmetzjanova AV, Farrahova LN, Nigmatullina NA. Cervikalnaja intrajepitelialnaja neoplazija: vozmozhnosti diagnostiki i lechenija [Cervical intraepithelial neoplasia: possibilities of diagnosis and treatment]. *Prakticheskaja medicina*. 2012;9(65):52-55. (Russian).
41. Elnikova VO, Kudencova GV. Optimizacija organizacionnyh meroprijatij po sovershenstvovaniju okazanija onkologicheskoy pomoshhi bolnym s novoobrazovanijami shejki matki v Kurskoj oblasti [Optimization of organizational actions for perfection of rendering oncological help to the patients with new growths of the uterine cervix in Kursk region]. *Sibirskij medicinskij zhurnal*. 2012;27(1):169-174. (Russian).
42. Kesic V. Prevention of cervical cancer in Central and Eastern Europe and Central Asia: a challenge for the future. *Vaccine*. 2013;31:7-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.11.105.
43. Davydov MI, Aksel EM. Zabolevaemost zlokachestvennymi novoobrazovanijami naselenija Rossii i stran SNG v 2008 g. *Vestnik RONC im. N. N. Blohina RAMN*. 2011;22(3 Suppl 1):54-92. (Russian).
44. Littell RD, Kinney W, Fetterman B, Cox JT, Shaber R, Poitras N, Lorey T, Castle PE. Risk of cervical precancer and cancer in women aged 30 years and older with an HPV-negative low grade squamous intraepithelial lesion screening result. *J. Low. Genit. Tract. Dis*. 2011;15(1):54-59. doi: 10.1097/LGT.0b013e3181f2d659.
45. Komarova LE. Sovremennye aspekty citologicheskogo skrininga raka shejki matki: obzor [Current aspects of cytological screening for cancer of the cervix uteri: a review]. *Opuholi zhenskoy reproduktivnoj sistemy*. 2009;3-4:78-83. (Russian).
46. Kedrova AG, Levakov SA, Chelnokova NN, Kozhurina EV, Levakova SE, Sarkisova AA. Rol profilakticheskikh osmotrov i pervichnogo priema vracha v zhenskoy konsultacii v vyjavlenii subklinicheskikh i latentnyh form papillomavirusnoj infekcii shejki matki i ih monitoring. *Ginekologija*. 2012;14(1):75-81. (Russian).
47. Suhij GT, Prilepskaja VN, Bebneva TN, Galickaja MG, Zarochenceva NV, Kozachenko VP, Kolomiec LA, Kostava MN, Krasnopol'skij VI, Kuevda DA, Meshkova RJ, Minkina GN, Namazova-Baranova LS, Podzolkova NM,

Rogovskaja SI, Savicheva AM, Tatochenko VK, Urmancheeva AF, Urmancheeva AF, Harit SM, Shabalova IP, Shahanina IL, Shipicyna EV, Shipulina OJu; Suhih GT, Prilepskaja VN, eds. Profilaktika raka shejki matki. 3rd ed. Moscow: MEDpress-inform; 2012. 192 p. (Russian).

48. Okeanov AE, Moiseev PA, Evmenenko EA, Mavrichev SA. Rak shejki matki v Respublike Belarus. Jependiologija i sostojanie onkologicheskoy pomoshhi. *Onkologicheskij zhurnal*. 2013;7(4):20-27. (Russian).

49. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *J. Infect. Dis.* 2010;202(12):1789-1799. doi: 10.1086/657321.

50. Rogovskaja SI. Papillomavirusnaja infekcija u zhenshhin i patologija shejki matki: v pomoshh praktikujushhemu vrachu. 2nd ed. Moscow: GJeOTAR-Media; 2008. 188 p. (Russian).

51. Bray F, Lortet-Tieulent J, Znaor A, Brotons M, Poljak M, Arbyn M. Patterns and trends in human papillomavirus-related diseases in Central and Eastern Europe and Central Asia. *Vaccine*. 2013;31:32-45. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.02.071.

52. Merabishvili VM, Lalianci JeI, Subbotina OJu. Rak shejki matki: zaboлеваemost, smertnost (populjacionnoe issledovanie). *Voprosy onkologii* [Problems in oncology]. 2012;58(1):41-44. (Russian).

53. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JW, Comber H, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *Eur. J. Cancer*. 2013;49(6):1374-1403. doi: 10.1016/j.ejca.2012.12.027.

54. Garelik TM, Naumov IA. Pervichnaja zaboлеваemost rakom shejki matki v Grodnenskoj oblasti v 2012-2016 godah kak problema sohraneniya reproduktivnogo zdorovja zhenshhin. In : Naumov IA, ed. *Sovremennye problemy gigieny, radiacionnoj i jekologicheskoy mediciny*. Iss. 7. Grodno: GrGMU; 2017. p. 45-54. (Russian).

55. Sovet Ministrov Respubliki Belarus. Gosudarstvennaja programma «Zdorove naroda i demograficheskaja bezopasnost Respubliki Belarus» na 2016-2020 gody. Postanovlenie № 200 (mar. 14, 2016) [Internet]. Available from: <http://www.pravo.by/document/?guid=12551&p0=C21600200&p1=1>. (Russian).

## PRESERVING REPRODUCTIVE HEALTH OF PATIENTS AFFECTED BY CERVICAL CANCER AS REFLECTION OF QUALITY OF RENDERING PRIMARY HEALTH CARE (LITERATURE REVIEW)

*Harelik T. M., Naumau I. A.*

Educational Institution "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

*Background. Cancer of the uterus is one of the main diseases that worsen the reproductive health of women.*

*Objective: To analyze the results of scientific research on the problem of preserving reproductive age of patients suffering from cervical cancer with regard to the quality of rendering primary health care.*

*Material and methods. A qualitative analysis of 55 Russian- and English-language sources, most fully reflecting the quality of rendering primary health care to female patients of reproductive age suffering from cervical cancer, was conducted.*

*Results. It was established that the quality of primary health care delivery determines the prognosis for the reproductive health status of patients suffering from cervical cancer.*

*Conclusions. The analysis of the literature indicates the availability of reserves to improve the quality of primary health care and the necessity to develop and improve prevention technologies for preserving the reproductive health of female patients with cervical cancer.*

**Keywords:** *cervical cancer, reproductive health, primary health care.*

Поступила: 02.03.2018

Отрецензирована: 09.04.2018