

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

_____ Р.А. Часнойть
18 сентября 2007 г.
Регистрационный № 028-0507

**АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПО ПРИНЦИПУ СЕЛЕКТИВНОГО СКРИНИНГА
ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ
ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.В. Залуцкий, д-р мед. наук, проф. Е.Е. Вишневская, д-р мед. наук, проф. Э.А. Жаврид, Л.М. Курьян

Минск 2007

Акушерка ФАПа оказывает акушерско-гинекологическую помощь женщинам, проживающим на территории обслуживания пункта, и осуществляет профилактические осмотры, которые в настоящее время должны проводиться по принципу селективного скрининга и выявления факторов риска. По этой причине в инструкции представлены критерии, характеризующие онкологические аспекты профилактических осмотров по принципу селективного скрининга, и факторы риска.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Согласно табелю оснащения гинекологического смотрового кабинета (нормативно-правовая документация Министерства здравоохранения Республики Беларусь).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Проведение профилактического обследования женщин по принципу селективного скрининга на I этапе с целью диагностики предраковых заболеваний и злокачественных опухолей органов женской репродуктивной системы на ранней стадии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Нет.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Обследование женщин акушерками на 1-м этапе селективного скрининга включает:

- сбор анамнеза, проводимого с учетом факторов риска по развитию рака органов женской репродуктивной системы (ОЖРС), согласно опроснику (см. ниже);
- осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек;
- осмотр и пальпацию молочных желез;
- осмотр и пальпацию паховых, подмышечных и шейных лимфатических узлов;
- осмотр и пальпацию живота;
- осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища с обязательным забором материала для цитологического исследования с шейки матки и цервикального канала у всех женщин, живущих половой жизнью;
- двуручное влагалищное обследование матки и придатков (у женщин, живущих половой жизнью);
- пальцевое обследование прямой кишки (у женщин старше 40 лет и при наличии у них соответствующих жалоб) (рис. 1).



Рис. 1. Алгоритм профилактического обследования по принципу селективного скрининга

Факторы риска рака органов женской репродуктивной системы

1. Раку шейки матки чаще подвержены женщины:

- имеющие несколько половых партнеров;
- рано начавшие половую жизнь;
- страдающие инфекциями, передаваемыми половым путем (гонорея, сифилис, хламидиоз, трихомониаз, уреаплазмоз, папилломавирусная инфекция, генитальная герпесвирусная инфекция);
 - у которых обнаружены псевдоэрозия, полипы, кондиломы, дисплазии шейки матки, хронические цервициты, а также имеющие разрывы шейки матки после родов или абортов, III-IV тип цитологического мазка;
 - ранее лечившиеся консервативно либо методом диатермоэлектрокоагуляции по поводу фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

2. К факторам риска рака тела матки относятся:

- нарушения овариально-менструальной функции яичников;
- бесплодие;
- выкидыши, невынашивание беременности;
- обменно-эндокринные заболевания (ожирение, сахарный диабет);
- артериальная гипертензия;
- фибромиома матки и аденомиоз матки;
- склерокистоз и поликистоз яичников;
- полипоз, гиперплазия эндометрия.

3. Злокачественные опухоли яичников возникают у женщин на фоне:

- бесплодия;
- нарушений овариально-менструального цикла;
- фибромиом матки;
- хронических воспалительных заболеваний придатков матки;
- ожирения;
- отягощенной онкологической наследственности (рак яичников у матери или сестры);
 - злокачественных опухолей молочной железы, прямой кишки;
 - перенесенных операций по поводу доброкачественных образований в яичниках (кисты, кистомы).

4. Факторы риска рака молочной железы:

- наследственная предрасположенность, о чем свидетельствует наличие рака молочной железы и/или других органов (тела матки либо яичников) у ближайших родственников (мама, тетя, сестра) обследуемой женщины;
 - наличие в анамнезе заболеваний и операций на молочной железе;
 - раннее наступление первых менструаций (до 12 лет);
 - задержка менопаузы (после 50 лет);

- повышенный индекс массы тела (ожирение);
- первые роды в возрасте старше 30 лет;
- непродолжительное грудное вскармливание ребенка;
- физические травмы молочной железы;
- гинекологические заболевания в анамнезе (миома матки, хронический аднексит и др., сопровождающиеся выраженными нарушениями функции яичников).

Опросник для сбора анамнеза у обследуемых пациенток

При проведении профобследования необходимо уточнить у женщины вопросы, по которым можно предположить заболевание органов женской репродуктивной системы и наличие факторов риска:

- раннее (до 12 лет) либо позднее (после 16 лет) менархе;
- нарушения менструальной функции;
- менопауза: ранняя (до 45 лет), поздняя (после 50 лет);
- бесплодие;
- контактные кровянистые выделения из половых путей;
- патология шейки матки (дисплазия, псевдоэрозия, полип цервикального канала, хронический цервицит, рубцовая деформация шейки матки, лейкоплакия) и наличие в анамнезе диатермоэлектрокоагуляции или диатермоэлектроэксцизии по поводу этой патологии;
- заболевания органов репродуктивной системы (миома матки, гиперплазия эндометрия, киста или кистозная яичников, склерокистоз и поликистоз яичников, хронический аднексит, генитальный эндометриоз);
- соматические заболевания (ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия, болезнь Иценко-Кушинга);
- наличие в анамнезе рака органов репродуктивной системы (рак молочной железы, тела матки, яичников, шейки матки);
- наличие у близких родственников (мама, сестра, тетя) рака органов репродуктивной системы;
- наличие инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) (генитальная папилломавирусная инфекция, генитальная герпесвирусная инфекция, трихомониаз, гонорея, сифилис, хламидиоз, уреамикоплазмоз).

При уточнении вопроса о наличии в анамнезе у обследуемой женщины перенесенных ранее заболеваний акушерка может использовать медицинскую документацию, имеющуюся у нее на руках.

Основным критерием деятельности акушерки является выявляемость предопухолевых заболеваний и рака, подтвержденных врачом-акушером-гинекологом и верифицированных морфологом. Важным показателем работы акушерки является также выраженное в процентах отношение числа осмотренных женщин к числу подлежащих профилактическому осмотру в районе обслуживания ФАПа.

Акушерка или фельдшер ФАПа ежегодно уточняют по спискам состав женского населения, проживающего в районе обслуживания данного медицинского учреждения, и ведут журнал «Гинекологический паспорт

участка». В нем должны быть отражены следующие данные: возраст женщины, ее место жительства, место работы, дата профилактического осмотра с обязательным указанием результата цитологического исследования и вида выявленной патологии.

Показателем квалификации акушерки является объем использования цитологического метода и информативность мазков, взятых у обследуемых женщин для цитологического исследования.

Акушерка ежеквартально уточняет число выявленных фоновых заболеваний (псевдоэрозии, полипы, цервициты, миомы матки, кисты и кистомы яичников и т. д.), предраковых заболеваний (дисплазии I-III степени) и случаев инвазивного рака органов женской репродуктивной системы, а также число бесед и лекций, проведенных ею с пациентками ФАПа.

Информацию о выполненной работе акушерка ежеквартально представляет районному акушеру-гинекологу и районному онкологу для анализа и последующего планирования профилактических осмотров женщин обслуживаемого региона.