

ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Т. Г. Шевченко
Медицинский факультет
Кафедра педиатрии, акушерства и гинекологии

**ОРГАНИЗАЦИЯ
ОПЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕДУР
ОРГАНИЗОВАННОГО
СКРИНИНГА
(ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ)
ШЕЙКИ МАТКИ
В ПРИДНЕСТРОВЬЕ**

Учебное пособие

Тирасполь

*Издательство
Приднестровского
Университета*

2024

УДК 618.146-089 (478)(075.8)

ББК Р715.7(4Мол5)я73

О64

Составители:

О. С. Чебан, канд. мед. наук, зав. каф., доц., заведующая Центром репродуктивного здоровья и планирования семьи ГУ «РЦМиР», врач акушер-гинеколог высшей категории

Л. Н. Азбукина, д-р мед. наук, проф.

О. О. Марц, асс.

Н. Н. Ячикова, асс.

Рецензенты:

Т. А. Чепендюк, канд. мед. наук, доц., зав. каф. анатомии и общей патологии

О. Н. Чолак, заместитель главного врача по медицинской части (по гинекологии)

О64 Организация оперативных процедур организованного скрининга (диспансеризации) шейки матки в Приднестровье: учебное пособие / составители: О. С. Чебан, Л. Н. Азбукина, О. О. Марц, Н. Н. Ячикова. – Тирасполь: Изд-во Приднестр. ун-та, 2024. – 66 с. – Текст. Изображения : электронные.

Системные требования : CPU (Intel/AMD) 1,5 ГГц / ОЗУ 2 Гб / HDD 450 Мб / 1024*768 / Windows 7 и старше / Internet Explorer 11 / Adobe Acrobat Reader 6 и старше.

Содержит перечень документов, ресурсов, предназначенным для всех поставщиков медицинских услуг, осуществляющих цервикальный скрининг, в котором они могут найти комплексные ответы на любые возникающие вопросы. Учебное пособие предоставляет информацию о критериях, соблюдение которых позволит оказывать высококачественные скрининговые услуги для женщин в Приднестровье.

Предназначено для обучающихся 4–6 курсов медицинского факультета», ординаторов и врачей по специальностям «Акушерство и гинекология», «Онкология».

УДК 618.146-089 (478)(075.8)

ББК Р715.7(4Мол5)я73

Рекомендовано Научно-методическим советом ПГУ им. Т. Г. Шевченко

© Чебан О. С., Азбукина Л. Н., Марц О. О., Ячикова Н. Н., составление, 2024

1. ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие является единым документом, полным ресурсом, предназначенным для всех поставщиков медицинских услуг, осуществляющих цервикальный скрининг, в котором они могут найти компетентные ответы на любые возникающие вопросы. Учебное пособие предоставляет подробности о действиях, которые надлежит предпринять службам здравоохранения и о порядке в котором они должны взаимодействовать чтобы обеспечить высококачественную скрининговую услугу для женщин ПМР. В учебном пособии отражена организация скрининга шейки матки для установления женщин с патологией шейки матки, которую можно диагностировать на ранней стадии, чтобы предотвратить развитие рака с целью снижения заболеваемости и смертности. Предназначено для обучающихся 4–6 курсов по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» квалификации «Врач-лечебник» для использования в учебном процессе для более глубокого изучения дисциплины «Акушерство и гинекология», а также для ординаторов и врачей по специальностям «Акушерство и гинекология», «Онкология».

1.1. Цель организационно-функционального стандарта услуги цервикального скрининга в ПМР

Цель скрининга шейки матки состоит в том, чтобы установить ряд лиц в пределах бессимптомного населения, у которых есть патология шейки матки, которую можно диагностировать на ранней стадии, чтобы предотвратить развитие рака или для выявления рака на ранней стадии, а также, чтобы лечение было начато как можно раньше с целью снижения заболеваемости и смертности.

Стандартная операционная процедура по цервикальному скринингу в ПМР представляет собой общую структуру скрининга рака шейки матки, наряду с мероприятиями, предпринятыми каждой из составляющих медицинских служб междисциплинарной команды.

1.2. Принципы скрининга патологии шейки матки

Задачей цервикального скрининга является идентификация в целевом асимптоматичном населении женщин с предраковыми

повреждениями, с тем, чтобы их можно было вылечить, тем самым предупредив развитие инвазивного рака шейки матки.

Цервикальный скрининг является комплексным многоэтапным процессом, включающим следующие этапы:

- Идентификация и характеристика населения, которому предстоит сделать скрининг;
- Популяризация и продвижение скрининга в рядах целевого населения, с целью повышения осведомленности о преимуществах скрининга и повышения доли участия
- Подбор кандидатов на скрининг;
- Разъяснение каждой женщине, оценка личного риска и проведение скринингового теста;
- Обработка скринингового теста;
- Использование результата скринингового теста, вместе с анамнезом и клиническим профилем лица, чтобы спланировать последующее действия:
 - повторный вызов для проведения рядового скрининга,
 - строгий надзор,
 - направление на мониторинг.
- В случае направления на мониторинг, повторная оценка риска на основании мониторинговых результатов, результатов теста скринингового тестирования, анамнеза и клинического профиля лица для планирования последующего поведения:
 - усиленный надзор,
 - направление на местное лечение,
 - направление на лечение рака.

Скрининг может стать как источником значительной пользы, так и спровоцировать дополнительные визиты лицам, подлежащим обследованию. Нежелательные явления редки в рамках хорошо организованных программ, но поскольку скрининг применяется в порядке массового охвата населения, то высокой является и численность неудовлетворенных потребностей.

Нежелательные последствия, сопутствующие программам скрининга рака шейки матки:

1. Ложно-негативные результаты теста на скрининг, предлагающие ложное бездействие и влекут запоздалое диагностирование и начало лечения;

2. Ложно-положительные результаты теста на скрининг, влекущие бесполезный стресс, тревожное состояние и инвазивные процедуры диагностирования, влекущие повышенный риск осложнений;

3. Сверх-диагностирование через идентификацию заболеваний без злокачественного потенциала или болезней, которые релевантны¹ в клиническом плане во время жизни пациента;

4. Сверх-лечение заболеваний без злокачественного потенциала или болезней, которые релевантны в клиническом плане во время жизни пациента;

5. Значительные бесполезные траты, вытекающие из вышеизложенного, сжигающие ресурсы, которые можно поставить на службу населению;

6. Неблагоприятные осложнения беременности, такие как преждевременный разрыв плодных оболочек и преждевременные роды у женщин, которых лечили от эпителиальной неоплазии шейки матки CIN.

1.3. Оппортунистический скрининг

Оппортунистический скрининг происходит, когда люди проходят скрининг при обращении по требованию или, когда они посещают врача по другим причинам; при этом, не существует внедренной системы привлечения людей, мониторинга их посещений или отслеживания прогрессивной динамики, а также обеспечения того, чтобы все компоненты услуг были непременно наивысшего качества.

Оппортунистический скрининг может привести к значительному снижению заболеваемости, но это наблюдается только в странах, где значительная часть целевого населения регулярно взаимодействует с системой здравоохранения, существуют механизмы для направления и мониторинга пациентов и все медицинские услуги – высокого качества. Тем не менее, доказано, что оппортунистический скрининг применяется слишком часто к женщинам, относящимся к более благополучным социально-экономическим группам, хотя в их среде более низкий риск развития рака, в то время как для женщин из более низких социально-экономических групп, в рамках которых риск более высокий, услуги скрининга предоставляются недостаточно. Это наблюдение важно, поскольку каждый

¹ Релевантность – это обозначение субъективной степени соответствия чего-либо в моменте времени.

скрининг-тест имеет оптимальную возрастную группу и установленный интервал для максимизирования пользы и минимизирования вреда. Таким образом, слишком частый скрининг обеспечивает снижение дополнительной защиты, но увеличивает ущерб, а недостаточный скрининг влечет меньшую степень защиты. В результате, оппортунистический скрининг приводит к субоптимальному снижению заболеваемости и растрате ресурсов здравоохранения.

1.4. Организованный скрининг

В отличие от оппортунистического скрининга, организованные программы скрининга специально предназначены для максимизации выгод при одновременном снижении негативного воздействия на население, которое является предметом скрининга.

Основным элементом организованной скрининговой программы является централизованное финансирование, которое призвано обеспечить:

- высокий и справедливый охват целевой группы населения,
- соблюдение возрастного диапазона и рекомендуемого интервала скрининга,
- оптимальное качество и координация всех служб, участвующих в программе скрининга, от набора до мониторинга и лечения женщин, с положительным результатом скрининг-теста.

Стандарт организованного скрининга патологии шейки матки обеспечивают оптимальный баланс между пользой и вредом, гарантируя равные права для всех социальных групп и способствуя эффективному снижению заболеваемости. По этим причинам Европейское руководство по обеспечению качества при скрининге рака шейки матки рекомендует проводить данный тип скрининга только через организованные программы (ВОЗ 2020 Программы скрининга: краткое руководство).

Основы организованной программы скрининга рака шейки матки:

1. Бюджет, достаточный чтобы покрыть текущие расходы по всем услугам, необходимым для реализации программы;
2. Единое централизованное управление скринингом и координацию всех элементов процесса скрининга, в том числе, за рекрутирование, повторное приглашение, исследование, мониторинг и непрерывное улучшение качества медицинской помощи;

3. Доступ к актуализированной базе данных целевого населения для рекрутирования, мониторинга;
4. Центральный регистр скрининга или связанные регистры для регистрации результатов цитологии, кольпоскопии и гистологии шейки матки, которые можно использовать для приглашения, повторного приглашения, наблюдения за положительными результатами скрининга;
5. Стандарты обучения, клинические руководства и показатели эффективности, основанные на доказательной медицине;
6. Комплексный подход к процессу скрининга, от первоначального анкетирования до мониторинга и управления результатами с патологией шейки матки;
7. Образовательные программы для широкой общественности и для специалистов-медиков;
8. Механизмы идентификации и привлечения особых групп в целевом населении.

Все эти элементы являются существенными для эффективного функционирования программ скрининга патологии шейки матки. Следовательно, субоптимальная производительность одного или нескольких элементов означает сокращение эффективности и результативности программы, вплоть до той точки, когда она больше не будет оказывать измеряемое влияние на уровень заболеваемости раком, но тем не менее потребляет значительные ресурсы и вызывает ряд вредных последствий.

1.5. Рак шейки матки в ПМР

В 2018 году в ПМР доложили об обработке 142709 (в РМ 236.579 в 2015) цитологических мазков шейки матки, что было бы достаточно для обследования (скрининга) около 95 % целевой группы женщин в возрасте от 20 до 61 года, исходя из рекомендуемого интервала скрининга (3 года). Благодаря хорошо организованным программам скрининга шейки матки в Западной Европе, с долей покрытия в 70 % или больше, процент заболеваемости раком шейки матки существенно снизились. Однако для Республики Молдова и ПМР, данное событие не имело никаких последствий. Что свидетельствует о неэффективности оппортунистического скрининга.

1.6. Службы, причастные к скринингу патологии шейки матки и их ответственность

Таблица 1

Службы, причастные к скринингу патологии шейки матки и их ответственность

Служба	Ответственность в программе скрининга
Первичная медицинская помощь (врач акушер-гинеколог, семейный врач, уч. вр. терапевт, средний мед. персонал (медсестры, акушерки, фельдшера, прошедшие обучение)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выявление женщин, отвечающих критериям скрининга, их отбор для цитологического обследования. 2. Консультирование (пре-, интра-, посттест) женщин по поводу программы цервикального скрининга, заполнение необходимой документации. 3. Взятие цитологического мазка, подготовка цервикальных мазков и их отправка в лабораторию, получение результатов и менеджмент результатов. 4. Направление женщин на кольпоскопию для уточнения диагноза и лечения, а также для проверки соблюдения рекомендаций. Мониторинг (динамическое наблюдение) женщин после лечения. 5. Методы профилактики патологии шейки матки. 6. Система проверки качества цитологического мазка (вопрос полноценности полученного материала) лиц, ответственных за забор материала
Цитологическая лаборатория	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прием, обработка, отбор, диагностика, отправка и отчет по результатам обследования цервикальных мазков. 2. Получение результатов цитологии лицами, которые были ответственны за забор материала
Служба кольпоскопии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение кольпоскопии, биопсии с целью окончательной постановки диагноза. 2. Определение тактики лечения выявленной патологии шейки матки. 3. Направление женщин с диагностированной формой инвазивного рака шейки матки к онкологу
Гистопатологическая лаборатория	<ol style="list-style-type: none"> 1. Получение, обработка, диагностика и составление отчетов о результатах исследования биопсий и образцов, взятых с шейки матки. 2. Система проверки качества, взятого материала при проведении кольпоскопии (вопрос полноценности полученного материала) лиц, ответственных за забор материала

1.7. Пользователи стандарта

Стандарт предназначен для:

- Врачей акушер-гинекологов, семейных врачей, участковых врачей терапевтов, среднего медицинского персонала в учреждениях, предоставляющих услуги по медицинской помощи, осуществляющих скрининг шейки матки;
- Патологов, цитопатологов и лаборантов ответственных за цитологию и гистологию в рамках программы скрининга шейки матки;

- Специалистов в кольпоскопии, ответственных за обследование и лечение цервикальных интраэпителиальных неоплазий (по МКБ-10: N-87 Дисплазии шейки матки), идентифицированных в рамках программы скрининга шейки матки;
- Онкогинекологов;
- Профессорско-преподавательского состава в учреждениях среднего и высшего медицинского образования, студентов, медиков, резидентов в процессе обучения.

1.8. Ожидаемые результаты

- Рост уровня идентификации на ранней стадии патологии шейки матки;
- Обеспечение бесплатного доступа к диагностике и качественному лечению всех женщин с выявленной патологией шейки матки в рамках программы скрининга;
- Информирование женщин и медицинских специалистов относительно актуальности участия в программе скрининга патологии шейки матки;
- Сокращение заболеваемости инвазивными формами рака шейки матки;
- Сокращение смертности женщин от рака шейки матки.

2. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (ПМП)

2.1. Роль ПМП в цервикальном скрининге

Первичная медицинская помощь (ПМП) отвечает за идентификацию женщин, подлежащих скринингу шейки матки, регулярный мониторинг их состояния, консультирование по результатам цитологии, направление на кольпоскопию для последующего наблюдения атипичных результатов или лечение клинически значимых случаев CIN с последующим мониторингом женщин, согласно менеджмента полученных результатов цитологии.

ПМП также играет важную роль в консультировании и ознакомлении женщин с программой скрининга патологии шейки матки, способах профилактики патологии шейки матки, создании мерощерения женщин, вступивших в программу скрининга.

Следует отметить, что скрининг отличается от других медицинских услуг, поскольку адресован людям, у которых отсутствуют симптомы и, следовательно, они не требуют немедленной медицинской помощи.

К тому же, ПМП должна обеспечить поставки услуг по скринингу шейки матки в качественном виде и вовремя, обеспечив комфорт и с соблюдением прав пациента, включая право на уважительное отношение к женщинам на всем протяжении данного процесса. Если женщины воспримут какой-либо аспект процесса скрининга, как неудобный или неприятный, они могут покинуть программу и негативно отозваться о скрининге родственникам и друзьям. Данное обстоятельство может подорвать успешность всей программы скрининга.

Качественный и стандартизированный забор мазка шейки матки и проведение цитологических тестов на уровне первичной медицинской помощи очень важны для обеспечения качества, безопасности и экономической целесообразности программы скрининга шейки матки. Получение хороших образцов из шейки матки имеет первостепенное значение для снижения риска ложноотрицательных

и ложноположительных результатов, тем самым обеспечивая эффективность и безопасность скрининга патологии шейки матки.

2.2. Этапы программы скрининга шейки матки на уровне ПМП

Цервикальный скрининг является комплексным многоэтапным процессом, включающим:

- Идентификация женщин для участия в программе скрининга патологии шейки матки;
- Информирование и продвижение (актуализация) скрининга патологии шейки матки среди женщин, которые подлежат скринингу с целью увеличения количества женщин, участвующих в данной программе;
- Подбор (приглашение) женщин для проведения скрининга;
- Индивидуальные консультации, оценка личного риска;
- Заполнение необходимой документации;
- Забор цитологической пробы;
- Транспортировка пробы в лабораторию;
- Получение результата цитологической пробы и оценка результата;
- Менеджмент полученного результата цитологии;
- Определение метода обратной связи с женщиной;
- Мониторинг соблюдения клинических рекомендаций по тактике лечения, динамического наблюдения («Д»-учет) женщин с атипическими цитологическими тестами.

ВАЖНО! Цервикальный скрининг в Приднестровье осуществляется бесплатно для всех женщин соответствующего возраста, принявших участие в программе скрининга патологии шейки матки.

2.3. Анатомия шейки матки

2.3.1. Структура шейки матки

Анатомически выделяют:

- Эндоцервикс,
- Зона трансформации,
- Экзоцервикс.

Каждая зона шейки матки имеет эпителий определенного типа (Рисунок 1–3):

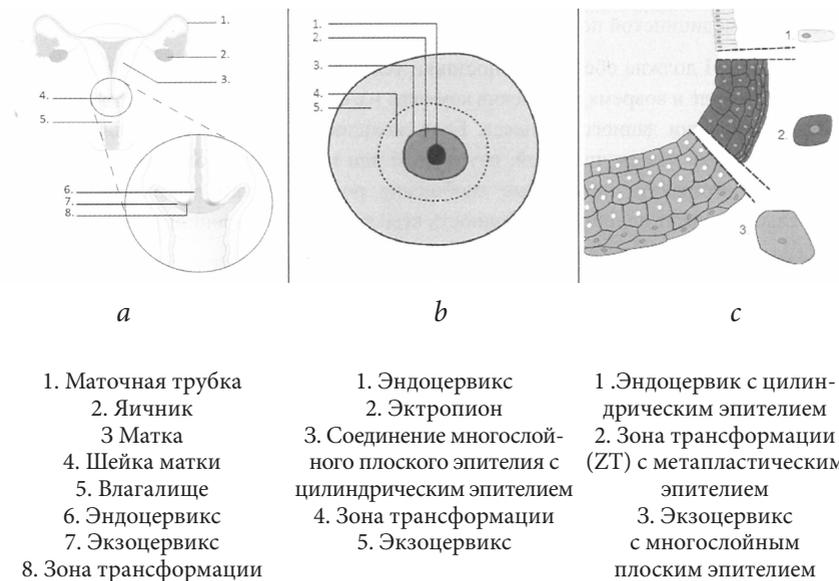


Рис. 1. Анатомия шейки матки

2.3.2. Внешний вид шейки матки на протяжении жизни женщины (рис. 2)

У женщин репродуктивного возраста в норме стык данных видов эпителия располагается в области наружного зева, а также на экзоцервиксе у молодых, внутри цервикального канала – у пожилых женщин. Расположение ЦЭ на экзоцервиксе называется эктопией (ее относят к физиологическому состоянию, и не является патологией, поэтому не вносится в перечень заболеваний МКБ-10).

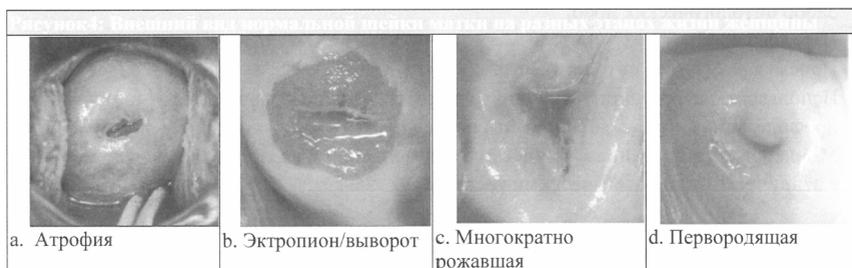


Рис. 2. Внешний вид нормальной шейки матки на разных этапах жизни женщины

2.3.3. Динамика атипичных изменений в цервикальных клетках (рис. 3)

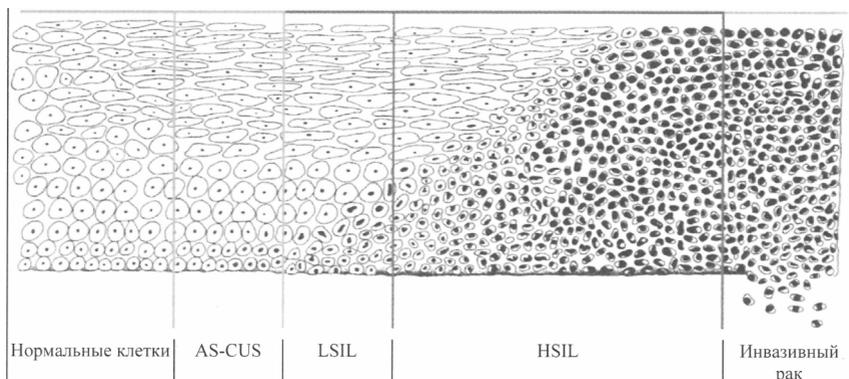


Рис. 3. Внешний вид абнормальных изменений в цервикальных клетках

2.4. Персонал, условия и оснащение, необходимые для забора цитологической пробы

2.4.1. Общие положения

Кабинет для отбора цитологических проб или кабинет скрининга патологии шейки матки является составной частью ПМП.

Все кабинеты скрининга патологии шейки матки в рамках ПМП должны соответствовать организационно-функциональным правилам, указанным в нормативно-законодательной базе, касающейся организации и предоставления медицинских услуг.

Требования к кабинету для отбора цитологических проб:

- Обеспечить комфортную, конфиденциальную и безопасную среду для женщин;
- Располагать всей соответствующей утвержденной документацией, относящейся к скринингу патологии шейки матки в рамках ПМП: информированное согласие, формуляры направлений, учетные регистры и т. д., а также достаточное пространство для хранения соответствующей информации;
- Обладать постоянными механизмами обратной связи с другими службами, участвующими в скрининге патологии шейки матки;
- Быть адаптированными к обеспечению доступа женщинам с особыми потребностями.

2.4.2. Медицинский персонал

На уровне ПМП, цитологический мазок из шейки матки может быть сделан разными специалистами: акушеркой, медсестрой, семейной медсестрой, семейным врачом, врачом общей практики, гинекологом. В соответствии с действующим законодательством, международными стандартами и руководствами, персонал, выполняющий процедуры, связанные со скринингом патологии шейки матки на уровне ПМП, должен соответствовать следующим требованиям:

- Лицо должно иметь среднее или высшее медицинское образование и владеть сертификатом, подтверждающим базовую подготовку в области скрининга патологии шейки матки в специальных учреждениях, скрининга патологии шейки матки для персонала на уровне ПМП;

- Лицо должно обладать коммуникативными навыками, эмпатией, навыками планирования и управления каждым отдельным случаем, а также применением методов самообучения и самооценки для поддержания и обеспечения компетенций в области скрининга патологии шейки матки.

ВАЖНО! Специалист, который берет цитологические пробы, не имея необходимой базовой подготовки, должен, как минимум, в течение следующих 3 лет пройти курс обучения. Скрининговая деятельность будет контролироваться обученным медицинским персоналом, который имеет минимум 3-летний опыт работы в скрининге патологии шейки матки.

2.5. Приглашение (выбор) женщин для обследования шейки матки

2.5.1. Определение соответствующих групп женщин для скрининга патологии шейки матки

Скрининг на патологию шейки матки предоставляется бесплатно на уровне ПМП в соответствии с критериями, перечисленными в табл. 2, вне зависимости от статуса женщины.

Все женщины в возрасте от 20 до 65 лет, которые не прошли цитологическое исследование в течение последних 3 лет, должны пройти обследование шейки матки.

Таблица 2

Группы женщин для скрининга шейки матки

Возрастной интервал	Подходящие	Не подходящие
20–65 год Интервал раз в 3 года. Контроль качества!	<p>Асимптоматичные женщины:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Возраст которых 20–65 лет; • Операция-субтотальная гистерэктомия; • У них была тотальная гистерэктомия в результате диагноза CIN/рак шейки матки или представили CIN/ рак шейки матки в образце гистерэктомии. • Важно! В случае тотальной гистерэктомии, проба для теста будет взята из свода влагалища, в случае надвлагалищной ампутации матки – с культи шейки матки 	<p>Женщины, которые:</p> <p>Перенесли тотальную гистерэктомию без аномальных результатов цитологического теста в течение 10 последних лет и в образцах гистерэктомии CIN не был обнаружен;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Был диагностирован рак репродуктивной системы (не скрининговая, диспансеризация у онкогинекологов); • Находятся на последней стадии онкологического заболевания; • Перенесли тяжелое психическое заболевание; • Отказались от скрининга шейки матки
с 20 лет интервал участия – 1 в год	<p>Бессимптомные женщины с диагнозом ВИЧ / СПИД, аутоиммунными заболеваниями и др. иммунодефицитами или проходящие иммуносупрессивную терапию, прием цитостатиков</p>	<p>Женщины, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Находятся на последней стадии неизлечимой болезни
Возраст которых превышает 65 лет	<p>Асимптомные женщины, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не располагают документированными результатами проведенных ранее цитологических тестов; • Имели аномальный результат по цитологическому тесту в течение 10 лет; • Диагностированы с ВИЧ / СПИД, аутоиммунными заболеваниями и др. иммунодефицитами или проходящие иммуносупрессивную терапию 	<p>Женщины, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Имели 3 нормальных результата по цитологическому тесту в течение 10 последних лет

Ответственные лица по оказанию услуг ПМП несут ответственность за идентификацию всех женщин из списков семейных врачей (уч. врачей терапевтов, вр. акушер-гинекологов), подходящих для проведения скрининга патологии шейки матки. С этой целью ответственные лица в рамках ПМП будут ежегодно просматривать список пациентов, чтобы идентифицировать подходящих женщин и вносить их данные, включая информацию, имеющуюся в истории

скрининга патологии шейки матки, в регистр скрининга патологии шейки матки.

Регистр скрининга патологии шейки матки должен использоваться впоследствии для регистрации всех новых процедур скрининга патологии шейки матки (отбор проб, анализ результатов цитологического теста, кольпоскопические направления и результаты, рекомендации по лечению, результаты лечения и последующие процедуры и т. д.), для каждой женщины.

Регистр скрининга патологии шейки матки необходимо обновлять ежегодно, чтобы в него вошли новые женщины (которые прошли первичную или вторичную регистрацию в списках врачей ПМП или существующие пациентки, которые вошли в возрастную группу для скрининга), а также исключить из списка женщин, которые больше не имеют права (уехавшие, переведенные в другое медицинское учреждение или женщины старше 65 лет, у которых было три нормальных цитологических теста за последние 10 лет).

2.5.2. Интервалы времени, рекомендованные для скрининга патологии шейки матки

Специалисты ПМП несут ответственность за приглашение отвечающих критериям женщин и обеспечение их периодического скрининга с рекомендуемым интервалом в зависимости от их статуса риска (табл. 3).

Таблица 3

Интервалы времени для скрининга шейки матки

3 года	Асимптомные женщины в возрасте от 20 до 65 лет
1 год	Бессимптомные женщины с диагнозом ВИЧ / СПИД, аутоиммунными заболеваниями и др. иммунодефицитами или проходящие иммуносупрессивную терапию, прием цитостатиков
<i>Это рекомендуемые интервалы времени для рутинного скрининга, но они не применяются в случае женщин, которые находятся под наблюдением по поводу патологии шейки матки, так как у них ранее были аномальные результаты или уже на данный момент проходят лечение CIN!</i>	

Таблица 4

Подгруппы наблюдения скрининга шейки матки

Подгруппы наблюдения	История скрининга (особое внимание): работа регистра, контроль следующих подгрупп, не забывать про группы прошлого года
1	Подходят женщины, которые никогда не проходили цитологический тест

Подгруппы наблюдения	История скрининга (особое внимание): работа регистра, контроль следующих подгрупп, не забывать про группы прошлого года
2	Женщины, отвечающие критериям, которые не проходили цитологический тест в течение рекомендованного промежутка времени (3 года или 1 год)
3	<p>Женщины должны обследоваться через рекомендуемые промежутки времени (3 месяца, 6 месяцев) согласно менеджмента результатов.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Не дошли до кольпоскопии, LSIL ASCUS; – Попали на кольпоскопию (отвечает специализированный кабинет патологии шейки матки)

Структуры ПМП должны планировать свою ежегодную стратегию приглашения (набора), отдавая приоритет женщинам на основании истории скрининга (см. табл. 2–4), согласно данным из Регистра скрининга патологии шейки матки.

Ожидается, что ответственные лица в рамках ПМП будут приглашать женщин, имеющих право на обследование за шесть месяцев до достижения ими 20-летнего возраста, а затем с трехлетними интервалами (или ежегодно для женщин с ВИЧ / СПИД, аутоиммунными заболеваниями и др. иммунодефицитами или проходящие иммуносупрессивную терапию).

Ответственные лица в рамках ПМП предпримут все разумные меры и доступные способы, чтобы связаться с женщинами и убедить их пройти обследование. Стоит отметить, что эти женщины бессимптомны и, следовательно, на момент приглашения не нуждаются в медицинской помощи; по этой причине, лица, ответственные за привлечение нуждающихся в тестировании женщин, должны отправлять больше приглашений разными способами (телефон, письма, электронная почта, вайбер, визиты на дому и т. д.). Кроме того, все женщины, которые обращаются за медицинской помощью по другим причинам, должны быть проверены на соответствие критериям, в связи с чем, следует просмотреть Регистр скрининга патологии шейки матки. Во время пребывания женщин в учреждении им следует рекомендовать сдавать цитологический тест, даже если их не приглашали на скрининг.

2.5.3. Перенос скрининга у прошедших отбор женщин

Даже если женщина имеет право на скрининг, забор пробы с шейки матки следует отменить в следующих случаях (таблица 5):

Критерии переноса скрининга у подлежащих скринингу женщин

1. При наличии шейно-вагинального кровотечения, в том числе во время или сразу же после менструации (рекомендовано пройти тест на 10–14 дни после начала менструации)	Кровь и эндометриоидные клетки, взятые в этот период, могут поставить под угрозу интерпретацию цитологического теста
2. При наличии клинически очевидных вагинальных инфекций или опухолей	Большое количество воспалительных клеток усложнит (изменит результат) микроскопическое исследование. В этих случаях лечение следует проводить до взятия пробы с шейки матки
3. У женщин в постменопаузе с выраженной атрофией слизистой шейки матки	Следует учесть местное гормональное лечение перед взятием цитологического мазка
4. После любой физической манипуляции или химического раздражения шейки матки	Эти процедуры устранят, уничтожат или замаскируют клетки, увеличив риск ложно-негативных результатов. Взятие пробы отменяется в следующих случаях: 1) Сексуальный акт или вагинальный осмотр в последние 24 часа; 2) Вагинальные процедуры (ванночки и др.) в последние 24 часа; 3) Использование смазывающего геля или вагинальное лечение в последние 48 часов; 4) Цитологический тест в последние 3 месяца; 5) Хирургическое лечение патологии шейки матки в последние 3 месяца
5. Во время беременности и до трех месяцев после родов	Реактивные воспалительные изменения в течение этого периода затрудняют интерпретацию клеток шейки матки и увеличат риск ложноотрицательных результатов. Однако цитологический тест следует брать во время беременности или в раннем послеродовом периоде, если женщина не проходила тест до беременности и маловероятно, что она согласится участвовать в программе скрининга в будущем

Важно! В случае видимых подозрительных повреждений шейки матки (визуальные поражения, с изъязвлениями, покрытые кровью или некротическим материалом), пациентку следует немедленно направить к врачу гинекологу.

2.5.4. Скрининг патологии шейки матки у ВИЧ-положительных женщин

В категорию ВИЧ-позитивных женщин включаются лица:

- Асимптоматические ВИЧ-инфицированные (код МКБ 10 – Z21);
- Болезнь вызванная ВИЧ (код МКБ 10 – B20).

Отбор цитологической пробы у ВИЧ-позитивных женщин осуществляется одновременно с гинекологическим осмотром:

- При первом визите пациентки;
- один раз в год;
- по необходимости.

Ответственными за информирование, консультирование и прохождение цитологического теста у ВИЧ-позитивных женщин являются специалисты здравоохранения по лечению ВИЧ-инфицированных лиц. При заполнении формуляра запроса на цитологический тест для ВИЧ-позитивных женщин, принимающий отметит галочкой «ВИЧ-позитивная», и вместо имени, фамилии, адреса, телефона и электронной почты будет указан только специальный код лица из карточки антиретровирусного лечения. Если ВИЧ-позитивная женщина согласна с обнародованием диагноза, подтвердив этот факт в письменном виде, медик укажет в формуляре запроса цитологического теста персональные данные женщины и поставит галочку в клетке «ВИЧ-позитивная».

Данные о проведении теста у ВИЧ-положительных женщин и его результатах будут сообщаться структурой здравоохранения, ответственной за ВИЧ-инфицированных лиц.

Специалисты по лечению ВИЧ-инфицированных в здравоохранении несут ответственность за строгое соблюдение конфиденциальности информации и защиту персональных данных ВИЧ-инфицированных пациентов, в соответствии с действующим законодательством.

2.5.5. Методы активного приглашения (привлечения) женщин для обследования шейки матки

Активное приглашение женщин, подлежащих скринингу патологии шейки матки, осуществляется различными методами:

- устно,
- по телефону,
- письмом на имя пациента на домашний адрес,

- через SMS,
- по электронной почте,
- по вайберу, телеграммой, через мессенджер и пр.
- во время активного посещения на дому,
- во время визита пациенткой медицинского учреждения.

2.6. Консультирование женщин и обеспечение подтверждения об участии в программе

2.6.1. Консультирование женщин

Консультирование – это коммуникационные отношения, которые устанавливаются между консультантом (медиком-специалистом) и женщиной на условиях конфиденциальности, в которых подчеркивается цель – определение состояния здоровья в части патологии шейки матки, участнице скрининга разъясняются все этапы программы, она информируется о том, что может произойти до, во время и после процедуры, что помогает принять обоснованное решение относительно участия в скрининге патологии шейки матки.

Чтобы обеспечить успех программы скрининга патологии шейки матки, в процессе взятия пробы из шейки матки должна быть налажена хорошая связь между женщиной и лицом, проводящим тест. При этом очень важно использовать язык, который женщина может легко понять, и избегать любых медицинских терминов, которые могут вызвать путаницу и недопонимание.

Типы консультаций:

- До-тестовая консультация;
- Консультация во время взятия цитологического мазка;
- После-тестовая консультация;
- Консультация для информирования женщины о результатах цитологического теста;
- Консультация в случае отказа женщины на забор цитологической пробы.

2.6.2. Дотестовая консультация

Она выполняется устно, медицинским работником во время приглашения (лично или по телефону), во время которой объясняется:

1. Цель тестирования:

- Цитологический тест применяется для выявления патологических изменений шейки матки, которые можно легко и успешно лечить в амбулаторных условиях.

2. Ограничения цитологического теста:

- Тест выявляет изменения только в клетках шейки матки, но не в матке или яичниках, и не обнаруживает и не предотвращает другие гинекологические состояния.

- Тест не является точным на 100 %. Как и все скрининговые тесты, цитологический тест может иногда не диагностировать заболевание или указывать на наличие заболевания, в отсутствие клинически значимых доказательств. Кроме того, результат цитологического мазка может быть неадекватным или неудовлетворительным, что может потребовать повторения.

3. В чем состоит процедура скрининга патологии шейки матки (каковы условия и требования к отбору пробы).

4. Время и место, где женщина может сдать тест.

5. Возможность присутствия сопровождающего лица во время процедуры, например, родственника или друга.

2.6.3. Консультация во время отбора пробы:

Консультирование во время прохождения теста осуществляется медицинским работником, который:

1. Предоставляет информацию о важности достоверных данных, внесенных при заполнении формуляра тестирования.

2. Собирает дополнительную информацию, которую женщина может игнорировать (использование противозачаточных средств, гормональная терапия, менструальное кровотечение, посткоитальное кровотечение, признаки инфекции или воспаления, множественные половые партнеры, серьезное курение).

3. Проверяет вероятность беременности (потеря беременности после цитологического забора может быть связана с действием по забору и, соответственно, может дискредитировать программу скрининга).

4. Объясняет и обеспечивает конфиденциальность и интимность в ходе проведения процесса сбора пробы.

5. Объясняет процедуру взятия цитологического теста одновременно с забором самой пробы.

6. Поясняет причины дискомфорта или болей, возникших во время забора цитологической пробы.

Важно! Общайтесь с женщиной и беседуйте с ней на протяжении всей процедуры сбора цитологической пробы. Не избегайте дополнительных вопросов, возникающих во время отбора проб.

2.6.4. Послетестовая консультация

После забора пробы, медицинский работник:

1. Информировует женщину о сроках получения результатов;
2. Объясняет, где и кто сообщит о результате тестирования;
3. Информировует о дискомфорте или неприятных ощущениях, которые могут возникнуть после отбора цитологической пробы;
4. Поясняет, что результат теста может быть:
 1. *Нормальным (без атипии)* – большинство тестов цитологии нормальные, а следующий ждёт женщину через 3 года;
 2. *Неадекватным или неудовлетворительным*: Примерно 7 % цитологических тестов являются неадекватными или неудовлетворительными и рекомендуется повторный тест через 3 месяца;
 3. *Атипичным низкой степени*: Примерно 5 % адекватных тестов имеют цитологические атипии низкой степени. В большинстве своем эти изменения исчезают самостоятельно, но рекомендовано повторение теста через 6 месяцев;
 4. *Атипичным высокой степени*: Примерно 1–2 % тестов имеют атипию высокой степени, требующую дополнительных исследований; рекомендована колпоскопия;
 5. Разъясняется важность визита к врачу, чтобы узнать результаты;
 6. Разъясняет важность всех последующих этапов в случае теста с атипией.

2.6.5. Консультация для информирования женщины о результатах цитологического теста (менеджмент полученного результата) (приложение 1а–1б)

а) Результат теста «без атипии»:

Медицинский работник информирует женщину о результатах теста и важности явки на следующее исследование через три года. Разъясняется, что нормальный результат означает минимальный риск развития патологии шейки матки, однако не исключает риск. В случае отрицательного результата, результат можно сообщить по телефону, письмом или по электронной почте (e-mail).

б) Результат неинформативного (неудовлетворительного) теста и важность повторного тестирования: Медицинский работник информирует женщину о том, что тест является неинформативным (неудовлетворительным) и что очень важно явиться на следующее обследование через три месяца. В случае неинформативного (неудовлетворительного) теста, результат можно сообщить по телефону, письмом или по электронной почте (e-mail).

с) Результат теста с атипией разной степени:

Выборка для консультирования: все женщины с результатом пробы с отклонениями от нормального (ASC-US; ASC-H; LSIL; HSIL).

Методология: в обязательном порядке, женщин приглашают лично для консультирования в помещение медучреждения, где семейный врач или гинеколог информируют ее о результате тестирования, предоставляет ей комплексную консультацию, сообщая обо всех последующих действиях, о сроках направления на другие обследования, ободряют её, пациентке выдают подтверждение о явке в установленные сроки. Также, пациентке необходимо разъяснить, что в большинстве случаев, выявленная патология не является раком и своевременное лечение обеспечивает предупреждение ее развития.

д) Результат теста с подозрением на рак:

Выборка для консультирования: все женщины, у которых в результате цитологического теста подозревается рак, а также те, у которых этот диагноз подтвердился на основании кольпоскопии и гистологического обследования.

Методология: в обязательном порядке, женщин консультирует семейный врач или акушер-гинеколог. Разъясняется необходимость обследования совместно с онкологом и важность обследований.

2.6.6. Консультация в случае отказа женщины на забор цитологических проб

Важно! Консультация может быть предоставлена как медсестрой, так и врачом, но подтверждение (с регистрацией) случая отказа обязательно выполняется семейным врачом или участковым терапевтом, или врачом общей практики, с соответствующей регистрацией, подтвержденной подписью пациента, в амбулаторной медицинской карте и в Регистре скрининга.

Выборка для консультирования: женщины в возрасте от 20 до 65 лет, которые по различным причинам отказываются от Программы цервикального скрининга.

Методология: уважительно и спокойно, с женщиной обсуждается значимость профилактического обследования по предупреждению и раннему обнаружению рака шейки матки. Предоставляются все соответствующие иллюстративные материалы. Разъясняется, что она уже не будет вызвана после подписания отказа. Также объявляется, что медицинская система останется открытой и доступной, как только она решит участвовать в скрининге шейки матки.

- Во время консультирования, все медицинские специалисты обязаны предоставлять правильные и объективные ответы на все вопросы, которые только могут возникнуть во время консультации в связи с Программой скрининга.

- В начале консультации, каждая женщина получает информационную брошюру о скрининге шейки матки (Приложение 2).

Важно! Информация доводится до сведения женщины в уважительном тоне, четко, минимально используя специальную терминологию.

2.6.7. Информированное согласие

(Закон об основах охраны здоровья граждан Статья 27-29) предполагает, что женщины должны подписать информированное согласие, прежде чем они пройдут тест.

Получение ***Информированного согласия*** (Приложение 3) пациентки на включение в Программу цервикального скрининга осуществляется после консультации, перед взятием пробы с шейки матки.

Подписывая документ, женщина выражает согласие:

1. Участвовать в Программе цервикального скрининга;
2. Передать персональную информацию поставщикам услуг в рамках Программы скрининга патологии шейки матки:
 - a) цитологической лаборатории,
 - b) кабинету кольпоскопии,
 - c) структурам, ответственным за координацию в области скрининга патологии шейки матки,
 - d) службе онкологии.

3. Хранение собранной информации о персональном здоровье, в том числе, в электронном виде, с соблюдением национального законодательства в области защиты персональных данных.

Важно! Информированное согласие женщины на участие в программе скрининга шейки матки получается деликатным образом, без принуждения и безоговорочно.

2.7. Забор и передача цервикальной пробы

2.7.1. Клинические условия, необходимые для забора цитологического теста

Клинические условия, необходимые для забора цитологического теста:

- Личная и клиническая история женщины должна храниться в закрытом помещении, а не в комнате ожидания, где могут быть услышана другими людьми;

- Формуляр заявки на цитологическое исследование шейки матки должен быть заполнен в комнате для осмотра до того, как женщина раздевается, чтобы свести к минимуму время, проведенное в ситуации, которая может смущать ее;

- Образец с шейки матки должен быть взят в чистом, теплом, тихом и хорошо освещенном помещении;

- Дверь должна быть заперта во время процедуры, и женщина должна видеть, что дверь закрыта, чтобы она знала, что никто не войдет;

Вокруг кресла для осмотра должен быть установлена загородка, чтобы женщина раздевалась, а затем одевалась наедине, не покидая места;

- Необходимо организовать пространство (вешалка или кресло), чтобы женщина могла иметь свои личные вещи под рукой;

- Все окна должны иметь шторы, жалюзи или непрозрачную пленку, чтобы обеспечить полную конфиденциальность;

- Кресло для осмотра должно быть расположено так, чтобы отбор проб производился в удобном для женщины положении;

- Наличие регулируемого источника света рядом с креслом необходимо для лучшей визуализации шейки матки;

- Все материалы и инструменты, которые могут понадобиться, должны быть подготовлены и легко доступны, чтобы избежать прерывания процедуры.

2.7.2. Оборудование и расходные материалы для прохождения цитологического теста

Все оборудование/расходные материалы должны соответствовать требованиям, установленным национальным законодательством в отношении медицинских изделий.

Все сотрудники должны быть обучены использованию предоставленного оборудования и расходных материалов. Все оборудование и расходные материалы должны быть использованы/применяться в целях обслуживания в соответствии с инструкциями производителя, а все действия, связанные с использованием/применением, должны быть зарегистрированы в реестре обслуживания.

Первичная медико-санитарная помощь отвечает за предоставление достаточного количества оборудования и расходных материалов для удовлетворения потребностей скрининга шейки матки, согласно численности населения, которое обслуживает учреждение.

Используемое оборудование и материалы должны соответствовать стандартным требованиям качества. Также для использования будут доступны только расходные материалы, принятые и зарегистрированные на территории Приднестровья.

2.7.3. Необходимое оборудование

1. Мебель: стол, стул, шкаф для хранения реестров и расходных материалов, вешалка для одежды пациентов;
2. Компьютер, подключенный к автоматизированной информационной системе;
3. Гинекологическое кресло для осмотра подгоняется под соответствующий рост женщины и лица, отбирающего образцы;
4. Регулируемый источник света для забора проб;
5. Вертикальная/горизонтальная стойка для стандартных цитологических проб;
6. Хирургический столик для медицинских инструментов и для сушки стандартных цитологических проб;
7. Собственное стерилизационное оборудование или наличие договора с третьими лицами, аккредитованными на предоставление такой услуги (если используется многоразовое оборудование или расходные материалы);
8. Доступ к проточной воде и канализации

2.7.4. Необходимые материалы, оборудование и инструменты

Столик с материалами и необходимыми инструментами должен быть подготовлен до того, как женщина войдет в комнату для осмотра:

1. Форма запроса: Бланк на цитологическое исследование шейки матки (утвержденная форма)

2. Простой карандаш для маркировки стекол под микроскоп (НЕ используйте ручку или маркер).

3. Гинекологические зеркала разных размеров (маленькие, средние, большие) для одноразового использования (рис. 4а).

4. Одноразовые смотровые перчатки (стерильные или нестерильные).

5. Предметные стекла (75–76 мм – длина; 25–26 мм – ширина; 1,2 мм – толщина; шлифованный край, с полем для записи) (рис. 4б).

6. Контейнер для перевозки стекол (рис. 4с).

7. Ватные тампоны (не стерильные или стерильные) для удаления избытка слизи с поверхности шейки матки (НЕ для отбора проб шейки матки).

8. Жидкость для фиксации или спрей (95 % этанол /метанол/1 % полиэтиленгликоль) (рис. 4d).

9. Щёточка одноразовая для забора мазков «Cervex-Brush» (рис. 5).

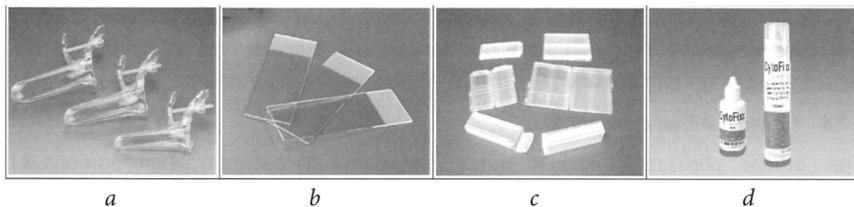


Рис. 4. Необходимые материалы, оборудование и инструменты



Рис. 5. Щёточка Cervex-Brush

2.7.5. Дополнительные материалы и инструменты

1. Пинцет с тампонами для удаления избытка слизи из шейки матки;
2. Медицинская маска;
3. Медицинская вата (стерильная, нестерильная);
4. Дезинфицирующее средство для рук;
5. Дезинфицирующее средство для поверхностей;
6. Марля медицинская хлопчатобумажная;
7. Пеленки;
8. Оборудование для сбора отходов.

2.7.6. Подготовка инструментов и материалов

Столик для инструментов должен быть подготовлен прежде, чем женщины войдут в кабинет по отбору цитологического образца. Все необходимые инструменты и материалы должны быть легко доступны, чтобы процедура прошла быстро и эффективно. Крышка сосуда с фиксирующей жидкостью снимается так, чтобы время между нанесением образца на стекло и его фиксацией не превышало 5 секунд.

ВАЖНО! Несоответствующее оборудование и неблагоприятные условия для отбора проб могут привести к пропуску более 20 % предраковых состояний из-за ущербного отбора цитологических проб.

2.7.7. Формуляр заявки «Направление на цитологическое исследование» шейки матки и стекла под микроскоп

Формуляр заявки на цитологию шейки матки – ***«Направление на цитологическое исследование» (утвержденный образец)*** и предметные стекла должны быть заполнены и помещены в комнату для осмотра до начала процедуры отбора мазков, прежде чем женщина разденется, чтобы свести к минимуму время, проведенное в ситуации, которая может привести ее в стеснение.

Стекло под микроскоп должно быть помечено карандашом с фамилией, именем и датой рождения женщины, (число, месяц, год) на матовой стороне стекла (***Внимание! НЕ используйте ручку или маркер, так как они стираются при окрашивании мазка.***).

2.7.8. Взятие мазка с шейки матки

При отборе образца с шейки матки медицинский работник руководствуется следующим алгоритмом:

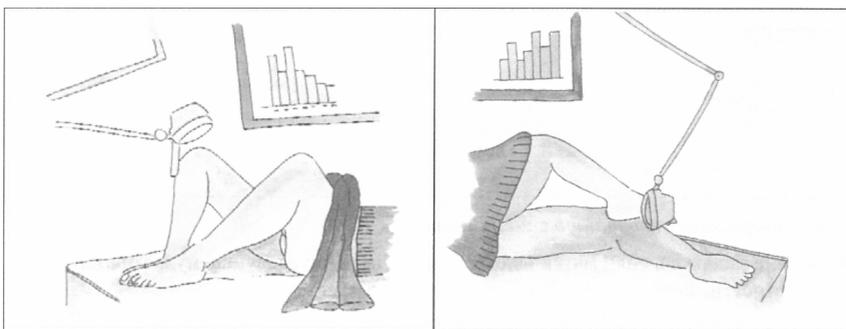


Рис. 6. Положение женщины во время взятия мазка

1. Вначале он убеждается, что женщина чувствует себя комфортно в гинекологическом кресле (на кушетке).

- Мазок может быть взят, когда пациентка лежит на спине (рис. 6а) или в положении лежа на боку (рис. 6б):

- Такие позиции обеспечивают лучшее общение и наблюдение за женщиной и являются наиболее удобными для отбора образцов с шейки матки.

- Боковое положение может оказаться более оптимальным для визуализации женщин с шейкой матки в «anteversio» или «retroversio», в том числе, женщин со спастическими мышечными сокращениями или деформациями скелета, когда традиционное положение спины невозможно. В случае бокового положения расширитель вводится сзади.

2. Медицинский работник выбирает самый большой расширитель, который можно ввести во влагалище и нагревает его до комнатной температуры.

3. Он вставляет гинекологическое зеркало вдоль оси влагалища и, примерно посередине, проворачивает его на 90° и раскрывает его, когда он полностью введен. Смазочных материалов следует избегать; при необходимости можно использовать немного горячей воды.

4. Медицинский работник слегка сместит зеркало и отрегулирует свет так, чтобы шейка матки и внешнее отверстие цервикального канала были четко видны. Чтобы получить удовлетворительный образец, шейка матки должна быть полностью визуализирована

5. Внешний вид шейки матки должен быть указан в заявке на цитологическое исследование шейки матки. Если медицинский

работник смущен видом шейки матки, следует обратиться к клиническому специалисту.

6. Если на шейке матки присутствует избыток слизи, ее следует легко удалить, не касаясь эпителия шейки матки.

При проведении забора материала щеточкой «Cervex-Brush» и окраской по Папаниколау

- Кончики щетки повторяют контур шейки матки (более длинный ворс в середине кисти достигают эндоцервикса, а короткий – достигают эктоцервикальной области), умеренно нажимая, щетку следует покрутить по часовой стрелке, пятью полными вращениями (360 °), чтобы собрать клетки с шейки матки. Следует отметить, что ворсинки щетки предназначены только для вращения по часовой стрелке (рис. 7а).

- Материал на щетке следует немедленно нанести на стекло (рис. 7б) и зафиксировать, используя рекомендованный фиксирующий раствор, по капле или распылением (рис. 7с).

- Спрей наносится с расстояния 20 см от стекла, чтобы избежать повреждения отобранных клеток.

- Фиксатор следует оставить на стекле на 10 минут.

- Стекло слегка наклонено, так что избыток фиксатора стекает в раковину, ему дают высохнуть в течение не менее 10 минут.

- После высыхания стекло следует поместить в контейнер и отправить в лабораторию вместе с соответствующей формой запроса на цитологию шейки матки.

Если цитологическое исследование проводится традиционным методом окраской по Романовскому-Гимзе, то материал наносят на маркированное стекло и приготовленный мазок высушивают на воздухе.

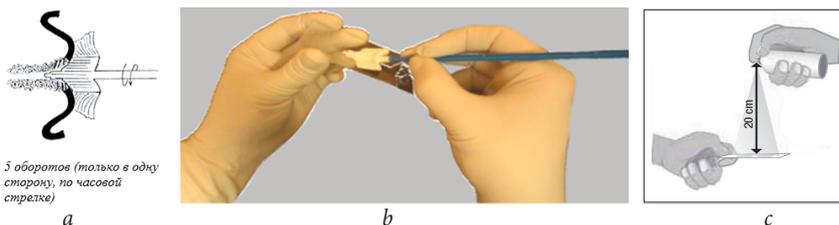


Рис. 7. Забор материала щеточкой «Cervex-Brush» и окраской по Папаниколау
а. Забора материала щеточкой «Cervex-Brush».

б. Перенос материала с щетки. Для этого препарат наносится аналогично движению кисти при рисовании, используя обе стороны щетки.

с. Фиксация полученного материала

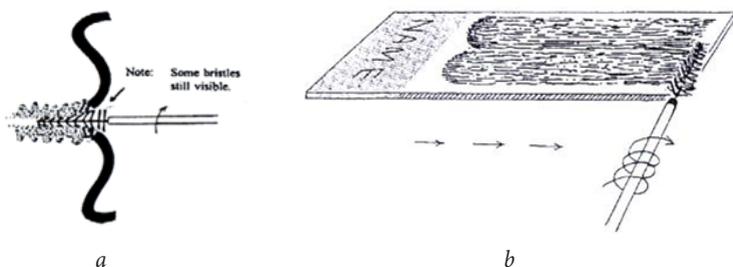


Рис. 8. Цитологическое исследование проводимое методом окраски по Романовскому-Гимзе
 а. Взятие материала с эндоцервикса эндоцервикальной щеткой.
 б. Перенос материала со щетки, прокатывание ее по стеклу

Для взятия материала с эндоцервикса эндоцервикальной щеткой после введения её следует повернуть не менее трех раз против часовой стрелки (рис. 8а, б). Закономерно появление «коровой росы», что свидетельствует о получении информативного цервикального образца, где, кроме слизи, присутствуют клетки практически всех слоев эпителиального пласта.

- Адекватный мазок должен быть максимально тонким и не должен содержать «толстые участки», включающие «непросматриваемые» скопления или комплексы клеток.

- Материал должен распределяться равномерно вдоль обезжиренного, сухого стекла (а не поперек или кругами) по всей поверхности стекла с равномерным распределением наибольшего количества полученного скарификата.

2.7.9. Завершение забора проб с шейки матки

Окончание забора с шейки матки надлежит выполнять по следующему алгоритму:

1. В частности, женщине надлежит спокойно одеваться.
2. Формуляр запроса – **«Направление на цитологическое исследование»** шейки матки следует заполнять любой дополнительной информацией.
3. Женщине предлагается подтвердить, что ее идентификационные и контактные данные в заявке на цитологическое исследование шейки матки верны, а затем просят проставить свою подпись в правом нижнем углу формуляра.

4. Данные по забору образцов цитологического теста регистрируются в Реестре записей о взятых цитологических пробах (Приложение 4).

5. Спросите женщину, есть ли у нее дополнительные вопросы.

6. Женщине напоминают, как и когда она получит результаты мазка «Направление на цитологическое исследование».

7. Медицинский работник проверит правильность идентификации и контактных данных в бланке заявки на цитологию шейки матки.

8. Женщина будет проинформирована о возможных результатах теста или, если это возможно, ей будет выдана брошюра о скрининге рака шейки матки с информацией о результатах цитологии шейки матки и о надлежащем мониторинге.

9. Женщина будет проинформирована о необходимости возвращения в медицинское учреждение, если впоследствии у нее будет аномальное кровотечение или патологические выделения.

10. Медицинский работник должен убедиться, что предметное стекло и соответствующий формуляр запроса на цитологию шейки матки незамедлительно отправлены в цитологическую лабораторию.

11. Забор проб клеток шейки матки (цитологических мазков) будет зафиксирован в медицинской карте женщины.

2.7.10. Передача проб

1. Контейнеры с образцами, с идентификационными данными пациентки и образцов, а также сопровождающими карточками образцов упаковываются и помещаются в специальные мешки, которые закрываются и могут быть опечатаны.

2. На соответствующем пакете должна присутствовать надпись с символом «Биологический риск».

3. Запечатанные пакеты передаются в цитологическую лабораторию в соответствии с актом приема-передачи цитологических мазков (ПАП-тестов).

2.8. Управление трудностями, которые могут возникнуть при проведении цитологического теста

2.8.1. Предвидение возможных трудностей

Цитологический отбор – это клинический навык, приобретаемый с опытом. Но даже самые опытные медицинские работники могут испы-

тивать трудности при взятии образца. Многие проблемы можно предвидеть, что позволит провести качественный цитологический тест.

Важно, чтобы медицинский работник, берущий образец, был решительным и спокойным, в тот момент, когда в процессе отбора проб возникают трудности. Может оказаться полезным просто поговорить с пациенткой о возникшей проблеме, так чтобы устранить все страхи и сомнения женщины; в этом случае, у медработника появляется время и возможность для более качественного забора мазка. Данный алгоритм подходит для всех типов проблем, которые могут возникнуть при проведении цитологического исследования, он безусловно обеспечивает самый лучший результат.

Лицо, выполняющее отбор проб, должно быть знакомо с рядом физиологических и анатомических изменений области вульвы:

- неповрежденная девственная плева
- узкий вход
- гипертрофия половых губ
- киста бартолиновой железы
- заживление влагалища (например, после эпизиотомии, травмы) и др.

2.8.2. Самые распространенные проблемы и способы их преодоления

1. Беспокойная, напряженная пациентка:

Ключ к лечению беспокойного и стрессового пациента – помочь женщине расслабиться. Убедите пациентку, что процедура может быть остановлена в любое время. Наилучшие шансы на успех появятся, если женщина поверит в то, что ситуация находится под контролем. Ей надо подсказать сделать глубокий вдох-выдох. На предтестовом консультировании и во время теста желательно спросить женщину, есть ли у нее какие-либо опасения.

Если женщина страдает сопутствующим артритом или хронической болью, женщина может обеспокоиться тем, что процедура будет неудобной. В этом случае консультант должен объяснить, что может применена альтернативная позиция и, если это необходимо, рассмотреть возможность лечь на левый бок. Если пациент ведет себя очень нервно, то можно рассмотреть возможность введения успокоительного препарата перед самой процедурой (при отсутствии медицинских противопоказаний).

2. Пациентка чувствует себя некомфортно во время процедуры:

Иногда, во время отбора образца, женщина может вначале чувствовать себя комфортно, но затем ощутить состояние дискомфорта. Когда возникает подобная ситуация, процедура отбора проб должна быть прервана, а женщину надлежит успокоить и убедить ее в том, что процедура не займет много времени.

Медицинский работник, выполняющий отбор проб, должен знать, что проведение цитологического теста является очень интимной процедурой и может вызвать деликатные проблемы. Если это возможно, тест следует осторожно продолжить, особенно, если он вызвал у пациентки отрицательные эмоции.

3. *Сложности в осмотре шейки матки (таблица 6):* Это распространенная проблема, возникающая во время отбора проб, часто приводящая к «замкнутому кругу». Например: медицинский работник не может найти шейку матки – пациентка начинает нервничать – при этом сокращает тазовую мышцу – шейку матки становится еще труднее вывести и, в итоге, мазок взять не удастся.

Таблица 6

Сложности в осмотре шейки матки

1. Женщина должна принять как можно более плоское положение	Если задняя часть гинекологического кресла приподнята, то наклон таза сокращает видимость шейки матки
2. Поднимите область таза	Положите сложенное полотенце под ягодичную область или попросите пациентку положить под ягодицы свои кулаки
3. Используйте самый большой/самый длинный расширитель (влагалищное зеркало), удобный для пациентки	Часто шейка матки не визуализируется, потому что расширитель слишком короткий. Учитывайте размер, соотношение и степень расслабления женщины при выборе расширителя. Важно наклонить расширитель в направлении копчика пациента. В то же время полезно сделать небольшой перерыв после введения расширителя, чтобы позволить женщине расслабиться. Не открывайте расширитель, пока он не будет полностью вставлен. Легкое открытие и закрытие расширителя, поворачивание его из стороны в сторону и изменение угла введения могут помочь визуализировать шейку матки
4. Если после этих процедур шейка матки еще не видна, проверьте историю болезни и данные в медицинской документации.	Убедитесь, что у женщины не было ранее полной гистерэктомии. После того, как вы выяснили, что у нее есть шейка матки, продолжайте осмотр таза осторожно, чтобы определить положение шейки матки, стараясь не повредить клетки шейки матки перед отбором проб. Возможно, шейка матки может быть отклонена к передней или задней поверхности, и это затрудняет ее обнаружение, что станет ясно после тщательного осмотра таза

5. Шейка матки скрыта гиперемированными (мягкими) стенками влагалища	Если использование более широкого расширителя не удерживает стенки влагалища, может быть полезна следующая процедура: отрежьте верхнюю часть большого пальца одноразовой резиновой перчатки или презерватива на 1 см; натяните кончик закрытого расширителя в резиновый палец; введите расширитель во влагалище; когда расширитель откроется, резиновый палец от перчатки или презерватива, надетый на расширитель, поддержит стенки влагалища и позволит шейке матки стать видимой
6. Пациенткой является тучная женщина с ограниченной подвижностью бедер	В этом случае левое боковое положение может быть более удобным. Важно дать пациентке полное объяснение своих действий, с тем, чтобы женщина согласилась перетерпеть эту ситуацию
7. Шейка матки покрыта избытком слизи	Чтобы полностью осмотреть шейку матки, необходимо удалить эту слизь. Важно, чтобы клетки шейки матки не подверглись воздействию до отбора проб. Очень легко поместить безщеточный конец Cervex-Brush в слизь с внешнего края шейки матки (или тупфер). Прокрутите щеточку (тупфер) в слизи и она прилипнет к щеточке. Теперь с помощью другого конца Cervex-Brush отберите материал с шейки матки

2.8.3. Вопросы, связанные с особенностями физиологии

Некоторые женщины, в том числе девственницы, отрицают необходимость отбора пробы, в связи с тем, что у них никогда не было секса. Рак шейки матки редко встречается у женщин, которые никогда не были сексуально активными, и мазок не следует брать, если девственная плева не повреждена. Участие в скрининге может быть отложено, а женщина будет проинформирована о том, что, если она станет сексуально активной, то должна выполнить эти тесты.

Вагинизм может сделать невозможным прохождение расширителя любого размера.

Важно объяснить женщине, что это состояние очень хорошо реагирует на соответствующую терапию, и после ее решения важно, чтобы она вернулась на цитологический тест.

Женщины скринингового возраста подлежат забору проб независимо от половой активности.

2.8.4. Пациентки, страдающие ожирением

В случае тучных женщин, возможно, может потребоваться более внимательное отношение и пристальное внимание в силу их физиологических особенностей.

Трудности, которые могут возникнуть, включают:

- Женскую стеснительность;
- Надежность и устойчивость гинекологического кресла к тяжелому весу;
- Доступ к гинекологическому креслу;
- Дискомфорт в положении спины из-за выраженной одышки
- Размер расширителя;
- Надежность расширителя;
- Излишние складки кожи, которые затрудняют поиск места введения расширителя;
- Складки тканей во влагалище, скрывающие шейку матки и затрудняющие ее визуализацию.

Важно!

- Женщину следует подбодрить;
- Женщина должна осознавать, что не у нее одной «есть трудности»;
- Может быть приглашен ассистент для оказания помощи в получении мазка;
- Объяснение процедуры и возможности решения «трудности»;
- Использование металлического расширителя с широкой лопастью;
- Использование презерватива или пальца от резиновой перчатки для установки на расширитель, чтобы таким образом поддержать стенки влагалища;
- Подняв таз, женщина кладет кулаки под ягодицы (подобным образом можно использовать подушку, сложенное полотенце);
- Женщина, у которой «толстый фартук», поможет поднять руки, тем самым уменьшая давление на лопасти расширителя.

2.9. Управление результатами на уровне ПМП

Результаты цитологических тестов получает ответственное лицо в рамках ПМП, которое передает их врачу гинекологу или врачу общей практики или (по обстоятельствам).

Результат цитологического теста классифицируется следующим образом:

1. Нормальный результат (без атипии);
2. Неадекватный / неудовлетворительный результат;

3. Результат с атипией.

2.9.1. Как сообщить женщине о результате тестирования шейки матки (приложение 5)

1. *В случае нормального результата (без атипии):* Результат сообщается женщине медсестрой по телефону, письмом или по электронной почте (e-mail). Женщина будет проинформирована о сроке представления на следующем осмотре шейки матки.

2. *В случае неинформативного (неудовлетворительного) результата:* Результат сообщается женщине медсестрой по телефону, письмом или по электронной почте (e-mail). Женщина будет проинформирована о том, что тест является неинформативным (неудовлетворительным) и о важности явки на следующее исследование в течение трех месяцев.

3. *В случае результата с атипией различной степени:* Результат сообщается женщине гинекологом или врачом ОВП/семейным врачом/участковым терапевтом в медицинском кабинете. Женщина будет проинформирована о результатах тестирования в рамках комплексного консультирования, информирования обо всех последующих действиях, о сроках направления на следующие исследования и необходимости применения рекомендуемых методов лечения.

Результат теста с подозрением на рак сообщается женщине в обязательном порядке гинекологом или врачом ОВП. Женщина будет проинформирована в рамках комплексной консультации, в медицинском кабинете, о необходимости осмотра у онколога в максимум 7-дневный срок после получения результата.

Важно! Тактика менеджмента в каждом конкретном случае (повторное обследование через заданный промежуток времени, применение лечения, направление на кольпоскопию, направление к онкологу) осуществляется на основании заключения цитолога, указанного в полученном Отчете по цитологии шейки матки, согласно Приложению «Менеджмент в зависимости от цитологического теста».

2.10. Показатели эффективности для ПМП

2.10.1. Значимость и структура показателей

Ключевые показатели эффективности дают косвенную оценку влияния программы скрининга шейки матки, направленной на обе-

спечение мониторинга процесса скрининга и его эффективности. Они позволяют выявить как существующие, так и потенциальные проблемы. Стоит отметить, что всесторонний и правдивый анализ эффективности цитологического теста может быть выполнен только с помощью Электронного регистра скрининга шейки матки или бумажного документа-оборота, который сможет генерировать отчеты, относящиеся к различным типам показателей.

Для анализа процесса скрининга шейки матки можно выделить три отдельные группы показателей. (Приложение 6):

1. Показатели интенсивности скрининга (охват скринингом): Доля целевого населения, изученная в течение рекомендованного периода времени, является основным фактором успеха программы скрининга. В то же время, показатели, касающиеся интенсивности скрининга, могут включать оценку расширения программы и соответствие с приглашением женщин на цитологическое тестирование. Наиболее важным фактором, способствующим успеху программы скрининга, является охват, то есть процент женщин в целевой группе населения, которые были обследованы хотя бы один раз в течение периода времени, рекомендованного программой скрининга. Охват должен быть рассчитан для всей соответствующей возрастной группы и, кроме того, разделен по трехлетним возрастным группам. Для достижения высокого уровня охвата важно получить доступ к целевой группе населения. Задача состоит в том, чтобы все женщины в целевой группе получали приглашения каждые три года, т.е. около одной трети состава целевой группы в год.

2. Показатели качества дифференцировать по видам оказания услуг – 4-5 показателей качества – обследовать минимум 70 % (запланированных для года обследования) без учета необследованных:

Для программы целиком

По первичному забору

Для цитологической лаборатории (приложения 7-9)

Для кольпоскопии – идентифицировать, вылечить 90 % с атипичными мазками (результативности) скринингового теста (приложение 10–12).

Показатели качества теста указывают на доли неудовлетворительных результатов (12000 клеток, клетки МПЭ и ЖЭ), а также предусматривают соблюдение сроков направления на повторную цитологии, кольпоскопию и направление к онкологу. Дополни-

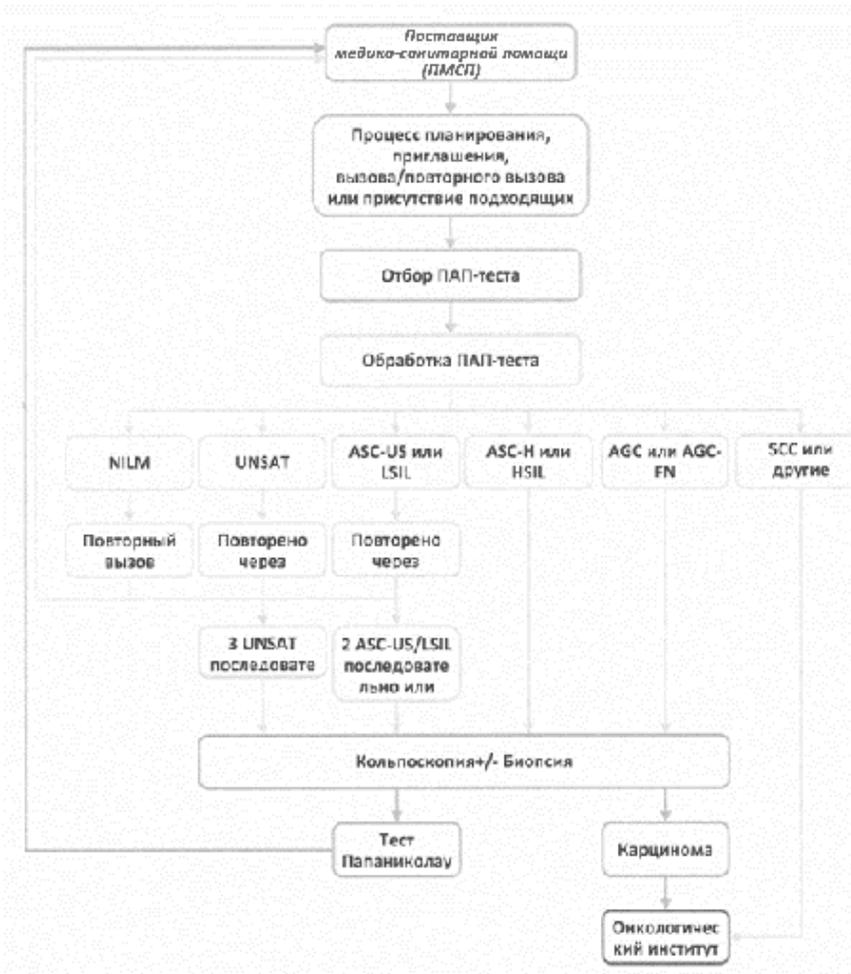
но, показатели качества скринингового теста могут включать частоту выявления гистологически подтвержденных случаев CIN, а также частоту обнаружения рака шейки матки у разных групп женщин (с нормальным цитологическим результатом, атипией или у женщин, не исследованных при цитологическом тестировании).

3. Показатели лечения интраэпителиальных поражений: ссылка на время, качество и эффективность лечения интраэпителиальных поражений также является важным показателем эффективности. В то же время, доля женщин, перенесших гистерэктомию из-за CIN, может быть проанализирована как показатель сверхлечения (чрезмерного лечения).

4. Все женщины целевого возраста имеют возможность пройти обследование в рамках Программы скрининга шейки матки.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1а: Алгоритм прослеживаемости цитологического образца при скрининге шейки матки



Приложение 1в. Сокращения цитологических результатов

UNSAT	Неудовлетворительно	HSL	Высокой степени сквамозное интраэпителиальное поражение
NILM	Отрицательно для интраэпителиальных или злокачественных поражений	SCC	Плоскоклеточная-клеточная карцинома
ASC-US	Атипичные створовые клетки с неопределенным значением	AGC	Атипичные железистые клетки
ASC-H	Атипичные створовые клетки – не исключается HSL	AGC, FN	Атипичные железистые клетки, неоплазии изменения
L SIL	Низкой степени сквамозное интраэпителиальное поражение	NOS	Неспецифическая травма
ОСОБЫЕ СЛУЧАИ			
	ВИЧ-положительные или иммунодепрессивные пациентки-женщины		Ежегодный вызов, с 20-летнего возраста
1.	Первый Пап-тест после предыдущего результата ASC-US или LSIL или после лечения незначительного отклонения. Чтобы вернуться к обычным вызовам, каждые 12 месяцев берется 2 цитологических теста NILM		Повторить через 6, 18 и 30 месяцев (всего 2,5-летний мониторинг)
	Первый Пап-тест после предыдущего результата ASC-US или после лечения незначительного отклонения		Повторить через 6 и 12 месяцев, а затем ежегодно в течение 4 лет (всего 5-летний мониторинг)
	Первый Пап-тест после результата HSL, AGC-FN или после лечения		Повторить через 6 и 12 месяцев, а затем ежегодно в течение 9 лет (всего 10-летний мониторинг)
2.	Первый Пап- тест с ASC-US или LSIL, после лечения CIN		Направление на кольпоскопию

Приложение 2. Информационная брошюра для женщин

1. Что такое цервикальный скрининг?

Скрининг шейки матки – это тест по проверке изменений в клетках шейки матки, прежде чем они перерастут в рак шейки матки. Это не тест на рак шейки матки. Цервикальные клетки изменяются медленно и проходят года, пока они не превратятся в раковые клетки. Чем раньше обнаруживаются нетипичные изменения, тем легче лечить и предотвращать развитие рака шейки матки. Тест на скрининг шейки матки предназначен для женщин без симптомов и проводится у женщин в возрасте от 20 до 65 лет с периодичностью один раз в 3 года, если нет других клинических показаний.

2. Что такое результаты цервикального теста?

Результаты теста могут быть отрицательными (когда не обнаруживаются модифицированные клетки) или положительными (когда обнаружены нетипично модифицированные клетки и требуются дополнительные исследования). В некоторых случаях результат может быть неадекватным / неудовлетворительным и тогда вы будете приглашены на повторный тест. Результат может быть отрицательным, даже если есть изменения в клетках шейки матки (это называется ложноотрицательным результатом). Результат может быть положительным, даже если в клетках шейки матки нет изменений (это называется ложноположительным результатом). Большинство результатов мазка Папаниколау являются нормальными. Даже если результат не нормальный, маловероятно что у вас рак.

3. Как делается скрининг шейки матки?

В специально оборудованном кабинете, с соблюдением конфиденциальности, вам предложат сесть в гинекологическое кресло. Врач или медсестра осторожно введет инструмент, называемый зеркалом, во влагалище и используют щетку специального типа для взятия мазка из цервикального канала. Это чуточку некомфортно, но не болезненно. Длится всего несколько минут. Взятие пробы осуществляется с использованием одноразовых инструментов. Отобранный образец отсылается в лабораторию для исследования под микроскопом и определения наличия изменений в клетках.

4. Когда и где может быть пройден

Цервикальный тест?

Тест шейки матки проводится бесплатно. Чтобы пройти обследование шейки матки, вам следует обратиться к участковому акушер-гинекологу, врачу общей практики, семейному врачу и др. За 24 часа до сдачи теста избегайте половых контактов и внутривлагалищного лечения.

5. Как вы отреагируете на положительный результат теста?

В большинстве случаев тест отрицательный (то есть нормальный, без каких-либо модифицированных клеток). В случае положительного результата (обнаружение модифицированных клеток) ответственным лицом свяжется с вами по телефону или другим способом и пригласит к врачу. Если результат не является нормальным, это вовсе не означает, что у вас непременно рак. Это может быть результатом инфекции или незначительных изменений в клетках. Чтобы определить причину этих изменений, врач назначит дальнейшее обследование.

6. Как используется информация, полученная в результате скрининга?

Результаты скрининг-теста шейки матки будут использованы для того, чтобы:

- сообщить Вам результат теста,
- пригласить вас на дальнейшее обследование, – решить, какие следующие шаги следует предпринять в случае положительного теста,
- использовать тестовые стекла в лабораториях для обследования, учета, обучения и пр.

7. Выражение несогласия.

До прохождения теста вы должны дать согласие на участие в скрининге шейки матки. Ваше согласие требуется для того что бы:

- показать, что вам сообщили о скрининг-тесте шейки матки и что вы поняли его преимущества и недостатки,
- разрешить получение, сохранение и передачу ваших личных данных и результатов предыдущих цервикальных тестов в программе скрининга.

При составлении графика скрининга шейки матки вам будет предложено подписать формуляр согласия на скрининг шейки матки. Если вы не можете подписать формуляр, вам будет предложено дать либо устное согласие или подписать формуляр в присутствии врача или медсестры. Перед подписанием формуляра согласия, просим проверить корректность внесенных данных.

ПРОЯВИТЕ ЗАБОТУ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ!



**Информированное согласие на участие
в программе цервикального скрининга**

Публичное медико-санитарное учреждение

Я, нижеподписавшаяся _____ ,

д. р. _____

настоящим выражаю свое согласие (готовность) участвовать в программе цервикального скрининга.

Я ознакомилась с содержанием информационной брошюры для женщин «Цервикальный скрининг».

Я внимательно прочитала информацию о скрининге шейки матки, поняла все, что мне объяснил медицинский работник, а также получила ответы на все мои вопросы.

На участие в Программе цервикального скрининга выражаю свое осознанное согласие добровольно.

В то же время я беру на себя ответственность за любое нарушение правил поведения и несоблюдение полученных рекомендаций.

Дата

Подпись пациента
(законного представителя)

Подтверждаю, что я передал пациентке информационный буклет и объяснил характер, цель и преимущества теста на шейку матки.

Дата

Подпись
медицинского работника

Образец 1: Письмо-приглашение на проведение скрининга шейки матки

Системные данные ФИО, адрес, электронная почта

Программа скрининга шейки матки

Уважаемая (ФИО)!

Вас приглашают на проведения бесплатного скрининга шейки матки. Регулярный отбор проб важен для выявления изменений в клетках шейки матки и предотвращения развития рака шейки матки.

Для отбора проб надлежит обратиться к вашему гинекологу или семейному врачу.

Больше информации можете получить из информационной брошюры, приложенной к этому письму.

Надеемся, что вы воспользуетесь этой возможностью для предупреждения развития ракового заболевания.

С уважением,

Образец 2: Информационное письмо об отсутствии выявления изменений (негативный тест)

Системные данные ФИО, Адрес, электронная почта

Программа скрининга шейки матки

Уважаемая (ФИО)!

Благодарим за участие в Программе цервикального скрининга.

Ваш тест, отобранный (../..../....) не выявил изменений на уровне клеток шейки матки.

Для следующего рутинного теста вас предварительно пригласит медицинское учреждение. Просим сообщить об изменении фамилии или адреса.

Если вы заметите нерегулярное влагалищное кровотечение, выделения, дискомфорт или боль, пожалуйста, обратитесь к врачу.

С уважением,

Образец 3: Информационное письмо о неадекватном/неудовлетворительном результате цервикального теста

Системные данные ФИО, Адрес, электронная почта

Программа скрининга шейки матки

Уважаемая (ФИО)!

Благодарим за участие в Программе цервикального скрининга.

Ваш тест, отобранный отмечен как неадекватный/неудовлетворительный. Это означает, что цитологическая лаборатория не смогла четко определить Ваш тест.

Более обстоятельный ответ о результатах Вашего теста можете запросить у доктора или медицинской сестры.

Вы получите приглашение повторить цервикальный тест через 3 месяца.

Просим сообщить об изменении фамилии или адреса.

Если вы отметили нерегулярное влагалищное кровотечение, выделения, дискомфорт или боль, пожалуйста, немедленно обратитесь к врачу.

С уважением,

Образец 4: Информационное письмо о атипичном результате цервикального теста Системные данные ФИО, адрес, электронная почта

Программа скрининга шейки матки

Уважаемая (ФИО)!

Благодарим за участие в Программе цервикального скрининга.

Ваш тест, отобранный выявил изменения на уровне клеток шейки матки.

Вы приглашаетесь к вашему доктору, который сообщит подробную информацию о результате отобранного теста и установит дальнейшую программу обследования и лечения.

Очень важно не пренебречь этим письмом и внимательно следовать рекомендациям своего врача.

С уважением,

Приложение 6.
Показатели эффективности для ПМП

<p>1. Показатели интенсивности скрининга (охват скринингом)</p>	<p>1.1. Охват целевого населения тестированием шейки матки</p>	<p>Рекомендовано разделение женщин на группы по возрасту с трехлетним интервалом (целевой возраст). Мониторинг может быть проведен как в долгосрочной (3 года), так и краткосрочной перспективе (год, полугодие, квартал). Рассчитывается для приемлемых женщин (целевого возраста для скрининга в определенный период времени). • В расчет не берутся женщины, требующие повторное тестирование (после неудовлетворительных тестов или под наблюдением)</p>	<p>Кол-во женщин, осмотренных минимум раз в течение заданного периода времени (3 года) Кол-во женщин целевого возраста, нуждающихся в обследовании, внесенные в списки для скрининга (или проживающие в данном регионе)</p>
<p>2. Результативность теста на скрининг</p>	<p>2.1. Процент неудовлетворительных тестов</p>	<p>Рассчитывается для всех женщин, которые прошли скрининг-тестирование (женщины целевого возраста, женщины, не обследованные больше 3 лет и женщины, приглашенные на повторное тестирование) и у которых скрининг-тест был неудовлетворительным</p>	<p>Количество неудовлетворительных тестов у всех женщин, обследованных в течение определенного периода времени. Количество женщин, обследованных в соответствующий период времени</p>
	<p>2.2. Доля покрытия повторной цитологией</p>	<p>Рассчитывается для всех женщин, которые прошли начальное или повторное скрининг-тестирование (женщины целевого возраста, женщины не обследованные более 3 лет и женщины, приглашенные на повторное тестирование). Показатель анализируется через призму частоты отбора повторного теста к численности женщин, которым потребовалось повторное обследование</p>	<p>Количество женщин, обследованных в результате повторного тестирования в течение определенного периода времен. Количество женщин, которым был рекомендован повторный тест в указанный период времени</p>

	<p>2.3. Процент соблюдения сроков направления на кольпоскопию</p>	<p>Рассчитывается для всех женщин, которые прошли скрининг-тестирование (женщины целевого возраста, женщины, не обследованные больше 3 лет и женщины, приглашенные на повторное тестирование) и которые были направлены на кольпоскопию. Показатель анализируется, в том числе через призму процента охвата женщин кольпоскопическим обследованием и его введением в рекомендованные сроки (14 календарных дней или 2 месяца). Расчет срока направления на кольпоскопию проводится назавтра после оформления Цитологического отчета</p>	<p>Количество женщин, осмотренных в порядке кольпоскопии в 2-месячный срок. Количество женщин, которым рекомендована кольпоскопия в 2-месячный срок Количество женщин, осмотренных методом кольпоскопии в 14-дневный срок. Кол-во женщин, которым рекомендована кольпоскопия в 14-дневный срок Кол-во женщин, выявленных в определенный период времени с интраэпителиальными повреждениями (CIN1, CIN2, CIN3), и получивших лечение Кол-во женщин с интраэпителиальными повреждениями (CIN1, CIN2 или CIN3), выявленных в определенный период времени</p>
<p>3. Оценка охвата процедурой лечения интраэпителиальных поражений</p>	<p>Лечение интраэпителиальных поражений</p>	<p>Включаются в расчет женщины, которые получили любое лечение от интраэпителиальных повреждений.</p>	

*Приложение 7а. Менеджмент
в зависимости от цитологического
анализа на уровне ПМСП*

<p>Неудовлетворительный/Неадекватный</p>	<p>В случае, когда первый или второй результат цитологического теста является неудовлетворительным, повторите тест не раньше, чем через 3 месяца.</p> <p>Примечание: В случае, когда женщина ранее проходила лечение от железистой атипии в настоящем цитологическом тесте отсутствуют клетки из ЗТ, тест необходимо объявить, как неудовлетворительным (повторить не ранее чем через 3 месяца).</p> <p>В случае, когда третий тест подряд получается неудовлетворительным, направьте женщину на кольпоскопию.</p> <p>Если у женщины было несколько аномальных тестов за 10 предыдущих лет и не было проведено кольпоскопическое исследование, назначьте кольпоскопию</p>
<p>Отрицательный для интраэпителиальных Поражений или злокачественных новообразований, аномалии были обнаружены. Окончательный тест был отрицательным при обычных обследованиях в течение 10 лет, и до следующего вызова женщина превысит возраст, предусмотренный для скрининга</p>	<p>Исключается из Программы Скрининга</p>
<p>Отрицательный для интраэпителиальных поражений или злокачественных новообразований, аномалии не обнаружены</p>	<p>Если женщине исполнилось 20 лет +, и это первый тест, выполненный в программе скрининга, то она приглашается на следующее скрининговое исследование через 3 года</p> <p>Если у женщины отрицательные результаты в скрининге за прошлые годы или она завершила процесс мониторинга, окончание диагноза посредством кольпоскопии и лечения, в случае если это было необходимо, она приглашается на следующее обследование в скрининге через 3 года</p>

<p>Отрицательный для интраэпителиальных поражений или злокачественных новообразований, аномалии не были обнаружены – пациентки ВПЧ +/пациентки после трансплантата/ пациентки с почечным диализом/ пациентки подвергнувшиеся DES/ группа подготовки для трансплантата</p>	<p>Ежегодный цитологический тест (с 20 лет).</p>
<p>Отрицательный для интраэпителиальных поражений или злокачественных новообразований, аномалии не были обнаружены/следующий цитологический тест без проведения кольпоскопии.</p>	<p>В случае первого цитологического теста, которые следует после предыдущего результата ASC-US или LSIL, повторите цитологический тест через 12 месяцев.</p>
<p>Отрицательный для интраэпителиальных поражений или злокачественных новообразований, аномалии НЕ были обнаружены/ следующий цитологический тест без проведения кольпоскопии</p>	<p>В случае второго цитологического теста, который следует после результата ASC-US или LSIL, женщина возвращается на обычный скрининг, один раз в 3 года. Повторный вызов через 3 года осуществляется, независимо от возраста пациентки.</p>
<p>Отрицательный для интраэпителиальных поражений или злокачественных новообразований, аномалии не были обнаружены/ следующий цитологический тест после проведения кольпоскопии</p>	<p>Частота и способ последующего тестирования будут зависеть от рекомендаций на базе кольпоскопии.</p>
<p>Отрицательный для интраэпителиальных поражений или злокачественных новообразований, аномалии не были обнаружены/ следующий цитологический тест/ наблюдение после тотальной гистерэктомии</p>	<p>Для женщин, которые участвовали в скрининге на протяжении последних 10 лет до гистерэктомии и CIN не был обнаружен в гистологическом материале шейки матки, не рекомендуется цитологическое исследование влагалища.</p> <p>Для женщин, участвовавших в скрининге менее 10 лет и CIN не был обнаружен в гистологическом материале шейки матки, не рекомендуется цитологическое исследование влагалища – цитология из обрезанного влагалища рекомендуется через 6 месяцев после хирургического лечения, и, в случае, когда результат будет отрицательным, не рекомендуется цитологическое исследование влагалища</p> <p>Для женщин, у которых подтвердился CIN в гистологическом препарате после тотальной гистерэктомии, цитология обрезанного влагалища показана в 6,12, и 18 месяцев после хирургического лечения и если все три результата будут отрицательными, больше рекомендоваться не будет</p>

Отрицательный для интраэпителиальных поражений или злокачественных новообразований, аномалии не были обнаружены/шейка матки с визуальными патологическими изменениями описана в направлении на цитологию	Направление на кольпоскопию
ASC-US – Плоскоклеточная атипия неопределенной значимости	<p>В случае первого результата ASC-US – повторить цитологический тест через 12 месяцев.</p> <p>В случае второго результата ASC-US – направление на кольпоскопию.</p> <p>В случае третьего результата ASC-US за последние 10 лет и, если пациентка не прошла кольпоскопическое исследование – направление на кольпоскопию.</p>
ASC-US – следующий тест контроля без кольпоскопического исследования	В случае, когда предыдущие тесты показывали ASC-US или LSIL, и пациентки не возвращались на обычный скрининг – направление на кольпоскопию
ASC-US исследование, кольпоскопическое рекомендуемое ежегодное наблюдение	<p>В случае первого теста с результатом ASC-US – назначен повторный цитологический тест через 12 месяцев.</p> <p>В случае второго или более результатов тестов с ASC-US и, если женщину не возвращали на обычный скрининг – направление на кольпоскопию.</p>
LSIL – Дисплазия шейки матки легкой степени	<p>В случае первого результата LSIL- повторить цитологию через 6 месяцев.</p> <p>В случае второго цитологического теста с результатом LSIL – направление на кольпоскопию.</p> <p>В случае третьего результата цитологического теста LSIL за последние 10 лет и пациентка не была на цитологическом исследовании – направление на кольпоскопию.</p>
LSIL- результат в следующий цитологический тест выполненный без кольпоскопического исследования	В случае, когда предыдущие тесты показывали ASC-US или LSIL, и пациентки не были снова внесены в обычный скрининг – направление на кольпоскопию.
LSIL – следующий рекомендуемый тест на основании кольпоскопического исследования через год.	Направление на кольпоскопию, если не было рекомендовано повторное включение в обычный скрининг.
LSIL – пациентки ВПЧ + пациентки после трансплантата/ пациентки с почечным диализом/ пациентки подвергнувшиеся DES/ группа подготовки для трансплантата	Направление на кольпоскопию.

ASC-H – Атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить железистое интраэпителиальное поражение высокой степени	Направление на кольпоскопию.
HSIL Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени	Направление на кольпоскопию.
Подозрение на Плоскоклеточный рак	Направление в Онкологический Институт
AGC – Атипичные клетки железистого эпителия – изменение границ в клетках железистого эпителия	Направление на кольпоскопию.
AGC – Атипичные клетки железистого эпителия – подозрение на злокачественные образования	Направление на кольпоскопию.
Подозрение на Аденокарциному	Направление в Онкологический Институт
Разбитая/поврежденная/ истек срок годности виалы	Повторить тест не раньше, чем через 3 месяца.
Эндометриальные клетки у женщин в возрасте старше 40 лет (в менопаузе)	Направление на консультацию к врачу гинекологу.
Клинические признаки ненормальных кровотечений.	Направление на консультацию врача специалиста.

*Приложение 7в. Мониторинг
женщин после гистерэктомии*

а. Женщины, которые прошли регулярный скрининг до гистерэктомии и в послеоперационной подготовке CIN не был обнаружен	Не требуется цитологического обследования свода влагалища
б. Женщины, которые не прошли регулярный скрининг до гистерэктомии и в послеоперационной подготовке CIN не был обнаружен	Образец во влагалищном своде должен быть взят через 6 месяцев после гистерэктомии и не требует мониторинга, если он отрицательный
в. Женщины с CIN полностью удаленным при гистерэктомии	Образец из влагалищного свода должен быть взят через 6 и 18 месяцев после гистерэктомии и не требуется мониторинга, если оба мазка отрицательные
г. Женщины с неполным или неумело вырезанным CIN	Мониторинг, как если бы шейка матки была все еще на месте и в соответствовала степени CIN
д. После субтотальной гистерэктомии: поскольку шейка матки остается на месте, женщинам следует продолжить обследование шейки матки	Менеджмент проводится в соответствии с историей скрининга

*Приложение 8: Положение
о направлении пациенток
с аномальным цитологическим
цервикальным результатом*

1. В течение 28 дней после получения результатов, ПМСП направят в кабинеты кольпоскопии женщин со следующими результатами:

a. Отрицательными для интраэпителиальных повреждений или злокачественных образований; цитологические нарушения не обнаружены, но в шейке матки зрительно наблюдаются изменения, предположительно патологические;

b. Третий результат неудовлетворительной цитологии;

c. В случае второго кряду результата с ASC-US;

d. В случае третьего результата ASC-US за последнее десятилетие;

e. В случае первого результата ASC-US у пациенток, перенесших лечение на CIN;

f. В случае второго кряду цитологического теста с результатом LSIL;

g. В случае первого результата LSIL у пациенток, перенесших лечение на CIN;

h. В случае третьего цитологического результата LSIL за последнее десятилетие;

i. LSIL – пациентки ВИЧ +/-пациентки пост-трансплантации/пациентки на почечный диализ/группа подготовки для трансплантации.

2. В течение 14 дней, в рамках скрининга будут направлять женщин в кабинеты кольпоскопии со следующими результатами:

a. ASC-H; b. HSIL; c. AGC;

b. Несоответствующие случаи (расхождения между цитологическими / кольпоскопическими, кольпоскопическими / гистологическими, цитологическими / гистологическими результатами);

c. Для лечения выявленных предраковых состояний

3. К онкогинекологу следует направлять женщин со следующими результатами (в 7- дневный период):

a. Сквамозно-клеточная карцинома;

b. Аденокарцинома;

c. Другие злокачественные образования.

*Приложение 9. Направление
на цитологическое исследование*

Республиканский центр Матери и Ребёнка Клинико-Диагностическая Лаборатория	
Направление на цитологическое исследование	
Ф.И.О. _____	Возраст _____
Адрес _____	
Клинический диагноз: _____	
Дата последней менструации: _____	
Менопауза _____ лет.	
Проводимое лечение:	
Оперативное: (уточнить какое, год): _____.	
Противовоспалительное: _____.	
Лучевое: _____.	
Гормональное: _____.	
Прочие клинические данные: _____.	
Материал получен (нужное подчеркнуть): с поверхности шейки матки, н/3 цервикального канала, влагалище, НПО, полость матки	
Дата забора « _____ » _____ 20 _____ г.	Ф.И.О. врача _____ Подпись _____
Цитологическое заключение	
<ul style="list-style-type: none">• Материал полноценный• Недостаточно полноценный: железистый эпителий не обнаружен• Неудовлетворительный для оценки: единичные эпителиальные клетки, лизис клеток	
I. Цитограмма в пределах нормы (нужное подчеркнуть)	
<ul style="list-style-type: none">• Клетки плоского многослойного и железистого эпителия без особенностей;• Цитограмма с возрастными изменениями;• Атрофический тип мазка (в пределах нормы);• Эстрогенный тип мазка;	
II. Воспаление (нужное подчеркнуть)	
<ul style="list-style-type: none">• Трихомониаз, Грибы типа Candida, кокки (бактериальный вагиноз), флора типа Lепthotrix;• Клеточные изменения, связанные с вирусами Herpes simplex, HPV;	
III. Воспаления с реактивными изменениями эпителия: (воспалительная атипия, плоскоклеточная метаплазия, гиперкератоз, паракератоз, дискератоз).	
<ul style="list-style-type: none">• Атрофический кольпит – лучевые изменения эпителия клетки, пл. эпителия с атипией неясного значения ASC-US и ASC-H• Плоское интраэпителиальное поражение эпителия слабой степени L-SIL• Плоское и интраэпителиальное поражение эпителия тяжелой степени H-SIL• Плоскоклеточный рак	
IV. Цитологические изменения железистого эпителия	
<ul style="list-style-type: none">• Железистая гиперплазия• AGUS (клетки железистого эпителия неясного значения)• Подозрение на неоплазию• Аденокарцинома	
Дата исследования «...»20..... г. Врач:	

ПРОТОКОЛ КОЛЬПОСКОПИИ №
от _____

ФИО _____ **возраст** _____

ЖАЛОБЫ: нарушение цикла, боли, бесплодие, вульводиния, другие

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ: скрининг, цитологические изменения, визуальные изменения, ПВИ, выявленные ранее кольпоскопические изменения, постлечебный мониторинг, другое

Результаты дополнительного обследования:

ИППП _____ ВПЧ _____

Онкоцитология (ПАП-ТЕСТ) _____

Месячные с _____ (не)регулярные, скудные, умеренные, обильные, через _____

Дней по _____ дней Последние месячные _____

Роды _____ Аборты _____

Выкидыши _____

В анамнезе патология ш. м.: дисплазия, лейкоплакия, эрозия, другие
_____ лечение (не) проводилось: лазер, крио, ДЭК, ПЭЭ,
другое _____

Контрацепция: ВМС _____, КОК _____, БМК _____,

ППА _____, другое _____

Аллергия на йод _____

Курение: не курит, <10 сигарет в день, алкоголь

Прием препаратов: гормоны, антибиотики, другие _____

Соматический анамнез _____

Описание кольпоскопии:

Сухим ватным шариком выделения удалены с поверхности ш/м.

1. Шейка матки обработана 3 % раствором уксусной кислоты

Общие положения	Шейка матки	Цилиндрическая	Коническая		(Не) гипертрофирована	
	Кольпоскопия	Удовлетворит.		Неудовлетворит.		Стык эпителиев виден, не виден
	Нормальное состояние	Оригинальный плоский эпителий			Зрелый	Атрофический
	Зона трансформации (ЗТ)	Нет	Есть			Тип I, II, III
				Зона	Условный циферблат	
Нормальная картина	Открытые железы (ОЖ)	Нет	Есть			Без ороговения
	Ретенционные кисты (ЗЖ)	Нет	Есть			Единичные Множественные
	Эктопия (Эк)	Нет	Есть			Большая Небольшая
	Децидуоз при беременности	Нет	Есть			Полиповидный Опухолевидный
	Сосуды (С)	Нет	Есть			Типичные
Аномальная картина	Лейкоплакия (Л) Кератоз (К)	Нет	Есть			Тонкая Толстая
	Мозайка (М)	Нет	Есть			Нежная Грубая
	Пунктация (П)	Нет	Есть			Нежная Грубая
	Атипичные сосуды (АС)	Нет	Есть			
	Ацето-белый эпителий (АБЭ)	Нет	Есть			Нежный Грубый
	Открытые железы с ороговением	Нет	Есть			
	Внутри поражения контуры более плотного АБЭ	Нет	Есть			
	Признаки гребня (Г)	Нет	Есть			
	Границы аномального эпителия	Нет	Есть			Четкие Нечеткие
	Йод-негативная зона (ЙНЗ)	Нет	Есть			Нерезкая Резко-контрастная
Зеленый фильтр						

Неспецифические признаки: лейкоплакия, эрозия, проба Шиллера (йод позитивная/йод негативная).

Другие результаты: врожденная зона трансформации, кондилома, полип (экзо- /эндоцервикальный), воспаление, врожденные аномалии, постлечебные изменения, эндометриоз.

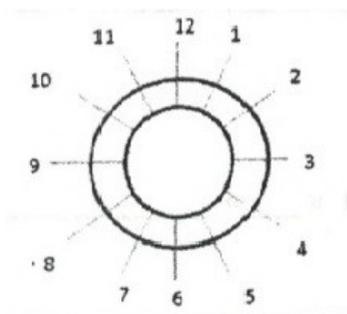
Подозрение на инвазию: атипичные сосуды; дополнительные признаки: хрупкие сосуды, неравномерная поверхность, экзофит-

ное поражение, некроз, изъязвление (некротическое), опухоль/макроскопическое образование.

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Кольпоскопия адекватная/неадекватная, ЗТ I, II, III типа

1. Нормальная кольпоскопическая картина
2. Абнормальная кольпоскопическая картина, 1 степень (НАЗТ)
3. Абнормальная кольпоскопическая картина, 2 степень (ВАЗТ)
4. Абнормальная кольпоскопическая картина, неспецифические признаки
5. Подозрение на инвазию
6. Разные результаты, экзоцервикс без патологии



1. Мазки на флору
2. Мазок на онкоцитологию
3. Биопсия шейки матки
4. Эндоцервикальный соскоб
5. ВПЧ – тест
6. Аспират из полости матки

Контроль с результатами

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Врач _____

Приложение 11.
Таблица, предложенная для подсчета
клинико-кольпоскопического индекса
(Shaff and Nazeer)

Кольпоскопический признак	0 баллов	1 балл	2 балла
Данные цитологии	LSIL	-	HSIL
Курение	нет	-	да
Возраст	Менее 30 лет	Более 30 лет	-
Степень побеления после уксусной кислоты	Слабая	Выраженная	-
Площадь поверхности поражения	Менее 1 см	Более 1 см	-
Межкапиллярная дистанция	Менее 350 нм Нежная М и П	Более 350 нм Грубая М и П	-
Очаговость поражения	Очаговое или многоочаговое поражение	Сплошное	-
Характер поверхности	Гладкая	Неровная	-

Максимальное количество баллов – 10. Чем выше балл, тем более значительное поражение.

Использование балльных систем помогает врачу прогнозировать серьезные поражения, особенно это важно для начинающих кольпоскопистов. Индексная система также широко используется в научных исследованиях для унификации полученных результатов КС.

*Приложение 12. Таблица,
предложенная для подсчета
кольпоскопического индекса Рейда*

Кольпоскопический признак	0 баллов	1 балл	2 балла
Характер краев	Кондиламатозный или микропапиллярный контур, нечеткие контуры. Мелкие сателлитные поражения эпителия. АБЭ распространяется за пределы ЗТ	Четкие сглаженные периферические контуры	Приподнятые резкие края с элементами отслоения. Наличие внутренних краев (отдельных образований с четкими границами)
Цвет	Блестящая прозрачность с нерезкой АБ-реакцией	Блестящий АБЭ средней выраженности	Интенсивный серобелый, плотный, «утолщенный» цвет
Состояние сосудов	Одинаковые, мелкие, нерасширенные. Очень слабая пунктация и мозаика. Кондиламатозные сосуды	Исчезновение сосудов на поверхности после пробы с уксусом	Хорошо выраженная пунктация и мозаика, расширенные сосуды на четко ограниченных участках
Проба Шиллера	Хорошее прокрашивание с темным цветом. Йоднегативные участки минимальной значимости	Частичное прокрашивание	Негативные пятна значительного поражения

При количестве баллов 0–2 выставляется предварительный диагноз ВПЧ/CIN I, 3–5 баллов – CIN I–II, 6–8 баллов – CIN II–III.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Азбукина Л. Н., Чебан О. С., Марц О. О., Ячикова Н. Н., Лийкий И. Н. Заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, лечение: учебное пособие. – Тирасполь: Издательство Приднестровского университета, 2019. – 72 с.

2. Аппар Б. С., Броцман Г. Л., Шпицер М. Клиническая кольпоскопия. Практическое руководство. – М.: Практическая медицина, 2014. – 384 с.

3. Коханевич Е.В. Патология шейки и тела матки. Руководство для врачей. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.

4. Минкина Г. Н., Манухин И. Б., Франк Г. А. Предрак шейки матки. – М.: Аэрографмедиа, 2001. – 112 с.

5. Давыдова М. И., Летягина В. П., Кузнецова В. В. Опухоли женской репродуктивной системы. – М.: МИА, 2007. – 376 с.

6. Подистов Ю. И., Лактионов К. П., Петровичев Н. Н. Эпителиальные дисплазии шейки матки (диагностика и лечение). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 138 с.

7. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 240 с.

8. Сидорова И. С., Леваков С. А. Фоновые и предраковые процессы шейки матки. – М.: МИА, 2006. – 92 с.

9. Сухих Г. Т., Прилепская В. Н. Профилактика шейки матки: Руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 192 с.

10. Хмельницкий О. К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки. – СПб.: Сотис, 2000. – 336 с.

11. Шабалова И. П., Полонская Н. Ю. Основы клинической цитологической диагностики. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 136 с.

12. Blanc B., Benmoura D. Colposcopie et pathologie genitale. – Paris: Arnette, 1993. – 283 p.

13. Comprehensive Cervical Cancer Control. A guide to essential practice. – WHO, Geneva, 2006. – 284 p.

14. EAGC Course Book on Colposcopy / P. Bocze, D. M. Luesley (Eds). – Primed-x Press, Budapest, 2003. – 220 p.

15. Szalay L., Ungar L. Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. – Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p.

16. Wright V. C. Principles of Cervical Colposcopy – A Text and Atlas CD-ROM. – Houston: Biomedical Communications, 2004.

17. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2020). Программы скрининга: краткое руководство. Повышение эффективности, максимальное увеличение пользы и минимизация вреда. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330828>.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ.....	3
1.1. Цель организационно-функционального стандарта услуги цервикального скрининга в ПМР	3
1.2. Принципы скрининга патологии шейки матки	3
1.3. Оппортунистический скрининг	5
1.4. Организованный скрининг	6
1.5. Рак шейки матки в ПМР	7
1.6. Службы, причастные к скринингу патологии шейки матки и их ответственность	8
1.7. Пользователи стандарта	8
1.8. Ожидаемые результаты	9
2. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (ПМП).....	10
2.1. Роль ПМП в цервикальном скрининге.....	10
2.2. Этапы программы скрининга шейки матки на уровне ПМП....	11
2.3. Анатомия шейки матки	11
2.3.1. Структура шейки матки.....	11
2.3.2. Внешний вид шейки матки на протяжении жизни женщины (рис. 2).....	12
2.3.3. Динамика атипичных изменений в цервикальных клетках (рис. 3).....	13
2.4. Персонал, условия и оснащение, необходимые для забора цитологической пробы	13
2.4.1. Общие положения	13
2.4.2. Медицинский персонал.....	14
2.5. Приглашение (выбор) женщин для обследования шейки матки...14	
2.5.1. Определение соответствующих групп женщин для скрининга патологии шейки матки.....	14
2.5.2. Интервалы времени, рекомендованные для скрининга патологии шейки матки.....	16
2.5.3. Перенос скрининга у прошедших отбор женщин	17

2.5.4. Скрининг патологии шейки матки у ВИЧ-положительных женщин.....	19
2.5.5. Методы активного приглашения (привлечения) женщин для обследования шейки матки.....	19
2.6. Консультирование женщин и обеспечение подтверждения об участии в программе.....	20
2.6.1. Консультирование женщин	20
2.6.2. Дотестовая консультация	20
2.6.3. Консультация во время отбора пробы:.....	21
2.6.4. Послетестовая консультация.....	22
2.6.5. Консультация для информирования женщины о результатах цитологического теста (менеджмент полученного результата) (приложение 1a–1b).....	22
2.6.6. Консультация в случае отказа женщины на забор цитологических проб	23
2.6.7. Информированное согласие	24
2.7. Забор и передача цервикальной пробы	25
2.7.1. Клинические условия, необходимые для забора цитологического теста	25
2.7.2. Оборудование и расходные материалы для прохождения цитологического теста	26
2.7.3. Необходимое оборудование.....	26
2.7.4. Необходимые материалы, оборудование и инструменты	27
2.7.5. Дополнительные материалы и инструменты.....	28
2.7.6. Подготовка инструментов и материалов	28
2.7.7. Формуляр заявки «Направление на цитологическое исследование» шейки матки и стекла под микроскоп	28
2.7.8. Взятие мазка с шейки матки	28
2.7.9. Завершение забора проб с шейки матки.....	31
2.7.10. Передача проб.....	32
2.8. Управление трудностями, которые могут возникнуть при проведении цитологического теста	32
2.8.1. Предвидение возможных трудностей	32
2.8.2. Самые распространенные проблемы и способы их преодоления.....	33
2.8.3. Вопросы, связанные с особенностями физиологии.....	35
2.8.4. Пациентки, страдающие ожирением.....	35

2.9. Управление результатами на уровне ПМП	36
2.9.1. Как сообщить женщине о результате тестирования шейки матки (приложение 5).....	37
2.10. Показатели эффективности для ПМП.....	37
2.10.1. Значимость и структура показателей.....	37
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	40
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	61

Учебное издание

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕДУР ОРГАНИЗОВАННОГО СКРИНИНГА
(ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ) ШЕЙКИ МАТКИ В ПРИДНЕСТРОВЬЕ**
Учебное пособие

Составитель:

Чебан Оксана Сергеевна
Азбукина Людмила Николаевна
Марц Ольга Олеговна
Ячикова Наталья Николаевна

Компьютерная верстка: *И. И. Головачук*

Издается в авторской редакции

ИЛ № 06150. Сер. АЮ от 21.02.02.

Подписано в печать 18.01.24. Формат 60x90/16.
Уч.-изд. л. 4.1. Электронное издание. Заказ № 240.