

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ "Клиническая оценка и ведение женщин с подозрением на рак шейки матки на амбулаторном уровне первичной медико-санитарной помощи (PEN 4.2)"

Клиническая проблема:

Рак шейки матки.

Название документа:

Клинический протокол "Оценка и ведение женщин с подозрением на рак шейки матки на амбулаторном уровне" (PEN 4.2).

Цель: Раннее выявление рака шейки матки у женщин старше 18 лет.

Этапы оказания помощи:

Первичный (амбулаторный) уровень оказания медицинской помощи.

Цель создания Клинического протокола:

Создание единой системы по ранней диагностике рака шейки матки (РШМ) и профилактике РШМ на уровне первичного звена здравоохранения, базирующейся на принципах доказательной медицины и отражающей последние достижения мировой медицинской науки и практики.

Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с заболеванием шейки матки, уменьшение количества запущенных случаев заболевания, совершенствование профилактики рака шейки матки.

Целевые группы:

Семейные врачи, фельдшеры, медицинские сестры первичного звена здравоохранения.

Ожидаемые результаты:

Усиление мер профилактики, а именно раннее выявление рака шейки матки, своевременная диагностика и лечение предраковых и фоновых заболеваний, формирование приверженности женщин к здоровому образу жизни повлекут за собой снижение инвалидизации и сокращение преждевременной смертности населения.

Клинический протокол применим для населения старше 18 лет.

Дата создания:

Первоначально за основу клинического протокола был взят документ PEN 4 ВОЗ "Оценка и направление женщин с подозрением на рак шейки матки на уровне первичной медико-санитарной помощи" и был утвержден приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 519 от 12.04.2019 г. Его пилотное внедрение осуществлено в Таласской области.

Настоящий клинический протокол пересмотрен и доработан рабочей группой: внесены изменения и дополнения в соответствии с действующими национальными клиническими руководствами по скринингу и профилактике рака шейки матки (РШМ), лечению преинвазивных заболеваний шейки матки.

Планируемая дата обновления:

Проведение следующего пересмотра планируется в 2025 г., либо раньше при появлении новых ключевых доказательств, с публикацией в периодической печати.

Адрес для переписки с рабочей группой:

Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул.И.Ахунбаева 92а, корпус 4, 720064

тел.: 996 771 280011, e-mail: oncology.fuv@gmail.com

Бейшембаев А.М.

Список сокращений

КР	Кыргызская Республика
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
ПЕН	Пакет основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ГСВ	Группа семейных врачей
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЦОВП	Центр общей врачебной помощи
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
РШМ	Рак шейки матки
НИЗ	Неинфекционные заболевания
ПГГ	Программа государственных гарантий
НЦОиГ	Национальный центр онкологии и гематологии
УОМП и ЛП	Управление оказания медицинской помощи и лекарственной политики
НЦОМид	Национальный центр охраны материнства и детства
КГМИПИПК	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
PEN 4.2	Пакет основных мероприятий по клинической оценке и ведение женщин с подозрением на рак шейки матки на уровне первичной медико-санитарной помощи

Глоссарий

Анамнез - совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании путем расспроса самой обследуемой и/или знающих ее лиц.

Биопсия - удаление фрагмента измененной ткани для микроскопического исследования с целью установить диагноз.

Гиперемия - состояние переполнения (выше нормы) кровью сосудов кровеносной системы какого-либо органа или области тела.

Гормональные изменения - процесс, связанный с эндокринной системой женщины. Гормональные изменения могут быть обратимыми и необратимыми, связанными с возрастом и обменом веществ.

Кольпоскопия - это исследование шейки матки и влагалища с помощью прибора, обеспечивающего яркое освещение и увеличение изображения и позволяющего изучать строение поверхностных слоев эпителия и подлежащих кровеносных сосудов. Аналогичное исследование вульвы называется вульвоскопией.

КТ (компьютерная томография) - исследование с помощью рентгеновского излучения, которое позволяет получить трехмерные изображения внутренних органов и тканей, которые могут использоваться для диагностики, планирования лечения и оценки его эффективности.

Консультирование - это предоставление совета или рекомендаций (обычно один на один) информированным лицом, облегчающее принятие решения другим лицом. Консультирование обычно проводится конфиденциально.

Конфиденциальность - обязательное для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации, требование не передавать такую информацию третьим лицам без согласия ее обладателя.

Менархе - возраст первой менструации.

Наследственность. Родители, братья, сестры, дети: состояние их здоровья, заболевания. Причины смерти (указать, в каком возрасте).

Отягощенная наследственность - наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых заболеваний (стенокардия, артериальная гипертония, перенесенные инсульты, инфаркт миокарда).

Онкологический анамнез - сведения о случаях онкозаболевания среди родственников. В группу риска входят те лица, у кого в роду первой (родители, сестры, братья) и второй (бабушки, дедушки, тети, дяди, двоюродные сестры и братья) линии родства были онкологические заболевания. Чем ближе степень родства, тем выше риск возникновения опухоли.

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (далее - Программа государственных гарантий) - это гарантированные объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи гражданам, обеспечивающие реализацию их прав на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения независимо от форм собственности, участвующих в Программе государственных гарантий, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

Симптом "площадки" - нарушение контура молочной железы при пальпации зоны, где находится опухоль, вместо округлой поверхности образуется площадка. Причина возникновения симптома - подтягивание подкожной клетчатки к опухоли.

Симптом "умбиликации" - втяжение кожи за счет вовлечения в процесс связок Купера.

Симптом "лимонной корки" - при распространении опухолевого процесса по глубоким кожным лимфатическим щелям происходит отек и расширение кожных фолликулов.

Триаж-центр - ЦСМ/ЦОВП, оказывающий своевременную помощь в оптимальном объеме максимально большому числу обратившихся женщин в условиях ограниченных ресурсов.

Состав рабочей группы по пересмотру протокола "Оценка и направление женщин с подозрением на рак шейки матки на уровне первичной медико-санитарной помощи" ПЕН 4.2.

Руководитель рабочей группы:	
Ибраева Н.С.	и.о. начальника УОМПиЛП МЗ
Члены:	
Бейшембаев А.М.	к.м.н., заведующий кафедрой онкологии, гематологии, лучевой диагностики и терапии КГМИПиПК им. акад. С.Б.Даниярова
Асылбашева Р.Б.	главный специалист УОМПиЛП МЗ
Выборных В.А.	ассистент каф. акушерства и гинекологии КГМИПиПК им. акад. С.Б.Даниярова
Максутова Э.М.	зав. центром планирования семьи "Брак и семья" НЦОМид
Джакипова Р.С.	консультант проекта "Эффективное управление и профилактика НИЗ в КР"
Сабырбекова Т.С.	руководитель ОО "Эргене" (по согласованию)
Джамангулова Т.Ш.	руководитель проекта "Эффективное управление и профилактика НИЗ в КР" (по согласованию)

Клинический протокол "Клиническая оценка и ведение женщин с подозрением на рак шейки матки..."

Айдаралиев Р.Б.	координатор проекта "Эффективное управление и профилактика НИЗ в КР" (по согласованию)
Абыкеева Э.Ч.	аспирант каф. онкологии, гематологии, лучевой диагностики и терапии КГМИПипК им. акад. С.Б.Даниярова
Рецензенты:	
Аралбаев Р.Т.	д.м.н., заведующий отделением радиационной онкологии, радиационный онколог, НЦОиГ МЗ КР
Шаимбетов Б.О.	д.м.н., профессор, заместитель директора по науке НЦОиГ МЗ КР
Организационная помощь:	
Джакубекова А.У.	к.м.н., доцент, гл. специалист по лекарственной политике УОМПилП МЗ КР
Методологическая экспертная поддержка:	
главный внештатный клинический фармаколог МЗ КР, профессор, д.м.н.	

Декларация конфликта интересов

Никто из членов рабочей группы не имеет коммерческой заинтересованности или другого конфликта интересов с фармацевтическими компаниями или другими организациями, производящими продукцию для диагностики, лечения и профилактики фоновых, предраковых и онкологических заболеваний женщин.

Введение

Пересмотр клинического протокола по оценке и направлению женщин с подозрением на рак шейки матки на уровне первичной медико-санитарной помощи (PEN 4.2) [1] проведен с целью стандартизации процессов оказания медицинской помощи по ранней диагностики рака шейки матки, основанных на принципах доказательной медицины.

Клинический протокол предназначен для того, чтобы:

- помочь работникам первичной медико-санитарной помощи внедрять в клиническую практику алгоритм ранней диагностики и направления, основанные на современных строгих научных данных;
- облегчить процесс принятия решений врачом первичной медико-санитарной помощи.

Клинический протокол по оценке и направлению женщин с подозрением на РШМ на уровне первичной медико-санитарной помощи (PEN 4.2) пересмотрен по результатам пилотного внедрения в Таласской области и обновлен после критической оценки результатов пилотного апробирования, изучения информации в специальной литературе, с фокусированием данных на исходах наиболее важных для пациентов.

Этиология

РШМ имеет спорадический характер. Развитие этого заболевания не связано с наличием известных наследственных синдромов. Причиной развития РШМ является ВПЧ [2, 3]. Онкогенные подтипы ВПЧ 16/18 обнаруживаются у большинства больных РШМ. В странах с высоким уровнем заболеваемости РШМ, персистирующий ВПЧ встречается у 10-20% женщин, в то время как в странах с низким уровнем заболеваемости - только у 5-10% [4]. В качестве факторов риска развития данной патологии рассматриваются: раннее начало половой жизни и ранние первые роды, частая смена половых партнеров, отказ от контрацептивов "барьерного" типа, курение, применение оральных контрацептивов, иммуносупрессия [5, 6]. Дискутируется вопрос о влиянии различных инфекций, передаваемых половым путем.

Эпидемиология

Ежегодно в мире регистрируется 528 тысяч новых больных раком шейки матки (РШМ) и 266 тысяч смертей от этого заболевания. Широкое распространение этого заболевания отмечено в развивающихся странах, на которые приходится 78% наблюдений [7]. В Кыргызской Республике показатели по РШМ в 2011 г. следующие: заболеваемость 11,0 на 100000 населения; выявлено больных с I-II стадиями 60,5%, с III стадией 30,6%, с IV стадией 8,9%; смертность 3,3 на 100000 населения; одногодичная летальность 46,9%; 5-летняя выживаемость 39,7% [4]. Средний возраст заболевших около 40 лет. Учитывая наличие длительного продромального периода, а также существование недорогого, с низким риском и очень высокой эффективностью лечения, позволяющего добиться полного излечения на неинвазивных и ранних инвазивных стадиях заболевания, актуальна именно работа по профилактике и своевременному выявлению такой патологии [8].

Определение

Рак шейки матки (РШМ) - злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки шейки матки (эктоцервикса или цервикального канала).

Классификация по МКБ-10

C 53 - злокачественное новообразование шейки матки.

Маршрутизация пациентки с первыми симптомами рака шейки матки

1-й уровень - ФАП/ГСВ

- При подтверждении одного или нескольких признаков пациентка направляется в ЦСМ/ЦОВП.

2-й уровень - триаж-центр при ЦСМ/ЦОВП

- При подтверждении одного или нескольких признаков пациентка направляется в НЦОиГ МЗ КР.

3-й уровень - НЦОиГ.

Рекомендации для 1-го уровня - ФАП/ГСВ

Для повышения осведомленности женщин и снижения риска запущенных случаев РМЖ рекомендуется:

1. информировать женщину и провести опрос с целью выяснения состояния здоровья и вероятностью развития предрака/рака у пациентки;
2. последствиях позднего обращения за помощью;
3. объяснить и рекомендовать женщине пройти обследование. Чем быстрее, тем эффективнее можно предотвратить тяжелые последствия и снизить экономические траты на сохранение здоровья (см. Приложение № 3).

При обращении женщины в ФАП/ГСВ рекомендуется собрать жалобы и анамнез:

Собрать жалобы и анамнез	В анамнезе выяснить:
<ul style="list-style-type: none">- наличие жалоб или беспокойства, когда данные жалобы появились;- наличие боли, уточнить ее характер, интенсивность, продолжительность;- уточнить, усилились ли признаки и симптомы	<ul style="list-style-type: none">- возраст (младше или старше 30 лет);- семейный и онкологический анамнез;- менструальный статус (есть/нет);- гормональные изменения (есть/нет);- наличие других хронических заболеваний;- образ жизни (курение, алкоголь, несбалансированное питание, низкая физическая активность);- были ли инфекции половых путей;- язвы половых органов, воспаление шейки матки

	(эрозия, эндоцервицит); - полипы шейки матки, полипы матки; - дисфункциональные маточные кровотечения; - выделения из половых путей
--	--

Настораживающие признаки РШМ:

- кровянистые выделения из влагалища или кровотечения, не связанные с менструацией. Например, после полового акта, между менструациями, после менопаузы (климакса);
- зловонные выделения из влагалища;
- боль во время полового акта;
- и если к вышеперечисленным жалобам добавляется жалоба на постоянную боль в животе и пояснице, пальпируется образование (опухоль) в брюшной полости (в животе).

При подтверждении одного или нескольких признаков, следует направить в ЦСМ/ЦОВП.

Пациентка направляется в ЦСМ/ЦОВП для прохождения медицинских процедур, которые на уровне ФАП, ГСВ не проводятся.

Для обращения в триаж-центр ЦСМ/ЦОВП необходимо направление от ГСВ/ФАП [10].

Рекомендации для 2-го уровня - ЦСМ/ЦОВП (триаж-центр)

В ЦСМ/ЦОВП (триаж-центр) проводится объективный осмотр и инструментальные исследования (УЗИ, проба уксусной кислотой, ПАП-тест).

В ЦСМ/ЦОВП (триаж-центре) обследование проводят обученные медицинские специалисты, которые имеют навыки своевременно диагностировать заболевание.

Обязательный минимальный объем манипуляций:

- собрать анамнез и оценить факторы риска развития рака шейки матки;
- гинекологический осмотр в зеркалах с проведением пробы с уксусной кислотой;
- пап-тест (по показаниям, при + пробы с уксусной кислотой).

При проведении пробы с уксусной кислотой при положительном результате, следует провести ПАП-тест.

При отрицательном результате пробы уксусной кислотой и если состояние пациентки не улучшается или ухудшается - следует направить ее в Национальный центр онкологии и гематологии (НЦОиГ) с диагнозом: подозрение на рак шейки матки.

Во всех остальных случаях лечить, согласно протоколам ведения гинекологических больных.

Дополнительные манипуляции - по доступности

- Кольпоскопия
- Биопсия шейки матки
- КТ

При обращении к семейному врачу по месту приписки, пациентка имеет право на бесплатный осмотр врача ГСВ и специалистов ЦСМ/ЦОВП, проведение медицинских инъекций (внутривенных, внутримышечных, подкожных), бесплатное проведение следующих анализов, по показаниям [10].

Обязательные лабораторно-инструментальные исследования:

- общий анализ крови - по показаниям;
- общий анализ мочи и микроскопия мочевого осадка - по показаниям;
- микроскопия уретрального и вагинального мазка - по показаниям;
- анализ мокроты (микроскопия мазка) - по показаниям;
- определение сахара в крови и моче - по показаниям;
- определение холестерина в крови - по показаниям;

- ЭКГ - по показаниям;
- УЗИ - по показаниям.

Приложение 1

ПАМЯТКА по консультированию пациентки

Базовые вопросы о профилактике рака шейки матки, на которые следует ответить пациентке во время консультации медицинским работником

- Обученный сотрудник ФАП/ГСВ/ЦОВП объясняет важность своевременного обращения в медицинское учреждение.
- Почему важно проходить регулярное обследование, чтобы выявить предраковые заболевания. (Объясните, что лечение предраковых заболеваний просто, безопасно и эффективно, это предупреждает развитие рака шейки матки и спасает жизнь).
- Что можно сделать, чтобы предупредить предраковые заболевания шейки матки.
- В качестве факторов риска развития рака шейки матки рассматриваются курение, алкоголь, наличие сахарного диабета, ожирение или повышенный индекс массы тела, низкая физическая активность.

Дополнительные советы по консультированию

- Говорить простым языком, понятным собеседнице.
- Использовать визуальные материалы при наличии и если это уместно.
- Поощрять вопросы и честно отвечать на них.
- Отвести достаточно времени на консультацию.
- При наличии сомнений пригласить женщину вернуться позже, чтобы сообщить вам о том, что она (и, возможно, ее семья) решила.

Приложение 2

НЕОБХОДИМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ оснащения для проведения визуального осмотра, пробы уксусной кислотой, раствором Люголя и взятие биопсии

Медицинский инвентарь	Медицинские инструменты, ИМН	Медикаменты, дезинфицирующие средства, другое
1. Гинекологическое кресло 2. Осветительный прибор/лампа 3. Манипуляционный столик 4. Емкость для отходов 5. Емкость для обеззараживания инструментов с дезинфицирующим раствором (применяемым в данной ОЗ)	1. Пеленка 2. Перчатки 3. Стерильные ватные тампоны 4. Влагищное зеркало 5. Стерильный пинцет или зажим 6. Стерильная емкость для	1. Антисептик для рук (применяемый в данной ОЗ) 2. 5% раствор уксусной кислоты (обычный белый уксус) 3. Водный раствор Люголя 4. Формалин 10% - 3-5 мл

<p>6. Кольпоскоп</p> <p>7. Аппарат радиоволновой и электрохирургический для взятия биопсии</p>	<p>растворов</p> <p>7. Специальный инструмент: цитощетка (Cytobrush, Cervix-brush)</p> <p>8. Предметное стекло с матовым краем</p> <p>9. Карандаш для маркировки</p> <p>10. Фиксирующий раствор (96% спирт) в контейнере или в виде аэрозольного спрея</p> <p>11. Биопсийные щипцы или скальпель или электрод петля</p> <p>12. Контейнер со стабилизирующим раствором для жидкостной цитологии</p>	<p>5. Жидкое мыло</p> <p>6. Одноразовое бумажное полотенце</p> <p>Медицинская документация:</p> <p>1. Форма для записи</p> <p>2. Бланк информированного согласия</p>
--	--	--

Приложение 3

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ при проведении визуального осмотра

1	Поприветствуйте пациентку и правильно расположите на смотровом кресле	
2	Установите источник света так, чтобы наилучшим образом видеть шейку матки	
3	Вымойте руки соблюдая алгоритм мытья рук и оденьте перчатки	
4	Проведите визуальный осмотр наружных половых органов и окружающую область	
5	<p>Используя зеркала (Куско, Симпсона, Отта). Проведите осмотр шейки матки в зеркалах.</p> <p style="text-align: center;">Осмотр шейки матки до нанесения уксусной кислоты</p> <p>Обращайте внимание на любые патологические изменения:</p> <p>а) выделения из влагалища и гиперемия слизистой влагалища</p> <p>б) язвы, эрозии, пузыри; язвы на половых</p> <p>в) легкая кровоточивость при дотрагивании или слизисто-гнойные выделения</p> <p>г) объемное образование, или опухоль.</p> <p>ПОМНИТЕ!</p> <p>При наличии воспалительного процесса тест с уксусной кислотой следует проводить после лечения</p>	
Осмотр шейки матки с уксусной кислотой или раствором Люголя		
6	С помощью тампона удалите с поверхности шейки матки все выделения	
7	Определите переходную зону и область вокруг нее	
8	Нанесите раствор уксусной кислоты или Люголя на шейку матки. Подождите 1-2 минуты, затем внимательно осмотрите и отметьте любые изменения внешнего вида шейки матки	
9	"- " результат	"+ " результат
	Р-ром Люголя	Шейка матки гладкая, темно-коричневого или черного цвета
	Р-ром	На шейке матки определяются участки горчичного или шафранно-желтого цвета, обычно рядом с переходной зоной, то есть зоной между зевом шейки матки и зоной вокруг нее)
	Р-ром	Шейка матки гладкая
		На шейке матки имеются выступающие бляшки или

Клинический протокол "Клиническая оценка и ведение женщин с подозрением на рак шейки матки..."



	уксусной кислоты	и ровная, розовая	приподнимающиеся очаги утолщенного эпителия белого цвета
10	Удалите стерильным тампоном кровь и/или выделения, появившиеся при осмотре		
11	Свежим тампоном удалите оставшийся раствор уксусной кислоты или Люголя		
12	Слегка потяните зеркало на себя до тех пор, пока створки не будут касаться шейки матки, закройте створки и извлеките зеркало		
13	Удалите все инструменты и поместите их в дезинфицирующий раствор		
14	Утилизируйте медицинские отходы согласно стандартам инфекционного контроля		
15	Снимите перчатки, выворачивая их наизнанку, и поместите их в емкость для опасных медицинских отходов		
16	Вымойте руки		
17	Запишите то, что обнаружили и зарисуйте изменения. При подозрении на онкологическое заболевание, заполните направление к онкологу и направьте пациентку к специалисту (НЦОГ)		

Приложение 4

**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ
при взятии мазка с шейки матки для цитологического
исследования**

№	Этапы
1	Поприветствуйте пациентку и правильно расположите на смотровом кресле
2	Установите источник света так, чтобы наилучшим образом видеть шейку матки
3	Вымойте руки соблюдая алгоритм мытья рук и оденьте перчатки
4	Проведите визуальный осмотр наружных половых органов и окружающую область
5	Используя зеркала (Куско, Симпсона, Отта). Проведите осмотр шейки матки в зеркалах Обращайте внимание на любые патологические изменения: а) выделения из влагалища и гиперемия слизистой влагалища; б) язвы, эрозии, пузыри; язвы на половых; в) легкая кровоточивость при дотрагивании или слизисто-гнойные выделения; г) объемное образование, или опухоль. ПОМНИТЕ! При наличии воспалительного процесса мазки следует брать после лечения
6	С помощью тампона осторожно удалите с поверхности шейки матки все выделения, если они есть
7	Определите переходную зону и область вокруг нее. Для получения оптимальных результатов цитологического исследования необходимо забирать образцы отдельно с экзоцервикса и из эндоцервикса. Помните! Получать образец клеток нужно со всей зоны превращения

Клинический протокол "Клиническая оценка и ведение женщин с подозрением на рак шейки матки..."

8		<p>Длинный кончик шпателя установите в центр наружного зева до упора, круговым движением поверните шпатель (эндобраш) по оси на 360°. С нажимом осуществите забор клеточного состава с экзоцервикса (с многослойного плоского эпителия) и области стыка эндоцервикса и экзоцервикса (с зоны метапластического эпителия).</p> <p>Полученный материал перенесите на предметное стекло быстрым, одним движением по кругу, поворачивая его по часовой стрелке</p>
9		<p>Затем в цервикальный канал введите специальную щеточку (seg-brash) на 1-2 см. и вращательным движением возьмите материал со стенок цервикального канала.</p> <p>Полученный материал с канала шейки матки быстро, также перенесите на предметное стекло, не размазывая, одним движением</p>
10	Удалите все инструменты и поместите их в дезинфицирующий раствор	
11	Снимите перчатки, выворачивая их наизнанку, и поместите их в емкость для опасных медицинских отходов	
12	Заполните направление на цитологическое исследование утвержденного образца (Приложение № 5)	

Приложение 5

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ при взятии биопсии

Этапы	
1	Поприветствуйте пациентку и правильно расположите на смотровом кресле
2	Установите источник света так, чтобы наилучшим образом видеть шейку матки
3	Вымойте руки соблюдая алгоритм мытья рук и оденьте перчатки
4	Проведите визуальный осмотр наружных половых органов и окружающую область
5	<p>Используя зеркала (Куско, Симпсона, Отта). Проведите осмотр шейки матки в зеркалах. Обращайте внимание на любые патологические изменения:</p> <p>а) выделения из влагалища и гиперемия слизистой влагалища;</p> <p>б) язвы, эрозии, пузыри; язвы на половых;</p> <p>в) легкая кровоточивость при дотрагивании или слизисто-гнойные выделения;</p> <p>г) объемное образование, или опухоль.</p> <p>ПОМНИТЕ!</p> <p>При наличии воспалительного процесса биопсию следует брать после лечения</p>
6	С помощью тампона осторожно удалите с поверхности шейки матки все выделения, если они есть
7	Визуально определите подозрительные участки (их может быть несколько)
8	Нанесите раствор уксусной кислоты на шейку матки. Подождите 1-2 минуты, затем внимательно осмотрите и отметьте любые изменения внешнего вида шейки матки. В результате патологические участки окрасятся в белый цвет или появится мозаичность,

Клинический протокол "Клиническая оценка и ведение женщин с подозрением на рак шейки матки..."

	пятнистость или атипичная васкуляризация
9	С помощью тампона на шейку матки нанесите раствор Люголя. Здоровая слизистая равномерно окрашивается в коричневый цвет. Патологические участки не окрашиваются, могут определяться участки горчичного или шафранно-желтого цвета, обычно рядом с переходной зоной
10	Используя инструменты (биопсийные щипцы, скальпель, петля коагулятора) произведите забор биопта. Размер фокусного биоптата должен быть не менее 3 мм. Если имеется продолжающееся кровотечение, затампонируйте на короткое время
11	Биоптат после маркировки положите в контейнер с формалином
12	Удалите все инструменты и поместите их в дезинфицирующий раствор
13	Утилизируйте медицинские отходы согласно стандартам инфекционного контроля
14	Снимите перчатки, выворачивая их наизнанку, и поместите их в емкость для опасных медицинских отходов
После процедуры	
15	Заполните бланк/направление на гистологическое исследование (Приложение № 4)
16	Посоветуйте женщине как себя вести дома: - следует избегать половых контактов, физических нагрузок; - объясните, какие могут быть осложнения и их симптомы и если она что-либо из этого заметит, она должна будет вернуться в клинику
17	Назначьте дату следующего посещения, исходя из возможности вашей лаборатории (в среднем не более 2-3 недель)

Приложение 6

Информированное согласие пациентки на осмотр и выполнение диагностических манипуляций

Организация здравоохранения _____ Отделение _____

(наименование)

Мне пациентке _____

(ФИО, дата рождения)

предоставлена следующая информация лечащим врачом _____

(ФИО)

	Подтверждение (галочка) о получении информации:
- мой диагноз и текущее состояние	<input type="checkbox"/>
- результаты обследования	<input type="checkbox"/>
- цель диагностики	<input type="checkbox"/>
- суть проводимого метода диагностики	<input type="checkbox"/>
- возможные осложнения и риски во время проведения диагностической процедуры	<input type="checkbox"/>
- соблюдение режима и выполнение рекомендаций лечащего	<input type="checkbox"/>

Клинический протокол "Клиническая оценка и ведение женщин с подозрением на рак шейки матки..."

врача после проведения диагностической процедуры	
- другие методы диагностики	<input type="checkbox"/>

У меня была возможность задать дополнительные вопросы и получить разъяснения.

На основании предоставленной информации, я нижеподписавшаяся, даю свое добровольное согласие или отказ (нужное подчеркнуть) на выполнение следующей диагностической процедуры _____ (наименование диагностической процедуры, заполняется врачом).

Пациентка _____
/ФИО, подпись/

Лечащий врач _____
/ФИО, подпись/

Дата: " ____ " _____ 20__ г.

Караш жана диагностикалык процедураны аткарууга бейтаптын маалыматтуу макулдугу

Мага, бейтапка,

_____ (аты-жону, туулган жылы)

дарылап жаткан дарыгер

_____ (аты-жону)

тарабынан томонкудой маалымат берилди:

	Маалымат алгандыгы жонундо тастыктоо (белги):
диагнозум жана азыркы абалым	<input type="checkbox"/>
мени изилдоонун жыйынтыгы	<input type="checkbox"/>
диагностиканын максаты	<input type="checkbox"/>
жургузулуп жаткан диагностиканын манызы	<input type="checkbox"/>
диагностикалык процедураларды жургузуу мезгилинде болуучу отушуп кетуулор жана коркунучтар	<input type="checkbox"/>
диагностикалык процедураларды жургузгондон кийин дарылоочу врачтын сунуштарын аткаруу жана режимди сактоо	<input type="checkbox"/>
диагностиканын башка методдору	<input type="checkbox"/>

Менин кошумча суроолорду берип, тушундурмо алууга мумкунчулугум болду.

Мага берилген маалыматтын негизинде, мен, томондо кол коюучу, томонуу диагностикалык процедураларды аткарууга ыктыярдуу макулдугумду берем же баш тартам (керектуусу сызылсын) _____ (диагностикалык процедуранын аталышын врач толтурат).

Бейтап _____
/аты-жону, колу/

Дарылоочу дарыгер _____
/аты-жону, колу/

Датасы: " ____ " _____ 20__ -ж.

**ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ
на цитологическое/гистологическое исследование**

1. ФИО (полностью) и дата рождения

2. Персональный номер

3. Адрес пациентки:

4. Предварительный диагноз (Код диагноза по МКБ-10)

5. Дата последней менструации ____:____:____

6. Проводимое лечение

7. Соскоб/биопсия получен(а) из

Дата взятия биологического материала

ФИО врача: _____ Подпись

**ТАБЛИЦА
разбавления уксусной эссенции для получения 5%
раствора уксусной кислоты**

№	Исходная концентрация %	Соотношение уксусной эссенции и дистиллированной воды	
1	80% раствор уксусной эссенции	1 часть 80% раствора уксуса 15 частей дистиллированной воды т.е. на 100 мл уксуса 80% добавить 1500 мл дистиллированной воды	1:15
2	70% раствор уксусной эссенции	1 часть 70% раствора уксуса 13 частей дистиллированной воды т.е. на 100 мл уксуса 70% добавить 1300 мл дистиллированной воды	1:13
3	30% раствор уксусной эссенции	1 часть 30% раствора уксуса 5 частей дистиллированной воды т.е.	1:5

		на 100 мл уксуса 30% добавить 500 мл дистиллированной воды	
--	--	--	--

Уксусная кислота - бесцветная жидкость с острым запахом.

При +16,5 °С она замерзает, образуя кристаллическую массу, напоминающую лед. Поэтому ее называют ледяной уксусной кислотой.

В воде уксусная кислота растворяется в любых соотношениях. Как и все другие органические кислоты, эта кислота слабая.

Степень диссоциации ее 0,1 М раствора равна 1,3%. 70-80%ный раствор уксусной кислоты называется уксусной эссенцией, а 3-5%ный раствор - столовым уксусом.

Приложение 9

ИНСТРУКЦИЯ по приготовлению водного раствора Люголя

Раствор Люголя - раствор йода в водном растворе йодистого калия, антисептическое средство предложенное французским врачом Жаном Люголем (Lugol Jean Guillaume August).

Код АТХ: R02A A20. Антисептические препараты.

Кристаллический йод трудно растворим в воде 1:5000. Поэтому для получения более концентрированных растворов используют его способность образовывать легко растворимые комплексные соединения с йодидами (перйодидами). С этой целью добавляют калия или натрия йодид в двойном количестве относительно массы йода. Перйодиды легко образуются в насыщенных растворах, поэтому калия или натрия йодид, учитывая их хорошую растворимость, необходимо растворить в минимально возможном количестве воды. Например, 1 г калия йодида растворяется в 0,75 мл воды

Свойства: Водный раствор Люголя содержит йода 1 часть, калия йодида 2 части и воды 17 частей. Готовят раствор в день применения, так как при хранении он разлагается.











Свойства ингредиентов

Iodum - серовато-черные с металлическим блеском пластинки или сростки кристаллов характерного запаха. Очень малорастворим в воде, легко растворим в водном растворе йодидов, в 10 ч. 95% спирта, в эфире и хлороформе.

Kalii iodidum - бесцветные или белые кубические кристаллы или белый мелкокристаллический порошок без запаха, солено-горького вкуса. Во влажном воздухе сыреет. Растворим в 0,75 ч. воды, в 12 ч. спирта и в 2,5 ч. глицерина.

Технология приготовления водного раствора йода (Люголя)

- В подставку отвешивают 1,0 г калия йодида.
- Отмеривают 50 мл свежеполученной воды очищенной.
- Калия йодид растворяют в подставке приблизительно в 1-2 мл очищенной воды. Отвешивают 0,5 г йода и добавляют в подставку.
- После полного растворения кристаллического йода в растворе калия йодида добавляют оставшуюся воду.
- Далее раствор процеживают через стеклянный фильтр № 1 или № 2 или через промытый горячей водой ватный тампон.
- Сливают во флакон для отпуска из светозащитного стекла на 100 мл.
- Полученный раствор - прозрачная жидкость темно-коричневого цвета с запахом йода.
- Укупоривают полиэтиленовой пробкой с навинчивающейся крышкой. Для укупорки нельзя применять корковые пробки, так как они разрушаются парами йода.
- Флакон оформляют к отпуску этикеткой "Наружное".

Для приготовления водного раствора йода Люголя необходимо					
Шаг 1	Отмерить 50 мл очищенной воды		Шаг 6	Растворить йод в насыщенном растворе калия йодида в подставке	
Шаг 2	Поместить 1-2 мл воды в подставку		Шаг 7	Растворение йода производится при перемешивании стеклянной палочкой	
Шаг 3	Отвесить 1,0 г калия йодида		Шаг 8	Добавить к раствору оставшуюся воду	
Шаг 4	Растворить калия йодид в 1-2 мл воды в подставке		Шаг 9	Процедить через ватный тампон во флакон для отпуска	
Шаг 5	Быстро отвесить 0,5 г йода		Шаг 10	Укупорить флакон и оформить этикеткой с указанием способа применения лекарственного препарата	

Приложение 10

ПАМЯТКА для пациенток при направлении в НЦОиГ

1. Номер телефона регистратуры НЦОиГ: +996 (312) 57-61-34
2. Как добраться:
С западного автовокзала до НЦОиГ
Автобусы: 42
Троллейбусы: 6
Маршрутные такси: 132
С восточного автовокзала до НЦОиГ:
Автобусы:
Троллейбусы: 11
Маршрутные такси: 100, 101, 202, 175
3. Какие документы необходимо иметь при себе:
 1. Паспорт и/или пенсионная книжка.

2. Направление врача из ГСВ/ЦСМ в НЦОиГ.

3. Полис ОМС.

4. При наличии: блоки, стекла биопсийного материала.

5. При наличии: копии пройденных исследований.

Адрес Национального центра онкологии и гематологии:

г.Бишкек, ул.Ахунбаева 92, корпус 2 - амбулаторно-диагностическое отделение.

1. Регистратура - здесь открывается амбулаторная карточка.

2. Далее по талону пациентка обращается к необходимому специалисту (маммолог/онкогинеколог)

Прием ведется с 08:00 до 17:00

Тел.: 0 (312) 57-61-34

Веб-сайт: www.ncs.kg

Режим работы амбулаторно-диагностического отделения:

Пн.-пт.: с 08:00 до 17:00 Сб.: с 08:00 до 14:00 Вс.: выходной.

Список использованной литературы

1. Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010.

2. Kjaer SK., Frederiksen K., Munk C., Iftner T. Long-term absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse following human papillomavirus infection: role of persistence. // J Natl Cancer Inst. - 2010. - V.102, N 19. - P.1478-88.

3. Rodríguez AC., Schiffman M., Herrero R. et al. Longitudinal study of human papillomavirus persistence and cervical intraepithelial neoplasia grade 2/3: critical role of duration of infection. // J Natl Cancer Inst. - 2010. - V. 102, N 5. - P. 315- 24.

4. Parkin DMю, Bray F., Ferlay J., Pisani P. Global cancer statistics, 2002. // CA Cancer J Clin. - 2005. - V. 55, N 2. - P.74-108.

5. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. // Int J Cancer. - 2007. - V. 120, N 4. - P.885-91.

6. Dugué PA., Rebolj M., Garred P., Lynge E. Immunosuppression and risk of cervical cancer. // Expert Rev Anticancer Ther. - 2013. - V. 13, N 1. - P. 29-42.

7. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. (Internet).

8. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. // М.: Издательская группа РОНЦ, 2014. - 226 с.

9. Приказ Министерства здравоохранения "Об оптимизации порядка направления пациентов с уровня первичной медико-санитарной помощи на вторичный и третичный уровни системы здравоохранения" от 04.09.2020 г. № 689.

10. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790.