



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

25.07.2018

№ дд44

Волгоград

Об организации скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии на территории Волгоградской области

В целях ранней диагностики предраковых заболеваний шейки матки, проведения своевременного эффективного лечения и предупреждения рака шейки матки в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколом лечения) от 02 ноября 2017 г. "Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака", утвержденными президентом Российского общества акушеров-гинекологов академиком РАН, профессором В.Н.Серовым (далее – клинические рекомендации),

п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам в возрасте 21-69 лет рекомендовать:

2.1. Организовать забор цервикальных мазков в соответствии с Методическими рекомендациями по проведению скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии на территории Волгоградской области согласно приложению к настоящему приказу, а также клиническими рекомендациями при проведении всех видов медицинских осмотров, в том числе при диспансеризации определенных групп взрослого населения;

2.2. Обеспечить своевременную доставку цервикальных мазков в централизованную цитологическую лабораторию государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический онкологический диспансер" (далее – ГБУЗ "ВОКОД");

2.3. Обеспечить проведение своевременного обучения и контроль мануальных навыков медицинского персонала, осуществляющего забор цервикальных мазков для проведения жидкостной цитологии (в том числе дублеров на время отсутствия постоянных работников) и взятие мазков специальным одноразовым инструментом (цервикальной щеткой, с экзо- и эндоцервикальным компонентом);

2.4. Осуществлять постоянный мониторинг адекватности отправляемого на жидкостную цитологию биоматериала и правильности оформления направлений на исследование;

2.5. Обеспечить направление пациенток с результатами цитологических исследований (низкая степень плоскоклеточных

интраэпителиальных поражений (LSIL), атипичные плоские клетки, нельзя исключить тяжелые повреждения (ASC-H), высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения (HSIL)) на II этап цитологического скрининга в ГБУЗ "ВОКОД" и его филиалы;

2.6. Проводить активную санитарно-просветительную работу, направленную на раннюю диагностику предраковых заболеваний шейки матки и предупреждение рака шейки матки.

2. Главному внештатному специалисту онкологу комитета здравоохранения Волгоградской области, главному врачу ГБУЗ "ВОКОД" Н.В.Коваленко:

3.1. Обеспечить организационно-методическое руководство проведения в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии;

3.2. Обеспечить контроль информативности доставляемого медицинскими организациями биоматериала;

3.3. Организовать проверку смотровых кабинетов медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области по правильности забора цервикального мазка и наличию специального одноразового инструмента (цервикальной щетки, с экто- и эндоцервикальным компонентом);

3.4. Ежегодно до 01 февраля текущего года определять контингенты, подлежащие скринингу, формировать план проведения скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии на территории Волгоградской области при проведении медицинских осмотров и предоставлять его на согласование в комитет здравоохранения Волгоградской области и ГУ "ТФОМС Волгоградской области". Согласованный план проведения скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии на территории Волгоградской области доводить до медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области.

4. Директору государственного автономного профессионального образовательного учреждения "Волгоградский медицинский колледж" Г.Е.Генераловой организовать обучение фельдшеров и акушерок смотровых кабинетов медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, участвующих в проведении медицинских осмотров, правилам и мануальным навыкам забора цервикальных мазков для проведения исследований методом жидкостной цитологии.

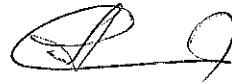
5. Главному внештатному специалисту комитета здравоохранения Волгоградской области по акушерству-гинекологии Т.А.Веровской организовать оказание методической помощи обследования и ведения пациенток с результатами цитологических исследований "атипичные плоские клетки неясного назначения (ASC-US)" в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения

Волгоградской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам, в соответствии с клиническими рекомендациями.

6. Признать утратившим силу приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 29 июня 2015 г. № 2071 "Об организации работы централизованной цитологической лаборатории на территории Волгоградской области".

7. Контроль исполнения данного приказа возложить на заместителя председателя комитета здравоохранения Н.Н.Алимова и заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области И.А.Карасеву.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



А.И.Себелев

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 25.07.18 № 2244

Методические рекомендации
по проведению скрининга рака шейки матки методом жидкостной
цитологии на территории Волгоградской области
(разработаны главным внештатным специалистом онкологом комитета
здравоохранения Волгоградской области и главным внештатным
специалистом по акушерству и гинекологии комитета здравоохранения
Волгоградской области)

1. Скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии (далее-скрининг) проводится в целях ранней диагностики предраковых заболеваний шейки матки, проведения своевременного эффективного лечения и предупреждения рака шейки матки и осуществляется не реже, чем один раз в три года в целевой группе женщин.

2. Целевой группой для проведения скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии являются женщины от 21 года до 69 лет, за исключением невозможности проведения исследования у девственниц и у женщин после экстирпации матки.

3. Профильный специалист (фельдшер или акушерка смотрового кабинета), прошедший обучение правилам забора цервикальных мазков, для проведения исследований методом жидкостной цитологии:

3.1 осматривает шейку матки в зеркалах, определяя зону трансформации;

3.2 осуществляет взятие цервикального мазка специальным одноразовым инструментом (цервикальной щеткой, с экзо- и эндоцервикальным компонентом на цитологическое исследование методом жидкостной цитологии (один транспортный контейнер);

3.3 заполняет направление на цитологическое исследование согласно приложению 3 к настоящим принципам;

3.4 ограничения при заборе мазка (не следует брать):

- ранее 48 часов после полового контакта;

- во время менструации;

- в период лечения генитальной инфекции;

- ранее 48 часов после использования свечей и других веществ, содержащих жир, раствора уксуса или Люголя, тампонов или спермицидов;

- после вагинального исследования или спринцевания.

3.5 Транспортный контейнер с забранным материалом направляется в клиничко-диагностическую лабораторию ГБУЗ "ВОКОД", где проводится I этап скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии.

Время приема материала – с понедельника по пятницу с 08 ч 00 мин. до 16 ч 15 мин., в здании стационара ГБУЗ "ВОКОД".

Результаты цитологического исследования отражаются в виде заключения согласно терминологии системы Бетесда (приложение 1 к Методическим рекомендациям по проведению скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии на территории Волгоградской области) и передаются в медицинские организации, направившие материал на исследование.

4. Бланк результата цитологического исследования вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

5. При наличии положительного результата на вирус папилломы человека (далее – ВПЧ) транспортный контейнер из клиничко-диагностической лаборатории ГБУЗ "ВОКОД" направляется в Централизованную клиничко-диагностическую лабораторию для проведения количественного теста с ранжированием ВПЧ-нагрузки и типированием ВПЧ высокого канцерогенного риска. Результаты исследования направляются в медицинские организации, направившие материал на исследование.

6. По результатам исследований пациентки с наличием воспаления или ВПЧ инфицирования направляются для лечения в женские консультации по месту жительства. В случаях сочетания воспаления или ВПЧ инфицирования с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями (CIN) после проведения лечения воспаления осуществляется повторное цитологическое исследование (традиционным методом, мазок по Папаниколау). При сохраняющихся цитологических изменениях в мазке, пациентка направляется в ГБУЗ "ВОКОД" и его филиалы для проведения II этапа скрининга.

7. Маршрутизация и порядок направления пациенток с низкой степенью плоскоклеточных интраэпителиальных поражений (LSIL), атипичными плоскими клетками (нельзя исключить тяжелые повреждения) (ASC-H), высокой степенью плоскоклеточного интраэпителиального поражения (HSIL), по данным цитологического исследования, - на II этап цитологического скрининга осуществляется в соответствии с приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 14 сентября 2017 г. № 2467 "Об организации медицинской помощи по профилю "онкология" на территории Волгоградской области".

8. При морфологическом подтверждении в процессе II этапа скрининга - HSIL и ЗНО пациентки направляются областными филиалами ГБУЗ "ВОКОД" на лечение в Волгоградский филиал ГБУЗ "ВОКОД".

9. Отчет о результатах проведенного скрининга представляется медицинскими организациями в организационно-методический отдел ГБУЗ "ВОКОД" и в адрес ГБУЗ "Волгоградский областной центр медицинской профилактики" ежемесячно, до 5 числа следующего месяца, нарастающим итогом по рекомендуемой форме согласно приложению 2 к настоящим Методическим рекомендациям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Методическим рекомендациям
по проведению скрининга
рака шейки матки методом
жидкостной цитологии
на территории Волгоградской области

Классификация патологических состояний шейки матки.
Терминология системы Бетесда
(2004 г. с дополнениями от 2015 г.)

Интраэпителиальные изменения и злокачественные процессы отсутствуют (NILM).

В эту группу включены цитологические заключения о нормальном состоянии эпителия, а также наличии различных не неопластических состояний (заболеваний).

В норме цитологических препаратах обнаруживают клетки плоского эпителия, группы клеток цилиндрического эпителия и метаплазированного эпителия, небольшое число лейкоцитов, палочковую/смешанную микрофлору.

При наличии не неопластических процессов, уточняют их характер и по возможности причину:

-атрофические изменения,

-реактивные изменения, ассоциированные - воспалением, включая типичную регенерацию.

Кроме того, указывают наличие микроорганизмов: *Trichomonas vaginalis*; грибов, по морфологическому строению соответствующих *Candida spp.*; Бактериального вагиноза; клеточных изменений, соответствующих поражению *Herpes simplex virus*; Атипичные клетки плоского эпителия неясного значения (ASC – US); Атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить HSIL (ASC – H).

Интраэпителиальные изменения плоского эпителия низкой степени (LSIL) включают поражения, ассоциированные с ВПЧ и CIN I (легкая дисплазия).

Интраэпителиальные изменения плоского эпителия высокой степени (HSIL) включают CIN II (умеренная дисплазия), CIN III (тяжелая дисплазия), CIS (карциному in situ) и случаи, подозрительные на наличие инвазии.

Плоскоклеточная карцинома

Клетки цервикального (железистого) эпителия с атипией неясного значения (AGC)

Клетки цервикального (железистого) эпителия, возможно неоплазия (NOS)

Эндоцервикальная аденокарцинома in situ (AIS)

Эндоцервикальная аденокарцинома

Эндометриальная аденокарцинома

Неклассифицируемая карцинома

Другие злокачественные опухоли

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Методическим рекомендациям
по проведению скрининга
рака шейки матки методом
жидкостной цитологии
на территории Волгоградской области

Рекомендуемая форма
отчета о результатах проведенного скрининга рака шейки матки методом
жидкостной цитологии

Наименование медицинской организации

За период _с _____ по _____ (нарастающим итогом)

Показатель	Количество
Число женщин, подлежащих обследованию согласно плану	
Число обследованных женщин	
Число женщин, у которых установлено заболевание шейки матки:	
-воспаление	
-ASC-US	
-ASC-H	
-интраэпителиальная неоплазия легкой степени (LSIL): ВПЧ и CIN I	
-интраэпителиальная неоплазия умеренной степени (HSIL): CIN II	
-интраэпителиальная неоплазия тяжелой степени (HSIL): CIN III	
- карцинома in situ (CIS)	
Клетки цервикального (железистого) эпителия с атипией неясного значения (AGC)	
Клетки цервикального (железистого) эпителия, возможно неоплазия (NOS)	
Эндоцервикальная аденокарцинома in situ (AIS)	
-рак шейки матки	
I степени	
II степени	
III степени	
IV степени	
Число женщин, у которых цитологический препарат признан неадекватным (отсутствуют элементы трансформации)	
Доля пациенток с раком шейки матки, выявленных при скрининге в рамках ДОГВН, от числа прошедших скрининг, за отчетный период, %	
Доля пациенток с I-II стадиями рака шейки матки, выявленных при ДОГВН, от числа всех случаев рака шейки матки, за отчетный период, %	

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Методическим рекомендациям
по проведению скрининга
рака шейки матки методом
жидкостной цитологии
на территории Волгоградской области

НАПРАВЛЕНИЕ на цитологическое исследование материала, полученного методом жидкостной цитологии в рамках скрининга рака шейки матки	РЕЗУЛЬТАТ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
<p>1. Фамилия, имя, отчество пациентки _____</p> <p>(заполнять полностью печатными буквами)</p> <p>2. Дата рождения " ____ " ____ 20__</p> <p>3. паспорт серия _____ номер _____</p> <p>(кем и когда выдан)</p> <p>СНИЛС _____ № _____</p> <p>4. Полис ОМС (страх.компания) _____ № _____</p> <p>5. адрес регистрации _____</p> <p>6. адрес пребывания _____</p> <p>номер телефона _____</p> <p>7. место рождения _____</p> <p>8. Диагноз _____</p> <p>9. Дата последней менструации « ____ » ____ 20__</p> <p>Менопауза _____ лет</p> <p>10. Проводимое лечение _____</p> <p>11. Соскоб получен (нужное подчеркнуть): экзоцервикс, эндоцервикс _____</p> <p>12. Дата взятия материала « ____ » ____ 20__.</p> <p>13. Ф.И.О. врача (акушерки), направляющих материал _____ Подпись _____</p> <p>14. ЛПУ направляющих материал _____</p> <p>14. Дата поступления материала для исследования « ____ » ____ 20__</p> <p align="right">Подпись лаборанта _____</p>	<p>Качество препарата (нужное подчеркнуть): адекватный, неадекватный. Компоненты эндометрикса и зоны трансформации (нужное подчеркнуть): присутствуют, отсутствуют.</p> <p>ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ (ПОДЧЕРКНУТЬ):</p> <p>1. Норме или доброкачественным изменениям (НЦМ)</p> <p>1.1. Норма</p> <p>1.2. Возрастные изменения слизистой (подчеркнуть) атрофический тип мазка, атрофический кольцит, эрозированный тип мазка</p> <p>1.3. Воспалительный процесс слизистой: вагинит; эктоцервицит; эндоцервицит</p> <p>1.4. Микроорганизмы: <i>Trichomonas vaginalis</i>; <i>Sandida</i> spp.; <i>Aspicolpus</i> spp.; <i>Cytomyxia</i> spp.; <i>Yeastlike</i> spp.; <i>Neisseriaceae</i>; бактериальный вагиноз; другое _____</p> <p>1.5. Другие доброкачественные изменения: воспаление, атрофия; гиперкератоз; паракартоз; реактивные посттравматические изменения; связанные с внутриматочными контрацептивами; гиперплазия железистого эпителия; другое _____</p> <p>2. Атипичия плоских клеток</p> <p>2.1. Атипичия плоских клеток неопределенного значения (ASC-US)</p> <p>2.2. Атипичия плоских клеток, не позволяющая исключить HSIL (ASC-H)</p> <p>2.1 Низкая степень интраэпителиального поражения (LSIL); ВПЧ-эффект: CIN I</p> <p>2.2 Высокая степень интраэпителиального поражения (HSIL): CIN II; CIN III; CIS</p> <p>2.3 Плоскоклеточный рак _____</p> <p>3. Атипичия железистых клеток</p> <p>3.1 Атипичные железистые клетки (ASC)</p> <p>3.2 Атипичные железистые клетки, похожие на неопластические: эндоцервикальные, эндометриальные, неопределенные (NOS)</p> <p>3.3 Эндоцервикальная аденокарцинома in situ (AIS)</p> <p>3.4 Аденокарцинома _____</p> <p>4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: _____</p> <p align="right">ВРАЧ _____ ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____</p>
<p>1. Фамилия, имя, отчество пациентки _____</p> <p>(заполнять полностью)печатными буквами</p> <p>2. Дата рождения « ____ » ____ 20__</p> <p>3.Паспорт серия _____ номер _____ (кем и когда выдан)</p> <p>СНИЛС _____ 4. Полис ОМС (страх.компания) _____</p> <p>№ полиса _____</p> <p>5. адрес регистрации _____</p> <p>6. адрес пребывания _____</p> <p>7. место рождения _____</p> <p>8. Дата взятия материала « ____ » ____ 20__.</p> <p>9 ЛПУ направляющих материал _____</p>	