**КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ СТРАШНОГО ДИАГНОЗА**

Рак шейки матки занимает второе место в структуре онкологических заболеваний женских половых органов (после рака тела матки), хотя в возрастной группе от 15 до 54 он лет является доминирующим среди женского генитального рака.

В Приморье каждый год регистрируется около 300 женщин, страдающих раком шейки матки.

Данная проблема имеет особую актуальность у женщин в возрасте 35-55 лет. В 20-летнем возрасте заболевание также может диагностироваться, но крайне редко. В 20% случаев опухоль выявляется у женщин старше 65 лет.

**На ряд вопросов, касающихся самого заболевания и его профилактики, отвечает заведующая хирургическим онкологическим отделением № 2 ГБУЗ «ПКОД», врач-онколог, акушер-гинеколог высшей категории С. И. Ершова.**

– **Светлана Иосифовна, что представляет собой заболевание и какие признаки для него характерны?**

– Рак шейки матки – это злокачественная опухоль, развивающаяся при перерождении нормальных клеток эпителия, выстилающих шейку матки, путем воздействия вируса папилломы человека (ВПЧ). Он никогда не развивается в неизмененном эпителии (слой клеток, выстилающий шейку матки). Другими словами, ему всегда предшествуют предопухолевые изменения эпителия, которые называются дисплазиями.

Что касается признаков и симптомов начального рака шейки матки, а также при фоновых (эрозии, псевдоэрозии, лейкоплаксии) и предраковых (эпитемиальные дисплазии) заболеваниях, то жалобы, как правило, отсутствуют. Редко встречаются женщины с незначительными болями внизу живота, поясницы, выделениями из половых путей, ациклическими кровянистыми выделениями.

**– Что влияет на рост заболеваемости раком шейки матки?**

**–** Доказана роль вирусинфицирования в возникновении дисплазии и рака шейки матки. В 2008 г. Нобелевская премия в области медицины и физиологии была присуждена Харальду цур Хаузену за установление связи вируса папилломы человека (ВПЧ, HPV) и рака шейки матки. Современные исследования доказали, что более 90% случаев заболевания раком шейки матки вызвано именно ВПЧ, широко распространенным вирусом, который поражает более двух третей сексуально активных женщин в течение их жизни. ВПЧ может вызывать предраковое состояние – дисплазию эпителия шейки матки различной степени –CIN I – CIN III, которая при отсутствии адекватного лечения со временем прогрессирует в инвазивный рак. Поэтому очень важно проведение грамотного этиотропного лечения (с учетом бактериальной и вирусной инфекций, вызвавших дисплазию) с целью регрессии диспластических изменений эпителия шейки матки и тем самым предотвращения развития инвазивного рака.

 **Вероятность инфицирования ВПЧ увеличивается** **в случае:**

- раннего начала половой жизни (в очень молодом возрасте), когда клетки эпителия шейки, матки являются незрелыми, а потому подвержены инвазии вируса;

 - наличия многих половых партнеров или сексуальных контактов (настоящих и прошлых);

 - длительного применения пероральных контрацептивов (возможно большее число половых партнеров, отказ от барьерной контрацепции);

​ - сопутствующей бактериальной и протозойной урогенитальной инфекции, ВИЧ-инфекции (вирус иммунодефицита человека);

- неправильной диеты. Недостаточное употребление фруктов и овощей может повышать риск рака шейки матки;

​  - множественных беременностей.

Также повышенный риск возникновения рака шейки матки сопутствует низкому социально-экономическому статусу. Имеется его повышенный риск и в том случае, если кто-то болел раком шейки матки в семье, т. е. у женщин, чьи матери или сестры страдали таким заболеванием.

Избегая этих факторов риска, женщины могут существенно снизить вероятность заболеть раком шейки матки.

**– А что должна знать каждая женщина о необходимости обследования у врача-гинеколога?**

**–** Врач во время осмотра берёт мазок (ПАП-тест) на атипические клетки из шейки матки для дальнейшего изучения в лаборатории под микроскопом. ПАП-тест во всём мире признан самым эффективным скрининговым методом диагностики рака шейки матки. Специалисты рекомендуют проведение ежегодных скрининговых осмотров для всех женщин через 3 года после начала половой жизни (но не позже 21 года). После 40 лет скрининговое обследование рекомендуется проводить не реже 1 раза в 3 года. Для получения максимально достоверных результатов ПАП-тест лучше выполнять в период с 10 по 20 день цикла.

**–- Какие целенаправленные профилактические меры могут способствовать снижению заболеваемости в целом в популяции?**

**–-** Для снижения заболеваемости раком шейки матки необходимо проводить первичную, вторичную и третичную профилактику.

**Первичная профилактика** – это система мер по выявлению факторов риска развития рака шейки матки и их устранение. Это прежде всего:

- пропаганда здорового образа жизни,

- повышение образования населения,

- борьба с курением,

- использование барьерных методов контрацепции,

- профилактика и выявление факторов риска распространения папилловирусной инфекции (ПВИ),

- внедрение противовирусных вакцин (Гардаксил, Церварикс). Вакцинация рекомендуется девочкам с 10-летнего возраста. Полученные данные позволяют рассматривать вакцинацию, как вполне реальный путь борьбы с раком шейки матки.

**Вторичная профилактика** – это цервикальный скрининг, то есть обследование всех женщин с целью выявления и своевременного лечения фоновых и предраковых изменений шейки-матки. Скрининговый тест простой, неинвазивный, чувствительный, специфичный, безопасный, недорогой и доступный.

Внедрение цитологического метода скрининга в США, Европе, Австралии за последние 40-50 лет позволило снизить заболеваемость раком шейки матки на 80-90%. Поскольку прогрессия ПВИ в рак шейки матки занимает долгое время (7-15 лет), то целью такого скрининга является диагностика болезни ранней стадии и лечение еще на стадии предрака.

В случае обнаружения патологических изменений необходимо продолжить дообследование: кольпоскопия, ПЦР-исследование на ВПЧ, лабораторные и морфологические исследования (биопсия шейки матки, выскабливание цервикального канала.

Если цитологический скрининг проводить регулярно, то это позволит поставить диагноз фоновых, предраковых заболеваний или начальных стадий рака шейки матки в то время, когда лечение весьма эффективно и можно гарантировать таким женщинам полное выздоровление и сохранение всех женских функций, то есть возможно выполнение органосохраняющих операций.

Эффективность лечения на ранних стадиях рака шейки матки (I и II стадия) достигает до 90 %, а при III – IV стадиях – 20-40 %.

**Третичная профилактика** – диспансеризация пролеченных женщин и профилактика рецидива заболеваний.

Таким образом, внедрение скрининговых технологий и вакцинации открывают новые возможности для профилактики рака шейки матки, что является основой для снижения заболеваний в целом и открывает новые перспективы в сохранении здоровья женщин.

Следует отметить, что проблема заболеваемости раком шейки матки должна решаться с позиции профилактических направлений, то есть быть ориентирована на вакцинацию против папилловирусной инфекции, на активное выявление фоновых, предраковых процессов и ранней стадии рака шейки матки.

При правильном подходе, еще раз подчеркиваю, это не представляет сложности, так как рак шейки матки является визуальной локализацией, а цитологический скрининг является общедоступным и высоко информативным. Для предотвращения возникновения РШМ большое значение имеет выявление и ликвидация предраковых состояний, а потому каждая уважающая себя женщина должна 1 раз в год обязательно обследоваться у гинеколога, а при обнаружении ВПЧ необходимо показываться 2 раза в год.

Главное требование сегодня: разъяснять, убеждать, доводить до понимания данной проблемы каждую женщину! И только, когда и молодая и зрелая женщины примут профилактику рака шейки матки, как обязательную меру, можно будет, наконец, увидеть положительную динамику в снижении заболеваемости.

**Подготовила Татьяна Минеева,**

**врач Краевого центра медицинской профилактики.**

т. 241-39-57.