

муоличаи чарроҳӣ ва бидуни даҳолати чарроҳӣ дар узвҳои коси пиёдагард усулҳои гуногунро аз сар гузаронидаанд, таҳлил карда шуд. дар анамнез.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Муносибати дифференциалӣ дар марҳилаи чарроҳӣ ва маҷмӯи чораҳои барқарорсозии зидди илтиҳобӣ дар давраи пас аз чарроҳӣ ҳангоми омодагӣ ба барномаи IVF ҳомиладории клиникаро дар 69% ҳолатҳо ва коэффитсиенти маҷмӯи таваллуди зинда (CLBR) - 44,8% таъмин карданд дар гурӯҳи асосӣ.

Хулосаҳо. Паст шудани ҳосилҳезии заноне, ки чарроҳии шикамро бидуни риояи принципҳои

нигоҳдории узвҳо ва чораҳои барқарорсозии зидди илтиҳобӣ гузаронидаанд, васеътар қорӣ намудани даҳолати эндоскопии узвҳои нигоҳдории узвҳои коси хурдро бо маҷмӯи ҳатмии пас аз чарроҳии барқарорсозии духтарони наврас ва занони синни репродуктивӣ асоснок мекунад. то ки мадсулнокии худро нигод дошта бошанд.

Калимаҳои калидӣ: амалиёти узвҳои коси хурд, эндохирургия, барқарорсозӣ, терапияи PRP, технологияҳои репродуктивии ёрирасон, закон, безурётӣ.

УДК 616.146-006

doi: 10.52888/0514-2515-2023-356-1-60-66

Н.А. Мухсинзода

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Республиканский онкологический научный центр»

Кафедра онкологии и лучевой диагностики и лучевой терапии, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Мухсинзода Нилуфар Абдукаххоровна – врач-онкогинеколог, отделение репродуктологии, Республиканский онкологический научный центр. E-mail: nilufar.abdugaffarova@mail.ru; Тел.: +992777002235.

Цель исследования. Оценить перспективы внедрения визуального скрининга рака шейки матки в систему здравоохранения Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Объектом для исследования послужили оценка качества предоставляемых профилактических услуг по результатам проведенного организованного визуального скрининга пилотного исследования рака шейки матки в двух районах Республики Таджикистан.

Результаты исследования и их обсуждение. Пилотное внедрение организованного визуального скрининга показало высокую эффективность, доступность и финансовую устойчивость. С учетом полученного опыта, основываясь на достигнутых успехах, система здравоохранения Таджикистана продемонстрировала свою готовность внедрять визуальный скрининг рака шейки матки на национальном уровне, определены потребности во внедрении вакцинации против папилломавирусной инфекции.

Выводы. Система здравоохранения Таджикистан предпринимает все усилия и направляет необходимые ресурсы для наращивания потенциала по выявлению, диагностике и лечению предраковых заболеваний с целью профилактики и снижения смертности от рака шейки матки.

Ключевые слова: цервикальная интраэпителиальная неоплазия, организованный визуальный скрининг, визуальный осмотр с уксусной кислотой, визуальный осмотр с раствором Люголя, цитологическое исследование, рак шейки матки.

N.A. Muhsinzoda

PERSPECTIVES OF THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

State institution «Republic Cancer Research Center»;

Chair of Oncology and Nuclear Diagnostics and Radiation Therapy, State Educational Institution «Avicenna Tajik State Medical University», Dushanbe, Tajikistan

Mukhsinzoda Nilufar Abdukakhhorovna – oncogynecologist, Department of Reproductology, Republican Cancer Research Center; E-mail: nilufar.abdugaffarova@mail.ru; Tel.: +992777002235.

Aim. To assess the prospects for introducing visual screening for cervical cancer in the healthcare system of the Republic of Tajikistan.

Material and methods. This study is based on an assessment of the quality of preventive services based on the results of an organized visual screening pilot study of cervical cancer in two districts of the Republic of Tajikistan.

Results and discussion. Pilot implementation of organized visual screening has shown high efficiency, availability and financial sustainability. Taking into account the experience gained, based on the successes achieved, the health care system of Tajikistan has demonstrated its readiness to introduce a visual screening of cervical cancer at the national level, and the need for the introduction of vaccination against papillomavirus infection has been identified.

Conclusion. The health system of Tajikistan is making every effort and allocating the necessary resources to build capacity for the detection, diagnosis and treatment of precancerous diseases to prevent and reduce mortality from cervical cancer.

Keywords: cervical intraepithelial neoplasia, organized imaging screening, visual examination with acetic acid, visual examination with Lugol's solution, cytology, cervical cancer.

Введение. Страны, где отсутствует или на недостаточном уровне внедрены программы вакцинации и скрининга отличаются высоким уровнем заболеваемости, низким уровнем первичной выявляемости, превалированием запущенных форм рака шейки матки (РШМ). Все это приводит к высокой смертности от РШМ. Развивающиеся страны ответственны за 85% смертности в отличие от развитых стран, где вакцинация включена в календарный план и налажены скрининговые программы [6, 7].

Онкоэпидемиологический анализ в стране показал [1], что за последние десятилетия РШМ имел устойчивую тенденцию к росту. Ежегодная первичная заболеваемость за период 2010-2020 гг. колебалась в пределах 4,7-8,7 на 100 тысяч женского населения, показатель смертности составлял 59-63% от первичной заболеваемости. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 45-54 года. Около 20% пациентов умирает в течении года после первичного выявления. Следовательно, вышеприведенное свидетельствует о том, что система здравоохранения Республики Таджикистан нуждается в новых подходах и взглядах на организацию скрининга с целью выявления предраковой патологии и РШМ на ранних стадиях заболевания [4].

В Республике Таджикистан в связи с переходным периодом к практике семейной медицине и ограниченными финансовыми ресурсами организованный скрининг РШМ до сих пор не проводился. Выбор оптимального метода, обеспечивающий равный доступ для всех, эффективность и финансовая приемлемость являются основными критериями для выбора оптимального скрининга. Изучение опыта других развивающихся стран, и в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ, система здравоохранения пошла по пути применения организованного визуального скрининга среди

целевых групп женщин в отобранных пилотных районах [2].

Цель исследования. Оценить перспективы внедрения визуального скрининга рака шейки матки в системе здравоохранения Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование выполнено на базе Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» (ГУ РОНЦ) Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан (МЗСЗН).

В 2016 г. МЗиСЗН на основе проведенной оценки ситуации по профилактике РШМ [2], одобрило алгоритм проведения организованного визуального скрининга среди женщин целевых групп (возраст 30-59 лет) в двух пилотных районах. Пилотные районы были отобраны на основе численности и плотности населения, высокой частоты заболеваемости и смертности женщин от РШМ. В результате в качестве пилотных районов были отобраны район Кушониён Хатлонской области (1-я группа) и район Б. Гафуров Согдийской области (2-я группа), население которых составляет 6,3% от численности населения республики.

Согласно официальным демографическим данным [2, 5] в целевые группы обоих районов были включены 72574 женщины, из которых после проведения коммуникационно-информационных компаний в скрининге приняли участие 68391 женщины, общий охват скринингом составил 94,2%.

Выполнение визуального скрининга РШМ было возложено на учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП): 150 учреждений ПМСП обоих пилотных районов из которых 54 районных и сельских центров здоровья и 96 домов здоровья обеспечили нужный доступ и условия для выполнения визуального теста. Тесты были

выполнены обученными 80 врачами и 490 медицинскими сестрами семейной практики.

Методика визуального скрининга заключается в визуальном осмотре влагалища и шейки невооруженным глазом при помощи зеркал и окраски с применением свежеприготовленного 3% раствора уксусной кислоты (VIA) или 3% водного раствора Люголя (VILI, тест Шиллера).

Полученные данные исследования были обработаны с помощью пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0». Анализ двух сравниваемых групп проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни для независимых выборок с использованием точного критерия Фишера χ^2 . Критический уровень статистической значимости был принят $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

В результате проведенного скрининга были получены 2958 (4,3%) положительных и сомнительных тестов ($p < 0,001$). Эти женщины были направлены в районные центры репродуктивного здоровья для углубленной диагностики: расширенную кольпоскопию, цитологическое исследование мазков, биопсию шейки матки и цервикального канала с морфологическим исследованием.

Из 2958 женщин прошедших кольпоскопию у 164 (5,5%) была обнаружена предраковая патология, в 20 (0,7%) случаях выявлен РШМ, в 619 случаях (23,4%) выявлены фоновые и доброкачественные заболевания шейки матки. Среди больных с CIN поражением легкой степени LSIL были выявлены в 99 (60,4%) случаях (70 у женщин района Б. Гафуров и 29 пациенток района Кушониён), поражение тяжелой степени HSIL – в

65 (39,6%) случаях (у 59 женщин р-на Б. Гафуров и 6 женщин р-на Кушониён).

Показатель заболеваемости предраковой патологией среди женщин района Кушониён составил 30,6 на 100 жен. населения, в районе Б. Гафуров – 71,2, совокупный показатель по обоим районам – 55,6. Этот показатель превышает показатель выявляемости РШМ в районе Кушониён в 7 раз, в районе Б. Гафуров в 8,6, по обоим районам в 8,2 раз, что указывает на прогностическую значимость скрининга РШМ.

Результаты показали, что возраст поражений CIN начинается с 20-24 лет, пик частоты поражений приходится на возраст 35-44 лет, держится приблизительно на том же уровне среди возрастной группы 45-54 лет и далее идет к спаду.

В районе Б. Гафуров у 15 женщин (0,04%) морфологически был верифицирован РШМ, из них 9 (60%) случаев были обнаружены в I-II стадии, остальные 6 женщин (40%) были выявлены в запущенных стадиях заболевания (5 случаев – в III стадии и 1 случай – в IV стадии).

Сравнение статистических показателей по обращаемости с результатом скрининга показал, что в Согдийской области в районе Б. Гафурова темп прироста по району составил +63,2%, по области +19,7% против +4,0% в 2016 году и +16,1% в 2015 году. Регистрация новых случаев в обоих пилотных районах выросла практически в 2 раза по сравнению с годами, когда скрининг не проводился. Полученные результаты показывают, что скрининг позволяет не только выявить предраковые состояния, но и улучшить показатели выявляемости случаев РШМ.

Таблица 1

Результаты лечения предраковой патологии

№	Группы	1-я группа	2-я группа	Всего	P
		район Кушониён	район Б. Гафуров		
I.	Предраковая патология (CIN)				
1.	Петлевая эксцизия	28 (80,0%)	108 (83,7%)	136	>0,05
2.	Петлевая конизация	6 (17,1%)	15 (11,6%)	21	>0,05
3.	Экстирпация матки	1 (2,9%)	6 (4,7%)	7	>0,05*
	ВСЕГО	35	129	164	
2.	Кол. рецидивов	1 (2,9%)	4 (3,1%)	5 (3,0%)	>0,05*
	LSIL (CIN I)	0/29	2/70 (2,9%)	2/99 (2,0%)	>0,05*
	HSIL (CIN II, III и рак in situ)	1/6 (1,7%)	2/52 (3,8%)	3/58 (5,2%)	>0,05*
3.	Перерождение в РШМ	0	0	0	
II.	РШМ (20 случаев)	Направлены в онкологические учреждения			

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 , *по точному критерию Фишера)

С целью проведения лечебно-диагностических манипуляций у пациенток с выявленными аномальными кольпоскопическими картинками был использован аппарат ВЧЭХ ФОТЕК E81M (пр-во РФ).

После получения гистологического подтверждения в зависимости от тяжести CIN и возраста женщин были выполнены 3 вида лечебных мероприятий: петлевая электрохирургическая эксцизия – в 136 случаях (82,4%), электрохирургическая петлевая конизация – в 21-м случае (12,8%) и в 7 случаях (4,8%) при CIN тяжелой степени у женщин с сопутствующей патологией тела матки была выполнена гистерэктомия (табл. 1).

При повторных обследованиях путем проведения визуального теста с интервалом от 6 мес. до 4-х лет наблюдения рецидивы были обнаружены в 5 случаях (3%). Рецидивы были выявлены среди больных 1-й (район Кушониён - 1 случай (2,9%)) и 2-й группы (район Б. Гафуров - 4 случая (3,1%)). Рецидивы в зависимости от тяжести CIN: LSIL (CIN I) – 1 случай (2%), HSIL (CIN II, III, рак *in situ*) – 4 случая (5,2%). Рецидивы были выявлены в первые 2 года наблюдения и всем пациентам было выполнено повторное электрохирургическое петлевое иссечение (4 случая) и конизация (1 случай). Динамическое наблюдение за этими пациентами не выявило рецидивов заболевания по настоящее время.

Нами была прослежена судьба 20 больных с верифицированным диагнозом РШМ, которые были направлены в РОНЦ. Больным с I стадией заболевания (4 случая) проведена расширенная экстирпация матки с придатками по Вертгейму с последующей сочетанной лучевой терапией. Больные со II стадией заболевания (6 случаев), согласно принятым протоколам диагностики и лечения, подверглись комбинированным методам лечения, включая неоадьювантную полихимиотерапию, с последующей операцией в объеме расширенной экстирпации матки с придатками по Вертгейму и послеоперационной сочетанной лучевой терапии. Больные с III стадией РШМ (8 случаев) получили сочетанную лучевую терапию (включающую дистанционную и внутрисполостную) с радиомодификацией с препаратом цисплатин. Больные с IV стадией (2 случая) получили паллиативную помощь. По морфологической структуре у 14 (70%) больных установлена плоскоклеточная неороговеваящая карцинома G2; у 6 (30%) – плоскоклеточная карцинома с ороговением. В процессе динамического диспансерного наблюдения за больными

в онкологических учреждениях установлено, что умерли 6 (30%) больных, остальные находятся под наблюдением: пациенты без метастазов и рецидивов – 10 (50%) женщин, 4 (20%) случая – с признаками продолженного роста.

Таким образом, проведение организованного визуального скрининга РШМ в двух пилотных районах республики показали высокие показатели выявляемости предраковой патологии и РШМ. Это позволило своевременно выполнить излечение от предраковой патологии с высокими показателями успешного лечения, своевременно направить выявленных больных с РШМ на стационарное комбинированное лечение. Полученные показатели стали основой для рекомендации расширения организованного визуального скрининга РШМ на национальный уровень.

На протяжении последних десятилетий развитые страны прошли путь через цитологический скрининг к жидкостной цитологии и применения вирусологического скрининга как наиболее эффективного, но пока еще дорогостоящего метода [6]. Проведение и совершенствование скрининга предраковых заболеваний шейки матки в развитых странах проходило на фоне принятия обязательной вакцинации против ПВИ среди подростков, главным образом девочек до вступления в брак [7]. Достигнутые успехи были закреплены в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения по Глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки от 17 ноября 2020 года. В рамках стратегии 194 страны впервые взяли на себя обязательство добиваться ликвидации какого-либо онкологического заболевания для достижения глобальных целевых ориентиров на 2020-2030 гг. [6]. Для достижения указанной стратегии были приняты целевые показатели «90-70-90» в рамках которых: 90% девочек подростков к 15-ти летнему возрасту должны пройти полный курс вакцинации против ПВИ; 70% женщин прошли профилактическое обследование с использованием высокоточного теста в возрасте 35 и 45 лет; 90% женщин, у которых обнаружена патология шейки матки (РШМ), получают необходимое лечение и паллиативную помощь. РШМ перестанет рассматриваться как проблема общественного здравоохранения, когда показатель заболеваемости составит менее 4 случаев на 100 000 женщин.

Американское онкологическое общество (ACS) в своем последнем клиническом руководстве [13], опубликованном в 2020 г. внесла очередные изменения в своей скрининговой программе. Новое

руководство рекомендует в качестве основного диагностического метода - проведение вирусологического теста и расширяет возрастной диапазон до 25-65 лет. Согласно этому руководству, положительные вирусологические тесты направляются на кольпоскопию для последующей диагностики и лечения. Женщины в возрасте 65 лет и выше у которых за последние 10 лет не был зарегистрирован положительный вирусологический тест выпадают из скрининговой программы. Цитологические тесты рекомендованы для женщин, у которых ограничен доступ к вирусологическому тестированию.

Использование вирусологического тестирования в качестве основного скринингового инструмента с последующей сортировкой (triage) путем выполнения визуального теста опубликованы для стран с ограниченными ресурсами [9, 10]. Так в статье Dufei E и др. (2022) приведено исследование о выявлении 26 случаев CIN2+ из 1081 женщин, прошедших вирусологический тест (2,4%) в сравнении обычного визуального теста (VIA/VILI) и визуального теста, дополненного цифровым изображением (Digital VIA/VILI). Исследование показало высокую диагностическую чувствительность при комбинированном использовании обычного визуального осмотра, дополненного изучением снимка, полученного от смартфона. Первичный вирусологический скрининг с последующей диагностикой с использованием кольпоскопии с визуальным тестом или цитологии в качестве подтверждающего поддержан ВОЗ в развивающихся африканских странах, о чем имеются сообщения о пилотных ограниченных исследованиях, которые сообщают о низкой чувствительности и специфичности тестов, которые далее подтверждаются морфологически биоптата или материала после кюретажа подозрительного участка шейки матки. В отдельных развивающихся странах используются цифровые изображения, снятые во время выполнения визуального теста как альтернатива кольпоскопии. Однако, все авторы указывают на низкие показатели чувствительности тестов, выполненных в отдельности [9, 10] за исключением вирусологического теста, который имеет высокую чувствительность.

В связи с высокой чувствительностью вирусологического скрининга авторы рекомендуют его в качестве основного скринингового инструмента для стран с ограниченными ресурсами с самозбором материала [14]. Для повышения точности и качества диагностики все положительные тесты направляются для кольпоскопии для визуального

и/или цитологического ко-теста для применения лечения на месте в рамках стратегии “выявления-лечения”. Применение визуального осмотра положительных на вирусологический тест случаев значительно сокращает частоту излишних лечебных процедур.

Стратегия визуального скрининга по мере накопления доказательной базы в течении последнего десятилетия становится инновационной и одобрена ВОЗ для стран с ограниченными ресурсами [12]. Цитологический скрининг является более дорогостоящей моделью, которые в условиях трудного доступа населения может привести к необоснованным расходам на транспортировку, недостаток квалифицированного штата и долгих сроков ожидания.

Настоящее исследование в отличие от вышеприведенных подходов предлагает более практичный подход к проблеме путем организованного визуального скрининга среди населения путем применения визуального теста. Наши исследования показали, что эта методика позволяет значительно расширить доступ населения. Полученные данные показали, что выявляемость среди бессимптомного населения составляет 0,24% (164/68391). Это было достигнуто путем применения в качестве триажа комплекса пост-скрининговых тестов с применением расширенной кольпоскопии, цитологии, лечения на месте и отправки полученного материала для гистологического подтверждения.

В перспективе сектор здравоохранения Таджикистана планирует внедрить вирусологический скрининг среди ВИЧ-инфицированных больных, изучить опыт вирусологического тестирования среди женщин, которые обращаются в плановом порядке для обследования и диагностики в гинекологические и онкологические учреждения, наладить триаж (отбор) среди женщин, впервые подвергшиеся вирусологическому тестированию на папилломавирусную инфекцию (ПВИ), внедрить визуальный скрининг и лечение предраковой патологии шейки матки на национальном уровне, организации вакцинации против ПВИ и др. меры. Все дальнейшие перспективы основаны на публикациях последних лет и отражают вышеприведенную тематику для организации дальнейших профилактических мероприятий, направленных на снижение бремени от РШМ [3, 8, 11].

Заключение. Первичная (вакцинация) и вторичная (скрининг) профилактика рака шейки матки в Республике Таджикистан находятся на стадии активного внедрения. Система здравоохранения

достигла достаточного опыта в выявлении предраковой патологии. Полученный опыт основан на системе активного выявления путем организованного визуального скрининга в двух крупных пилотных районах, что позволило наладить качественное проведение визуального теста во многих городских и районных центрах здоровья, где налажена система первичного выявления и направления на специализированный уровень для диагностики, диспансерного наблюдения и лечения предраковой патологии.

В дальнейшей перспективе система здравоохранения предпринимает все усилия и направляет необходимые ресурсы для наращивания потенциала по выявлению, диагностике и лечению предраковых заболеваний с целью профилактики и снижения смертности от рака шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 9-14 см. REFERENCES)

1. Абдугаффарова Н.А. Состояние заболеваемости раком шейки матки в Республике Таджикистан / Н.А. Абдугаффарова // Опухоли репродуктивной системы. Москва. - 2022. - №18(2). - С.70-77.
2. Абдугаффарова Н.А. Роль цитоморфологических исследований в скрининге рака шейки матки в Республике Таджикистан / Н.А. Абдугаффарова // Вопросы онкологии. Москва. - 2022. - №68(2). - С.232-238.
3. Адамян Л.В. Онкопрофилактика в гинекологии с учётом анализа международного опыта. Проблемы и пути решения / Л.В. Адамян, А.А. Олина, И.Э. Григорян, А.В. Асатурова // Проблемы репродукции. - 2021. - №27(6). - С.70-80.
4. Жылкайдарова А. Отчет Миссии по оценке реализации проекта по профилактике рака шейки матки в Таджикистане / А. Жылкайдарова. Душанбе. - 2018. - 20 с.
5. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в 2018 г.: Государственное учреждение «Республиканский центр статистики и медицинской информации». Душанбе. - 2021. - 367 с.
6. Комплексная борьба с раком шейки матки. Руководство по основам практики [электронный ресурс]. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/383452/c4gep-rus.pdf
7. Мирзоев А.С. Эпидемиологические аспекты влияния вакцины вируса папилломы человека в профилактике рака шейки матки в глобальном масштабе и рекомендации по её внедрению в Таджикистане / А.С. Мирзоев, А.Б. Назурдинов, Р.А. Турсунов, З.А. Азизов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2019. - Т18, №3. - С.139-147.
8. Ткаченко Л.В. Современный подход к тактике ведения пациенток с цервикальной интраэпителиальной неоплазией лёгкой степени / Л.В. Ткаченко, Н.И. Свири-

дова, Т.И. Костенко, И.А. Гриценко, С.Г. Шишиморова // Гинекология. - 2020. - №22 (6). - С.56-61.

REFERENCES

1. Abdugaffarova N.A. Sostoyanie zaboлеваemosti rakom sheyki matki v Respublike Tadjhikistan [State of cervical cancer morbidity in the Republic of Tajikistan]. *Opukholi reproduktivnoy sistemy - Tumors of the reproductive system*, 2022, No. 18 (2), pp. 70-77.
2. Abdugaffarova N.A. Rol tsitomorfologicheskikh issledovaniy v skrininge raka sheyki matki v Respublike Tadjhikistan [The Role of Cytomorphological Research in Cervical Cancer Screening in Tajikistan]. *Voprosy onkologii - Issues of oncology*, 2022, No. 68 (2), pp. 232-238.
3. Adamyan L.V. Onkoprofilaktika v ginekologii s uchytom analiza mezhdunarodnogo opyta. Problemy i puti resheniya [Oncoprophylaxis in gynecology with an analysis of international experience. Problems and solutions]. *Problemy reproduksii - Problems of reproduction*, 2021, No. 27 (6), pp. 70-80.
4. Zhylkaydarova A. Otchet Missii po otsenke realizatsii proekta po profilaktike raka sheyki matki v Tadjhikistane [Cervical Cancer Prevention Project Implementation Assessment Mission Report in Tajikistan]. Dushanbe, 2018. 20 p.
5. Zdorove naseleniya i deyatelnost uchrezhdeniy zdравookhraneniya v 2018 g.: Gosudarstvennoe uchrezhdenie «Respublikanskiy tsentr statistiki i meditsinskoy informatsii» [Population health and activities of health care institutions in 2018: State Institution "Republican Center for Statistics and Medical Information"]. Dushanbe, 2021. 367 p.
6. Kompleksnaya borba s rakom sheyki matki. Rukovodstvo po osnovam praktiki [Comprehensive cervical cancer control. A guide to the basics of practice]. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/383452/c4gep-rus.pdf
7. Mirzoev A.S. Epidemiologicheskie aspekty vliyaniya vaksiny virusa papillomy cheloveka v profilaktike raka sheyki matki v globalnom masshtabe i rekomendatsii po eyo vnedreniyu v Tadjhikistane [Epidemiological Aspects of the Impact of the Human Papillomavirus Vaccine in Cervical Cancer Prevention Globally and Recommendations for its Implementation in Tajikistan]. *Vestnik Smolenskoy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii - Bulletin of the Smolensk State Medical Academy*, 2019, Vol. 18, No. 3, pp. 139-147.
8. Tkachenko L.V. Sovremennyy podkhod k taktike vedeniya patsientok s tservikalnoy intraepitelialnoy neoplaziey lyogkoy stepeni [Current approach to management of patients with mild cervical intraepithelial neoplasia]. *Ginekologiya - Gynecology*, 2020, No. 22 (6), pp. 56-61.
9. Asgary R., Cole H., Adongo P., Nwameme A. Acceptability and implementation challenges of smartphone-based training of community health nurses for visual inspection with acetic acid in Ghana: mHealth

and cervical cancer screening. *British Medical Journal*, 2019, Vol. 9 (7), pp. e030528.

10. Bigoni J., Gundar M., Tebeu P.M. Cervical cancer screening in sub-Saharan Africa: A randomized trial of VIA versus cytology for triage of HPV versus cytology for triage of HPV-positive women. *International Journal of Cancer*, 2015, Vol. 137, pp. 127-134.

11. Bradbury M., Centeno C., Gil-Moreno A. Clinical challenges in managing cervical intraepithelial neoplasia 2: a report from a cross-sectional survey. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 2021, Vol. 25 (2), pp. 119-125.

12. Cervical cancer screening in low-resource settings. Committee Opinion №624. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstetrics and Gynecology*, 2015, Vol. 125, pp. 526-528.

13. Fontham E.T.H., Wolf A.M.D., Church T.R. Cervical Cancer Screening for Individuals at Average Risk: 2020 Guideline Update from the American Cancer Society. *Cancer Journal for Clinicians*, 2020, Vol. 70, pp. 321-346.

14. Kunckler M., Schumacher F., Kenfack B. Cervical cancer screening in a low-resource setting: a pilot study on an HPV-based screen-and-treat approach. *Cancer Medicine*, 2017, Vol. 6 (7), pp. 1752-1761.

ХУЛОСА

Н.А. Мухсинзода

ДУРНАМОИ ПЕШГИРИИ САРАТОНИ ГАРДАНАКИ БАЧАДОН ДАР ЧУМХУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии дурнамои ҷорӣ намудани скрининги визуалии саратони гарданаки бачадон дар системаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳо. Объекти тадқиқот арзёбии сифати хизматрасонии пешгирикунанда дар асоси натиҷаҳои скрининги муташаккили визуалии саратони гарданаки бачадон дар ду ноҳияи Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад.

Натиҷаҳо. Татбиқи озмоишии муоинаи визуалии муташаккил дар ду ноҳияи таҷрибавии кишвар самаранокии зиёд, дастрасӣ ва устувории молиявиро нишон дод. Бо дарназардошти таҷрибаи андӯхта, дар асоси комёбиҳои бадастомада, системаи тандурустии Тоҷикистон омодагии ҳудро барои ҷорӣ намудани скрининги визуалии саратони гарданаки бачадонро дар сатҳи миллии нишон дода, эҳтиёҷоти ҷорӣ намудани ваксина алайҳи сирояти папилломавирусӣ муайян карда шуд.

Хулоса. Соҳаи тандурустии Тоҷикистон тамоми кӯшишҳоро ба ҳарч дода, захираҳои заруриро барои эҳёи иқтидор, ошкор, таъхир ва табobati бемориҳои пеш аз саратонӣ ҷиҳати пешгирӣ ва коҳиши фавт аз саратони гарданаки бачадон равона мекунад.

Калимаҳои калидӣ: неоплазияи интраэпителиалии гарданаки бачадон, скрининги муташаккил, тасвири кислотаи сиркоӣ, тасвири маҳлули Люголь, ситология, саратони гарданаки бачадон.

УДК: 616.98; 615. 281.8

doi: 10.52888/0514-2515-2023-356-1-66-72

Дж.Э. Раҳмонов

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОИНФЕКЦИИ ВИЧ/ГЕПАТИТ С

Кафедра инфекционных болезней, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Раҳмонов Джамшед Эркинович - соискатель кафедры инфекционных болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»; Тел.: +992919643312; E-mail: jamshed83@mail.ru

Цель исследования. Изучить некоторые клинико-эпидемиологические аспекты коинфекции ВИЧ/гепатит С в условиях Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужили данные клинико-эпидемиологического и вирусологического обследования 70 больных коинфекцией ВИЧ/гепатит С. У всех наблюдаемых больных диагноз был подтвержден на основании клинико-эпидемиологических данных, а также подтвержден методом экспресс-тестирования, ИФА, ПЦР.

Результаты исследования и их обсуждение. Заболевание у больных коинфекцией ВИЧ/гепатит С клинически протекает со слабостью и общим недомоганием (92,8%), снижением аппетита (67,1%), тяжестью в области печени (45%), изжогой (25%), горечью во рту (19%), тошнотой и анорексией (32,8%), кровоточиво-