

Объединённая клинико-цитологическая лаборатория – основной организационно-методический центр Тамбовской области, на базе которого организованы и проводятся основные скрининговые программы по выявлению рака шейки матки и скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки.

Модель скрининга выявления рака шейки матки в Тамбовской области включает в себя забор клеточного материала с шейки матки и цервикального канала у всех женщин, подлежащих диспансеризации.



Тамбовская область – один из немногих регионов где с 2012 г. была запущена региональная скрининговая программа по выявлению рака шейки матки методом жидкостной цитологии.

В программе скрининга мы используем методы традиционной цитологии для женщин моложе 18 лет и старше 64 лет и жидкостной цитологии для женщин в возрасте от 18 до 64 лет включительно.

На сегодняшний день охват женского населения по скринингу выявления патологии шейки матки методом жидкостной цитологии в Тамбовской области составляет не менее 70%. Достигнут высокий показатель ранней диагностики злокачественных новообразований наружных локализаций.

Ежегодно проводится более 120 тысяч исследований.

С каждым годом в нашей области, как и в России в целом, отмечается рост заболеваемости раком шейки матки, вместе с тем онкологам Тамбовской области удалось добиться снижения показателей запущенности и смертности женского населения от данной онкопатологии.

Реализация данного высокоэффективного скринингового метода позволила Тамбовской области стать одними из лидеров в России по раннему выявлению рака шейки матки. Так, показатель смертности от данной патологии в Тамбовской области в 2 раза ниже общероссийского.

Цитологическое исследование мазков, полученных с экзо- и эндоцервикса является первым и основным инструментом скрининга рака шейки матки. Причем именно метод жидкостной цитологии является «золотым стандартом» диагностики. При взятии мазка с шейки матки для цитологического исследования жидкостным методом цитологическая щетка с биоматериалом помещается во флакон с консервирующей жидкостью. Материалом для лабораторных ПЦР-исследований на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) и вирус папилломы человека (ВПЧ) служит один флакон с биоматериалом, получаемым при соскобе с поверхности шейки матки.

3 шага к сохранению здоровья



1. Взятие материала; 2. Перенос материала в контейнер со специальной средой; 3. Доставка материала для исследования в лабораторию.

Высокая чувствительность жидкостного метода в цитологии позволяет обнаружить атипичные клетки на ранних стадиях, стандартизация метода уменьшает вероятность ошибок. Комплексный подход дает возможность

одновременного тестирования на ВПЧ, ИППП, онкогенетические маркеры, что повышает информативность скрининга. Пациенткам, для прохождения второго этапа исследования, не нужно повторно приходить в амбулаторное учреждение. Это обеспечивает не только удобство прохождения диспансеризации для пациентов, но и помогает оптимально наладить алгоритм обследования.

В клинико-цитологической лаборатории нашего диспансера с 2018 г. проводятся ПЦР исследования ВПЧ высокого канцерогенного риска в биологических пробах пациенток, как с интраэпителиальными изменениями, так и у пациенток с неопухолевыми и реактивными изменениями, включающими воспаление. Выполняется дополнительное определение двойной экспрессии онкопротеинов p16/ki 67 для выявления облигатного предрака пациенткам с неопределенными и легкими интраэпителиальными изменениями (ASCUS, ASC- H и LSIL).

На основании приказа министерства здравоохранения Тамбовской области № 280 от 19.02.2024г. «О проведении лабораторных исследований мазков методом полимеразной цепной реакции, в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза взрослому населению репродуктивного возраста» у нас в лаборатории производится определение ДНК возбудителей инфекции передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР.

В рамках первого этапа диспансеризации женщины в возрасте от 18 до 29 лет.

В рамках второго этапа диспансеризации женщины в возрасте от 30 до 49 лет.

Инфекции, передаваемые половым путем, напрямую влияют на сексуальное и репродуктивное здоровье, связаны со стигматизацией, бесплодием, онкологическими заболеваниями и акушерскими осложнениями, а также увеличивают риск заражения ВИЧ-инфекцией.

Возможности диагностики ИППП существенно шире с использованием метода ПЦР диагностики: это и определение этиологии заболевания, в том числе выявление смешанных инфекций, скрининг бессимптомных форм, раннее назначение специфических средств терапии, и соответственно сохранению репродуктивного здоровья пациентов.

Аналитическим Центром скрининговых программ выступает объединенная клинико-цитологическая лаборатория.

Организована взаимосвязь Тамбовского областного онкологического клинического диспансера с медицинскими организациями области с помощью сигнальных карт. Районы ведут реестр женщин (вносятся данные диспансеризации и профилактических осмотров).

Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки



Колоректальный рак - один из самых распространенных видов опухолей, как по частоте заболеваемости, так и по летальным исходам. Раннее выявление этой патологии кардинально влияет на прогноз заболевания.

С января 2019 года в Тамбовской области внедрена программа ранней диагностики колоректального рака. ГБУЗ «ТООКД» был приобретен автоматический анализатор, который предназначен для автоматического определения скрытой крови в кале, в основе которого лежит иммунохимический метод определения фекального гемоглобина. Данный метод направлен на выявление скрытых кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

Согласно приказу МЗ РФ от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» исследованию кала на скрытую кровь иммунохимическим методом подлежат мужчины и женщины:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим количественным методом раз в 2 года

в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим количественным методом 1 раз в год;

За семь лет работы программы было выполнено 237 300 исследований, в результате которых было выявлено 13 530 случаев отклонений от нормы. При дальнейшем обследовании в 238

случаях подтвержден диагноз рака прямой и ободочной кишки. Остальные изменения пришлось на доброкачественные новообразования и воспалительные процессы. Все пациенты получили своевременное хирургическое лечение .

Скрининговое исследование кала на скрытую кровь среди людей из групп риска помогает вовремя диагностировать болезнь и снизить смертность от колоректального рака на 15-33 %.

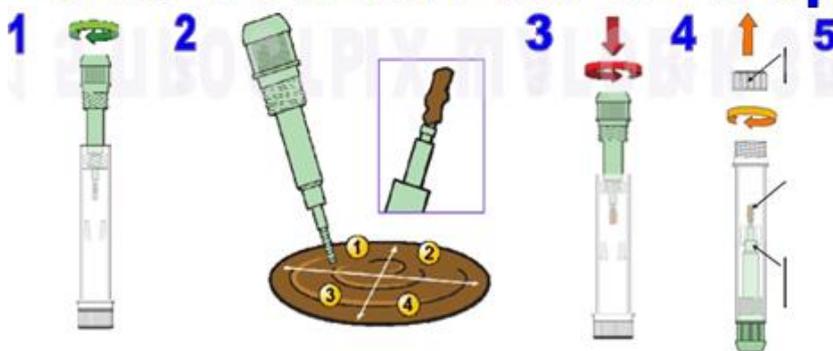


Таким образом, использование количественного иммунохимического метода определения скрытой крови в кале при скрининге колоректального рака позволяет

- ✓ повысить выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях и как следствие сократить расходы на лечение онкологических больных
- ✓ снизить смертность населения от колоректального рака

- ✓ выявлять прочие виды патологии нижних отделов пищеварительного тракта, сопровождающиеся кровотечениями (полипы толстого кишечника, язвенный колит, болезнь Крона и другие)
- ✓ уменьшить до минимума количество ложноположительных и ложноотрицательных результатов при исследовании
- ✓ управлять процессом скрининга, в зависимости от целей исследования благодаря количественному результату
- ✓ увеличить охват населения за счет автоматизирования процесса исследования.

5 ПРОСТЫХ ШАГОВ К ЗДОРОВЬЮ



Кал собирается в любое время без подготовки и диеты в пробирку. Пробирка имеет 2 крышечки: зеленую (с палочкой пробоотборником) и белую.

1. Перевернуть пробирку зеленой крышкой вверх, пробирка должна находиться в вертикальном положении. Открутить зеленую крышку, достать палочку-пробоотборник.
2. На палочке имеются бороздки. Материал (кал) собирать на бороздки палочки-пробоотборника.
3. Аккуратно вставить палочку-пробоотборник в пробирку, плотно закрутить зеленую крышку.
4. Перевернуть пробирку белой крышкой вверх. Белую крышку не открывать, в ней содержится реагент.
5. Доставить пробирку в медицинскую организацию не позднее суток с момента заполнения пробирки.

Главный итог ранней диагностики в Тамбовской области — снижение смертности и одногодичной летальности. Этого результата удалось добиться за счёт своевременного выявления и последующего лечения предопухолевых заболеваний.