

DOI: [https://doi.org/10.34287/MMT.2\(53\).2022.8](https://doi.org/10.34287/MMT.2(53).2022.8)**О. О. Ковальов***Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»
Запоріжжя, Україна***O. O. Kovalov***State Institution «Zaporizhzhia Medical Academy of post-graduate education Ministry of Health of Ukraine»
Zaporizhzhia, Ukraine*

ЧИ МОЖЛИВИЙ СКРИНІНГ РАКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ?

Is cancer screening during war?

Реферат

Проблема раку під час війни та після закінчення бойових дій в Україні загостриться. За деякими оцінками, онкологічна захворюваність і смертність у нашій країні може перевищити довоєнний рівень.

Поряд з контактами з канцерогенами, важливими факторами, що впливають на розвиток раку у людей після війни, є масові демографічні переміщення населення, які збільшують ризик передачі онкогенних бактерій та вірусів, таких як хелікобактер пілорі, вірус Епштейна-Барр, віруси гепатиту В та С та вірус папіломи людини. Інфекції, що передаються статевим шляхом, у тому числі внаслідок насильства над мирним населенням, посідають у цьому ряду особливе місце.

Сьогодні в Україні є не лише загальна потреба в онкологічному скринінгу, а й усі можливості для цього. Технологія самостійного забору (Self-sampling) для скринінгу раку шийки матки є незамінною і не має альтернативи. Вона дозволяє провести масові обстеження населення, біженців та переміщених осіб, які постраждали від військових дій, не відволікаючи для цього ресурси охорони здоров'я.

Тест Qvintip шведської компанії Aproxix можна використовувати не тільки для виявлення онкогенних штамів ДНК вірусу папіломи людини, але і для ПЛР-діагностики більшості інфекцій, що передаються статевим шляхом – бактеріального вагінозу, кандидозу, гонореї, хламідіозу, виявлення тріхомонад, уреоплазми.

Фінансування скринінгу в Україні здійснюється за рахунок створеної у перші дні війни неурядової некомерційної організації благодійного Фонду «Світ проти раку».

Abstract

The problem of cancer during the war and after the end of hostilities in Ukraine will worsen. According to some estimates, cancer incidence and mortality in our country may exceed the pre-war level.

Along with exposure to carcinogens, important factors that influence the development of cancer in people after the war are the massive demographic movements of the population, which increase the risk of transmission of oncogenic bacteria and viruses, such as *Helicobacter pylori*, Epstein-Barr virus, hepatitis B and C viruses and human papilloma virus. Sexually transmitted infections, including as a result of violence against civilians, occupy a special place in this series.

Today in Ukraine there is not only an urgent need for oncological screening, but all the possibilities for this. Self-sampling technology for cervical cancer screening is indispensable and has no alternative. They allow for mass surveys of the population, refugees and displaced persons affected by hostilities, without diverting health care resources for this.

The Qvintip test from the Swedish company Aproxix can be used not only to detect oncogenic human papillomavirus DNA strains, but also for PCR diagnosis of most sexually transmitted infections – bacterial vaginosis, candidiasis, gonorrhoea, chlamydia, detection of trichomonas, ureaplasma, mycoplasma, treponema.

Screening in Ukraine is financed by the non-governmental non-profit organization of the charitable Foundation «World Against Cancer», created in the first days of the war.

ВСТУП

Проблема раку під час війни та після закін-

чення бойових дій в Україні нікуди не зникне. Навпаки – вона лише загостриться. За деякими оцінками, онкологічна захворюваність і смертність

у нашій країні може перевищити довоєнний рівень.

АКТУАЛЬНІСТЬ

На досвіді країн, що перенесли військові конфлікти в 1990-х роках (Ірак, Афганістан, Югославія), були отримані докази, що вже протягом перших трьох повоєнних років найбільш різко зростала частота раку шийки матки, легень, бронхів, сечового міхура, шкіри, шлунка, молочної залози, яєчок та лейкемії.

У ветеранів армії США кількість деяких видів раку (печінки, підшлункової залози, сечового міхура, нирок, сечоводів, пухлин головного мозку) протягом останніх 20 років збільшилася на 60–100%. Велика кількість випадків онкологічних захворювань щорічно реєструється у віці 20–39 років у молодих людей, які брали участь у боєвих діях [1].

Робити довгострокові прогнози щодо розвитку раку в Україні після закінчення війни можна лише на підставі досвіду країн, що перенесли збройні конфлікти, однак існує небезпека, що через деградацію економіки та охорону здоров'я, зупинення державних програм профілактики та онкологічного скринінгу, ситуація в країні може стати гіршою, чим була у довоєнний період [2, 3].

Розуміння зв'язку між війною та раком є дуже важливим.

Поряд з канцерогенами, важливими факторами, що впливають на розвиток раку у людей після війни, є масові демографічні переміщення населення, які збільшують ризик передачі онкогенних бактерій та вірусів, таких як хелікобактер пілорі, який є причиною раку шлунка, вірус Епштейна-Барр (рак носоглотки та лімфоми), віруси гепатиту В та С (рак печінки, неходжкінська лімфома) та вірус папіломи людини (рак шийки матки) – 4,5.

Інфекції, що передаються статевим шляхом, у тому числі внаслідок насильства над мирним населенням, посідають у цьому ряду особливе місце. Відомо, що різкий сплеск захворюваності на рак шийки матки був зареєстрований у жінок під час та після закінчення війни у В'єтнамі. На жаль, подібна тенденція може згодом спостерігатися в Україні.

Враховуючи досвід країн, що брали участь у попередніх військових конфліктах, можна зробити висновок, що найважливішими заходами для зниження онкологічної захворюваності та смертності в країні можуть стати державні програми профілактики, скринінгу та ранньої діагностики раку [6].

Насамперед слід звернути увагу на виявлення пухлин, які, можливо, будуть реєструватися найчастіше – рак шийки матки, молочної залози, легені, шлунка, сечового міхура, яєчка, печінки, підшлункової залози.

Однак, чи можливо в країні, що веде бойові дії, в умовах обмежених ресурсів охорони здоров'я та дефіциту медичних кадрів, організувати програму масового скринінгу, у тому числі у великих групах населення за умови вимушеного переміщення та міграції?

Відносно скринінгу раку шийки матки відповідь позитивна.

Сьогодні в Україні є не лише нагальна потреба в онкологічному скринінгу, а й усі можливості для цього.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Ще до війни на території Запорізької області нами було розроблено алгоритми та проведено пілотні проекти скринінгу раку шийки матки за допомогою виявлення ВПЛ та інших статевих інфекцій у жінок методом самостійного забору, використовуючи тест Qvintip шведської компанії Aprovix.

Сьогодні в Україні технології самостійного забору (Self-sampling) для скринінгу раку шийки матки є незамінними та не мають альтернативи. Вони дозволяють провести масові обстеження населення, біженців та переміщених осіб, які постраждали від військових дій, не відволікаючи для цього ресурси охорони здоров'я. На цьому етапі втручання медичних працівників не потрібне.

Алгоритм дій при самозборі Self-sampling дуже простий.

Жінка отримує від соціального працівника тест Qvintip і в зручний для себе час використовує його, як показано в інструкції (рис. 1). Робоча частина інструменту, що складається з особливого матеріалу, намокає слизом піхви і не висихає протягом п'яти діб. За цей час інструмент в одноразовому транспортному контейнері може бути легко доставлений до сертифікованої лабораторії для проведення ПЛР-дослідження з метою виявлення вірусної ДНК. Відповідь за результатами дослідження протягом двох діб жінка може отримати за допомогою смс, телефоном або електронною поштою. У разі позитивного тесту, який виявив ДНК онкогенного штаму вірусу папіломи людини, жінці буде запропоновано звернутися на прийом до гінеколога з метою проведення уточнюючого обстеження (кольпоскопія, біопсія) та при необхідності виконання конізації.

На наш досвід у довоєнний період потребу в відвідуванні гінеколога після проходження скринінгового тесту мали 6 зі 100 обстежених жінок.

У процесі роботи з тестом Qvintip ми зрозуміли, що його можна використовувати не тільки для виявлення онкогенних штамів ДНК вірусу папіломи людини, але і для ПЛР-діагностики більшості інфекцій, що передаються статевим шляхом – бактеріального вагінозу, кандидозу,

гонореї, хламідіозу, виявлення трихомонад, уреоплазми, мікоплазми, трепонеми.

Таким чином, у воєнний час процедура самозабору Self-sampling є не лише оптимальним методом онкологічного скринінгу, але також дозволяє провести швидку діагностику бактеріальних, грибкових та вірусних статевих інфекцій без втручання медичних працівників на етапі забору матеріалу.

ОБГОВОРЕННЯ

Одна з основних проблем при організації масового скринінгу є складності фінансування профілактичних програм при невирішених питаннях лікування хворих пацієнтів.

Фінансування скринінгу в Україні здійснюється за рахунок створеної у перші дні війни

неурядової некомерційної організації благодійного Фонду «Світ проти раку». Фонд активно взаємодіє з медичними структурами, які і сьогодні продовжують активно функціонувати та відкритий для співпраці з будь-якими лікувальними закладами країни.

Для реалізації проектів профілактики та скринінгу раку Фонд шукає партнерів в Україні та за кордоном. Планується співпраця з неурядовими та офіційними державними організаціями, міжнародними та українськими фондами, бізнесменами, політиками, журналістами, приватними благодійниками.

Проект онкологічного скринінгу в Україні в умовах війни буде представлений міжнародним онкологічним товариством ESMO, ESGO, ASCO, сподіваючись на їх участь та допомогу.



Рис. 1. Тест Quintip для проведення скринінгу раку шийки матки методом самозабору (Self-sampling)

REFERENCES

1. Aitken M. Gulf war leaves legacy of cancer. *BMJ*. 1999; 319(7207): 401. doi: 10.1136/bmj.319.7207.401a.
2. Treating Patients in a War Zone: An Oncologist's Account of the War in Ukraine (March 11, 2022).
3. ASCO Daily News podcast episode, «Cancer Care for Ukrainian Refugees in Poland» (March 15, 2022).
4. Gaglia, Marta M, and Karl Munger. «More than just oncogenes: mechanisms of tumorigenesis by human viruses». *Current opinion in virology* vol. 32 (2018): 48–59.
5. Lunn RM, Jahnke GD, Rabkin CS. Tumour virus epidemiology. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2017; 372(1732): 20160266.
6. Ilbawi A, Slama S. Cancer care for refugees: time to invest in people and systems. *The Lancet V*. 21; 5: 604–605, MAY 01, 2020.

Стаття надійшла до редакції 05.04.2022