

## Выявление предраковых состояний шейки матки и охват женщин, которые нерегулярно проходят скрининг, с помощью самотестирования на ВПЧ: обновленный мета-анализ

### ТЕЗИСЫ

#### ЦЕЛЬ

Оценить диагностическую точность анализов самостоятельно взятых проб на вирус папилломы человека высокого риска (ВПЧвр) и эффективность стратегий самотестирования для охвата женщин, которые нерегулярно проходят скрининг.

#### ДИЗАЙН

Обновленный мета-анализ.

#### ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

Medline (PubMed), Embase и CENTRAL с 1 января 2013 г. по 15 апреля 2018 г. (данные по диагностической точности) и с 1 января 2014 г. по 15 апреля 2018 г. (данные об участии в скрининге).

#### ОБЗОРА ДАННЫХ

Первая выборка публикаций: анализ на наличие ВПЧвр в самостоятельно взятых и взятых медработниками влагалищных образцах; проверка наличия цервикальной интраэпителиальной неоплазии 2 степени или выше (CIN2+) с помощью кольпоскопии и биопсии у всех зарегистрированных женщин или у женщин с положительными анализами.

Вторая выборка публикаций: исследуемая группа включала женщин, которые проходили скрининг нерегулярно или никогда его не проходили; женщинам в группе самотестирования (интервенционной группе) было предложено самостоятельно взять пробу для анализа на ВПЧ; женщин из контрольной группы пригласили или им напомнили о необходимости пройти скрининг-тест образца, взятого медработником; участие в обеих группах было задокументировано; выборка состояла не менее чем из 400 женщин.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Мета-анализ проведен на данных 56 лабораторных исследований о точности методики определения ВПЧ и 25 исследований, оценивающих предпочтительный способ взятия биоматериала. Основанные на ПЦР методы детекции ВПЧвр были одинаково чувствительны в плане выявления CIN2+ или CIN3+ при применении самостоятельно взятых образцов и образцов, взятых медработником (объединенное соотношение 0,99, 95% доверительный интервал 0,97-1,02). Однако чувствительность методов, основанных на сигнальной амплификации, была ниже при использовании самостоятельно взятых образцов (объединенное отношение 0,85, 95% доверительный интервал 0,80-0,89). Специфичность при исключении CIN2+ методами, основанными на ПЦР или на сигнальной амплификации, была на 2% или 4%, соответственно, ниже при использовании самостоятельно взятых образцов, чем при использовании образцов, взятых

медработником. К врачу с целью взятия образца чаще обращались женщины, получившие набор для самостоятельного взятия образца по домашнему адресу, чем получившие письма-приглашения или напоминания (объединенное отношение участия в выборке всех рандомизированных пациентов, прошедших скрининг, составляет 2,33, 95% доверительный интервал 1,86-2,91). Методы привлечения к участию в скрининге, основанные на подаче запросов на набор для самостоятельного взятия образца, как правило, были не более эффективны, чем письма-приглашения (отношение участия 1,22, 95% доверительный интервал 0,93-1,61). Прямое предложение устройств женщинам, которые нерегулярно проходят скрининг, обеспечивало высокий уровень участия (> 75%). Отмечалась существенная неоднородность между исследованиями ( $I^2 > 95\%$ ).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диагностическая точность ПЦР-анализа на ВПЧвр с применением самостоятельно взятых образцов не уступала диагностической точности анализа образцов, взятых медработником. Рассылка наборов для самостоятельного взятия образцов, в общем, оказалась более эффективной, чем рассылка приглашений на скрининговое обследование. Тем не менее, поскольку показатели отклика сильно варьируют в зависимости от исходных данных, прежде чем разворачивать региональные или национальные программы, следует провести пилотные исследования.