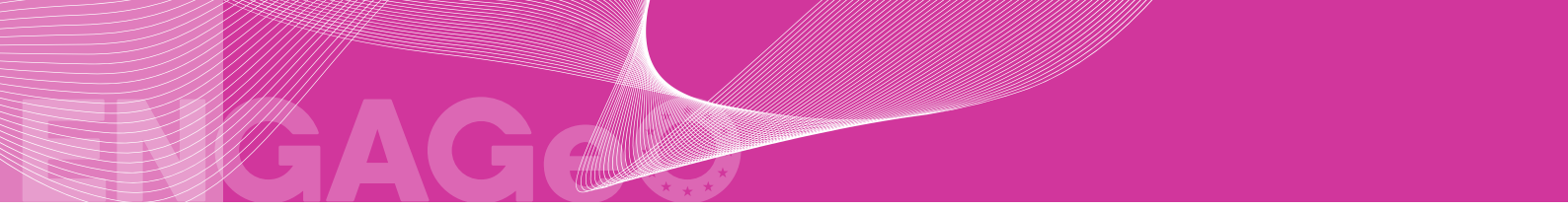




➔ ԱՐԳԱՆԴԻ ՎՁԻԿԻ ՔԱՂՅԿԵՂ
Տեղեկատվական թերթիկ

Ի՞նչ է արգանդի վզիկի քաղցկեղը





ENGAGE-ը թողարկում է տեղեկատվական թերթիկների շարք՝ բարձրացնելու գինեկոլոգիական քաղցկեղների մասին իրազեկվածության մակարդակը և նպաստելու լայն զանգվածների հետ իր ցանցի աշխատանքներին:

- Եվրոպայում կանանց մասնակցությունն արգանդի վզիկի քաղցկեղի սքրինինգին կազմում է **10-79%**¹ և ՄՊՎ պատվաստման ցուցանիշներն ավելի ցածր են, քան կանխատեսվում էր շատ երկրներում:²
- Կանանց շրջանում արգանդի վզիկի քաղցկեղի ախտորոշման կամ դրանով պայմանավորված մահերի ցուցանիշներն ամենաբարձրն են Արևելյան Եվրոպայում:³



Գինեկոլոգիական քաղցկեղների շարքում արգանդի վզիկի քաղցկեղն ամենահեշտն է ենթարկվում կանխարգելման՝ կանոնավոր սքրինինգի և պատվաստումների միջոցով և չնայած դրան ամեն տարի Եվրոպայում ավելի քան **58,000** կանանց մոտ ախտորոշվում է արգանդի վզիկի քաղցկեղ, իսկ մոտ **24,000** կանայք մահանում են դրանից:³

Նշում է պրոֆեսոր Վեսնա Կեսիչը՝ ESGO-ի նախկին նախագահը



Բջջաբանության հիման վրա իրականացվող սքրինինգային ծրագրերը նպաստել են արգանդի վզիկի քաղցկեղի հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների կրճատմանը: ՄՊՎ թեստավորումն առանձին կամ համակցված բջջաբանության հիման վրա իրականացվող սքրինինգի հետ՝ կարող է մեծացնել արգանդի վզիկի քաղցկեղի պրեկլորատորային ախտահարումների հայտնաբերումը: Պատվաստումը կարող է պաշտպանել 95-100% ՄՊՎ վարակների դեմ, որոնք ընդգրկված են պատվաստանյութի մեջ, սակայն չի կարող բուժել կանանց մոտ առկա վարակը (եթե կնոջ մոտ դրական է ՄՊՎ ԴՆԹ թեստը): Այնուամենայնիվ, հիմնվելով գիտական ապացույցների վրա, ՄՊՎ պատվաստումը խորհուրդ է տրվում նույնիսկ ՄՊՎ-ով վարակված կանանց՝ առանց տարիքային վերին շեմի սահմանափակման:



ENGAGE-ը (Գինեկոլոգիական քաղցկեղով պացիենտների շահերի պաշտպանության խմբերի եվրոպական ցանց) շահերի պաշտպանության բոլոր խմբերի ցանցն է՝ ընդգրկելով գինեկոլոգիական քաղցկեղները, հատկապես՝ ձվարանների, արգանդի մարմնի և վզիկի, վուլվայի և հազվադեպ քաղցկեղներ: ENGAGE-ը հիմնվել է 2012թ. ESGO-ի՝ Գինեկոլոգիական քաղցկեղների եվրոպական միության կողմից:

Հղումներ՝

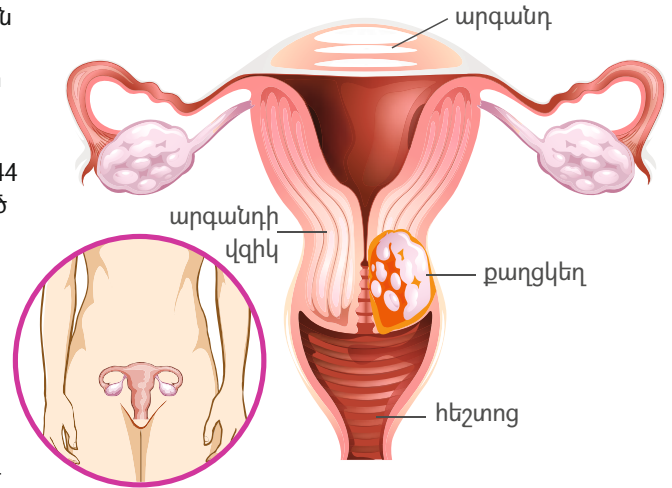
1. Anttila A, et al. Eur J Cancer 2009;45:2649-58
 2. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries – an update. Stockholm: ECDC; 2012
 3. Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403

Այս տեղեկատվական թերթիկը ձեր խմբի ռազմավարության ընդհանուր ուղեցույցն է: Եվրոպական երկրները տարբերվում են իրենց օրենսդրությամբ, կարգավորումներով, մշակույթով և գործելակարգով, ուստի խորհրդի համար միշտ պետք է դիմել պետական կամ տեղական մարմիններին:

Արգանդի վզիկի քաղցկեղ

➔ Ինչ է արգանդի վզիկի քաղցկեղը

Երբ քաղցկեղն սկսվում է արգանդի վզիկի շրջանում, այն կոչվում է արգանդի վզիկի քաղցկեղ: Արգանդի վզիկը հանդիսանում է կնոջ վերարտադրողական համակարգի մի մասը և արգանդի ստորին նեղ հատվածն է, որը միանում է հեշտոցի վերին մասին: Արգանդի վզիկի քաղցկեղը երկրորդ ամենատարածված քաղցկեղն է 15-44 տարեկան կանանց շրջանում և հինգերորդը՝ ցանկացած տարիքի եվրոպացի կանանց շրջանում:^{1,2}



Արգանդի վզիկի քաղցկեղի գրեթե բոլոր դեպքերի առաջացման պատճառն է մարդու պապիլոմա վիրուսը (ՄՊՎ), որի ռիսկը կինը ձեռք է բերում անմիջապես սեռական ակտիվ կյանքի մեկնարկին: ՄՊՎ-ն չափազանց տարածված վիրուս է: Մեր կյանքի ինչ-որ պահի մեզանից շատերի մոտ կհայտնաբերվի այս վիրուսը: Վարակը սովորաբար մաքրվում է առանց որևէ բուժման, բայց ՄՊՎ-ի որոշ տեսակներ կարող են պահպանվել: Այս տեսակի մշտական կամ կրկնվող վարակները հայտնաբերելու համար անհրաժեշտ է կանոնավոր սքրինինգ/ստուգում:

ՄՊՎ-ները հարակից վիրուսների մի մեծ խումբ են, տարբերակում են ցածր և բարձր ռիսկի ՄՊՎ տեսակներ:⁸

➔ Ցածր ռիսկի ՄՊՎ տեսակներ

Սեռական օրգաններում ՄՊՎ-ի որոշ տեսակներ կարող են գորտնուկներ առաջացնել թե կանանց և թե տղամարդկանց սեռական օրգանների վրա կամ շուրջը, ինչպես նաև հետանցքում: Կանանց մոտ գորտնուկներ կարող են լինել նաև արգանդի վզիկի վրա և հեշտոցում: Քանի որ սեռական օրգանների գորտնուկները շատ հազվադեպ են վերածվում քաղցկեղի, դրանք կոչվում են «ցածր ռիսկի» վիրուսներ:

➔ Բարձր ռիսկի ՄՊՎ տեսակներ

Սեռական օրգաններում ՄՊՎ-ի այլ տեսակները կապված են քաղցկեղի հետ թե տղամարդկանց և թե կանանց մոտ: Այս տեսակները կոչվում են «բարձր ռիսկային», քանի որ կարող են քաղցկեղ առաջացնել: Բժիշկներին ավելի շատ անհանգստացնում են բջջային փոփոխությունների և այս տեսակների հետ կապված նախաքաղցկեղային վիճակները, քանի որ շատ հավանական է, որ դրանք ժամանակի ընթացքում կվերածվեն արգանդի վզիկի քաղցկեղի: Լայն տարածված «բարձր ռիսկային» ՄՊՎ տեսակները ներառում են HPV-16 և 18:

Այն կանանց մոտ, որոնք դասվում են արգանդի վզիկի քաղցկեղի զարգացման բարձր ռիսկային խմբին, կայուն ՄՊՎ վարակը կարող է հանգեցնել նախաքաղցկեղային փոփոխությունների՝ արգանդի վզիկի ներէպիթելային նեոպլազիայի (CIN) բարձր աստիճանի թեփուկավոր ներէպիթելային ախտահարման (H-SIL): Չբուժելու դեպքում CIN H-SIL-ն ի վերջո վերաճում է արգանդի վզիկի քաղցկեղի, որը կարող է ներթափանցել շրջակա հյուսվածքներ: Այս ողջ գործընթացը՝ ՄՊՎ-ով վարակվելուց մինչև արգանդի վզիկի ինվազիվ քաղցկեղը, սովորաբար տևում է առնվազն 10-15 տարի:

CIN-ի աստիճանները ներկայացված են «Ինչպե՞ս են գնահատվում բիոպսիայի արդյունքները» բաժնում:



Ինչպե՞ս կանխել արգանդի վզիկի քաղցկեղը



➔ Արգանդի վզիկի սքրինինգ

Արգանդի վզիկի սքրինինգը մի գործընթաց է, երբ արգանդի վզիկից վերցնում են բջիջների նմուշ, որոնք այնուհետև հետազոտում են՝ հայտնաբերելու որևէ արտասովոր փոփոխություն, որը հետագայում կարող է վերածվել քաղցկեղի: Երիտասարդ կանանց մոտ արգանդի վզիկի ինվազիվ քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման դեպքում այն կարելի է բուժել պահպանողական վիրաբուժական մոտեցմամբ (կոնիզացիա, տրախեկտոմիա), ինչը հնարավորություն է տալիս պահպանել պտղաբերությունը:

Արգանդի վզիկի սքրինինգային ծրագրերը տարբերվում են երկրից երկիր, բայց ընդհանուր առմամբ ուղեցույցները խորհուրդ են տալիս հետևյալը³

- Սքրինինգը մեկնարկել 20-30 տարեկանից, բայց գերադասելի է 25 կամ 30 տարեկանից ոչ շուտ՝ կախված տվյալ երկրում արգանդի վզիկի քաղցկեղի տարածվածությունից: (Նպատակն է խուսափել անհարկի բուժումից և հղիության հնարավոր բարդություններից, քանի որ երիտասարդ կանանց մեծամասնության մոտ ՄՊՎ-ի հետ կապված փոփոխությունները սովորաբար ինքնուրույն են անհետանում:*)
- Իրականացնել սքրինինգը յուրաքանչյուր 3-5 տարին մեկ անգամ մինչև 60 կամ 65 տարեկան:
- Տարեց կանանց մոտ սքրինինգը կարելի է դադարեցնել, եթե վերջին հաջորդական երեք կամ ավելի ստուգումները նորմալ արդյունք են ունեցել:
- Բայց առանձնահատուկ ուշադրություն է հարկավոր դարձնել այն տարեց կանանց, որոնք երբևէ չեն մասնակցել սքրինինգի, քանի որ նրանց մոտ առկա է արգանդի վզիկի քաղցկեղի մեծ ռիսկ:

Արգանդի վզիկի սքրինինգն արգանդի վզիկում ոչ նորմալ բջիջներ հայտնաբերելու միջոց է.

• Պապանիկոլաու (PAP) թեստ կամ հեղուկի բջջաբանական հետազոտություն

Երկու դեպքում էլ բջիջները վերցվում են արգանդի վզիկից և ստուգվում մանրադիտակի տակ: Որոշ երկրներ նախընտրում են հեղուկի բջջաբանական հետազոտությունը, քանի որ այն նվազեցնում է կրկնակի հետազոտության անհրաժեշտությունը: Պապ թեստի ոչ նորմալ արդյունքը նշանակում է, որ այլ հետազոտություններ ևս պետք է անել՝ պարզելու, արդյոք իրականում առկա է քաղցկեղ կամ նախաքաղցկեղային վիճակ:

• ՄՊՎ ստուգում

Այս ստուգումը համալրում է արգանդի վզիկի սքրինինգի որոշ ծրագրեր, քանի որ օգնում է բացահայտել ՄՊՎ-ի ավելի բարձր ռիսկի տեսակ ունեցող կանանց: ՄՊՎ թեստերը կարող են օգտագործվել 30 և բարձր տարիքի կանանց առաջնային սքրինինգից մինչև սքրինինգի վերջնական տարիքը, որը տարբեր երկրներում կարող է տատանվել 60-70 տարեկան:

ՄՊՎ ստուգումն իրականացվում է երեք ձևով՝

Արգանդի վզիկի քաղցկեղի առաջնային սքրինինգ

Տեսակավորում. Եթե ՊԱՊ-ի կամ հեղուկի բջջաբանական թեստը ցույց է տալիս բջիջների վաղ ոչ նորմալ փոփոխություններ, ապա նմուշը ՄՊՎ-ի ստուգում է անցնում: Եթե հայտնաբերվում է ՄՊՎ-ի բարձր ռիսկ (ՄՊՎ դրական արդյունք), ապա կնոջն առաջարկվում է անցնել կոլպոսկոպիա (արգանդի վզիկի մանրամասն զննում խոշորացույց գործիքի օգնությամբ): Եթե ՄՊՎ չի հայտնաբերվում (ՄՊՎ բացասական արդյունք), ապա կինը կանոնավոր սքրինինգ է անցնում 3-5 տարին մեկ անգամ:

Բուժման փորձարկում. Եթե ոչ նորմալ բջիջները բուժելուց հետո արգանդի վզիկի սքրինինգի նմուշը ՄՊՎ բասացական է, ապա կինը կանոնավոր սքրինինգ է անցնում: Բուժումից հետո ՄՊՎ հայտնաբերելու դեպքում կրկին առաջարկվում է կոլպոսկոպիա: ՊԱՊ թեստը, հեղուկի բջջաբանական հետազոտությունն ու ՄՊՎ ստուգումը միայն փորձում են կանխել արգանդի վզիկի քաղցկեղը: Դրանք չեն բացահայտում գինեկոլոգիական այլ քաղցկեղները, օրինակ՝ ձվարանի, արգանդի, հեշտոցի կամ վուլվայի քաղցկեղը: Այսպիսով, նույնիսկ արգանդի վզիկի կանոնավոր սքրինինգի պարագայում անհրաժեշտ է բժշկի հետ խորհրդակցել ցանկացած ոչ նորմալ նշանների կամ ախտանիշների վերաբերյալ (տես ստորև):

➔ ՄՊՎ պատվաստում

Երեք պատվաստանյութեր պաշտպանում են ՄՊՎ-ի տարբեր տեսակների հետևանքով առաջացած կայուն վարակից, այդ թվում՝ բարձր ռիսկի երկու տեսակից, որոնք առաջացնում են արգանդի վզիկի քաղցկեղի դեպքերի 70%-ը: Հետևաբար, սքրինինգը վճռական նշանակություն ունի կանանց՝ արգանդի վզիկի քաղցկեղից պաշտպանելու գործում, քանի որ ՄՊՎ պատվաստումը նվազեցնում է արգանդի վզիկի քաղցկեղի զարգացման ռիսկը, սակայն արմատախիլ չի անում այն:

ՄՊՎ-ի երեք պատվաստանյութերն ընդունում են երկու կամ երեք ներարկումով՝ 6-12 ամսվա ընթացքում: Աղջիկների ամենալավ պաշտպանվածությունն ապահովվում է, երբ բոլոր դեղաչափերը ստանալուց հետո նրանք դեռ ժամանակ ունեն զարգացնելու իմունային պատասխան՝ նախքան սեռական ակտիվության մեկնարկը: Եվրոպական շատ երկրներ արդեն ներմուծել են ՄՊՎ պատվաստման կանոնավոր ծրագրեր 10-14 տարեկան աղջիկների համար: Բայց շատ երկրներում սպասվածից ավելի քիչ քանակությամբ աղջիկներ են ստացել պատվաստում, իսկ թիրախային տարիքը, պատվաստումների ֆինանսավորումը և մատակարարումը մեծապես տարբերվում են Եվրոպայում:⁵

ՄՊՎ-ն կարող է առաջացնել նաև սեռական օրգանների գորտնուկներ և այլ քաղցկեղներ, այդ թվում՝ առնանդամի և հետանցքի քաղցկեղ: Ապագայում ավելի շատ երկրներ կարող են իրականացնել ՄՊՎ-ի կանոնավոր պատվաստումը տղաների համար՝ կախված դրա արդյունավետությունից և ծախսատարությունից:

Գործոններ, որոնք մեծացնում են ՄՊՎ-ի պահպանվելու և արգանդի վզիկի քաղցկեղի վերածվելու հավանականությունը⁶

- Ծխելը
- Այլ վարակներ, այդ թվում հերպես և խլամիդիա
- ՄՊՎ և վարակամերժության ճնշում, օրինակ՝ փոխպատվաստումից հետո
- Մի քանի երեխա ունենալը
- Առաջին սեռական հարաբերությունը վաղ տարիքում և բազմաթիվ սեռական զուգընկերներ ունենալը (քանի որ դրանք մեծացնում են ՄՊՎ վարակի հավանականությունը)
- Որոշ գինեկոլոգիական և այլ քաղցկեղների անձնական պատմություն
- Ընտանիքում արգանդի վզիկի քաղցկեղի դեպք
- Ծերություն

Ինչպե՞ս է ախտորոշվում արգանդի վզիկի քաղցկեղը

Արգանդի վզիկի քաղցկեղի հայտնաբերման առաջին քայլը հաճախ ՊԱՊ թեստի ոչ նորմալ արդյունքն է, որը հանգեցնում է այլ հետազոտությունների, որոնցով կարելի է ախտորոշել արգանդի վզիկի քաղցկեղը:

Արգանդի վզիկի քաղցկեղի կասկած կարող է առաջանալ նաև արտասովոր հեշտոցային արյունահոսության դեպքում (ամենատարածված ախտանիշը).

- Դաշտանի ժամկետներից դուրս կամ սեռական հարաբերության ընթացքում կամ դրանից հետո
- Հետդաշտանադադարային արյունահոսություն, եթե կինը չի ընդունում հորմոն փոխարինող բուժում կամ դադարեցրել է այն վեց շաբաթ առաջ: Այլ ախտանիշները ներառում են՝
- Տիպիկ հոտով արտադրություն հեշտոցից
- Անհանգստություն կամ ցավ կոնքի հատվածում, այդ թվում նաև սեքսի ժամանակ
- Գոտկատեղի ցավ

Այս ախտանիշների պատճառը կարող է լինել արգանդի վզիկի քաղցկեղը, բայց դրանք կարող են առաջանալ նաև այլ պատճառներով: Ինչ էլ որ լինի պատճառը, նշված ախտանիշներից որևէ մեկի առկայության դեպքում հարկավոր է անհապաղ խորհրդակցել բժշկի հետ:

Ախտորոշումը հաստատելու հետազոտությունները ներառում են՝

- Ներկոնքային հետազոտություն՝ ստուգելու արգանդի վզիկը
- Կոլպոսկոպիա
- Արգանդի վզիկի բիոպսիա
- Գործիքային հետազոտություններ՝ գնահատելու քաղցկեղի տարածվածությունը

Նախաքաղցկեղային բջիջները և վաղ փուլի արգանդի վզիկի քաղցկեղը սովորաբար որևէ ախտանիշ չեն առաջացնում և կարող են հայտնաբերվել միայն ՊԱՊ թեստի կամ հեղուկի բջջաբանական հետազոտության կամ կոլպոսկոպիայի միջոցով: Բիոպսիան ապահովում է ախտորոշման վերջնական հաստատումը (երբ հյուսվածքի մի փոքր նմուշ է վերցվում՝ մանրադիտակով հետազոտելու համար):

Ինչպե՞ս են գնահատվում բիոպսիայի արդյունքները:⁹

Բիոպսիայի արդյունքում հայտնաբերված նախաքաղցկեղային փոփոխությունները կոչվում են արգանդի վզիկի ներէպիթելային նեոպլազիա (CIN), մինչդեռ ՊԱՊ թեստի արդյունքում՝ թեփուկավոր ներէպիթելային ախտահարում (H-SIL): CIN-ը դասակարգվում է 1-3 սանդղակով՝ կախված նրանից, թե մանրադիտակի տակ ոչ նորմալ տեսք ունեցող արգանդի վզիկի հյուսվածքը որքան մեծ չափեր ունի: CIN1-ի դեպքում հյուսվածքի ոչ մեծ հատվածն ունի արտասովոր տեսք և գնահատվում է որպես արգանդի վզիկի նվազագույն վտանգավոր նախաքաղցկեղ: CIN2-ի դեպքում հյուսվածքի ավելի մեծ հատվածն ունի ոչ նորմալ տեսք, իսկ CIN3-ի դեպքում՝ հյուսվածքի մեծամասնությունը: CIN3-ն ամենավտանգավոր նախաքաղցկեղն է:

Երբեմն CIN-ի փոխարեն օգտագործվում է դիսպլազիա տերմինը: CIN1-ը նույնն է, ինչ մեղմ արտահայտված դիսպլազիան, CIN2-ը՝ չափավոր դիսպլազիան, իսկ CIN3-ը ներառում է ծանր դիսպլազիան, ինչպես նաև *in situ* (տեղում) զարգացող կարցինոման, որը դեռ չի սկսել ներթափանցել նորմալ հյուսվածքներ: Քաղցկեղի գնահատման տերմինները (թեփուկավոր բջջային կարցինոմա և աղետկարցինոմա) նույնն են ՊԱՊ թեստի և բիոպսիայի դեպքում:

Ինչպե՞ս է բուժվում արգանդի վզիկի քաղցկեղը

Ոչ նորմալ բջիջները կարելի է հեռացնել նախքան դրանց քաղցկեղի վերածվելը՝ ախտահարումը հեռացնելով վիրահատական միջամտությամբ կամ վերացնելով էլեկտրավիրահատությամբ: Նախընտրելի է ամբողջական հեռացումը՝ ապահովելով հիստոպաթոլոգիական գնահատում: Ինվազիվ քաղցկեղի բուժումը կարող է ներառել հետևյալ մեթոդների համակցումը՝

- Վիրահատությամբ կարելի է բուժել արգանդի վզիկում և շրջակա հյուսվածքներում տեղակայված քաղցկեղը: Այն կարող է իրականացվել լապարոտոմիայի (բաց վիրահատության) կամ լապարոսկոպիայի միջոցով («նվազագույն ինվազիվ» վիրահատություն):
- Ճառագայթային թերապիայով կարելի է բուժել արգանդի վզիկում տեղակայված քաղցկեղը, ինչպես նաև օգտագործվում է՝ ոչնչացնելու վիրահատությունից հետո մնացած բջիջները կամ թեթևացնելու ախտանիշները: Այն նաև բարձր արդյունավետություն ունի տարածված քաղցկեղի դեպքում՝ զուգակցվելով քիմիաթերապիայի հետ կամ առանց դրա:
- Քիմիաթերապիայի միջոցով փոքրանում են տարածված քաղցկեղային ուռուցքները և թեթևանում են ախտանիշները: Երբեմն այն նաև օգտագործվում է վիրահատությունից կամ ճառագայթային թերապիայից առաջ:

Տեղային տարածմամբ արգանդի վզիկի քաղցկեղի դեպքերի մեծամասնությունը բուժում են քիմիաթերապիայի և ճառագայթային թերապիայի համակցմամբ: Այս դեպքերում առկա է ուռուցքի տեղային վերածի ավելի մեծ ռիսկ՝ ողնաշարի և ստորին որովայնի շրջանում ցավերի առաջացմամբ, միզուղիների խնդիրներով, այտուցված ոտքերով, հեշտոցային վարակներով և երբեմն արյունահոսությամբ: Կարևոր է բուժման գործընթացում արդեն ներգրավված բոլոր բժիշկների միջև լավ համագործակցությունը:

Լրացուցիչ տեղեկությունների աղբյուրներ

- Արգանդի վզիկի քաղցկեղի եվրոպական միություն (ECCA) www.ecca.info
- Ջոյի արգանդի վզիկի քաղցկեղի հիմնադրամ www.jostrust.org.uk
- Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն. Մարդու պապիլոմա վիրուսը և արգանդի վզիկի քաղցկեղը www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#
- Քաղցկեղի եվրոպական դիտարան <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EUROCARE www.eurocare.it
- ENGAGE <http://engage.esgo.org/en>
- Կանանց լուր քաղցկեղները – Գինեկոլոգիական քաղցկեղների վիճակը Եվրոպայում, թարմացված 2013թ. սեպտեմբեր, http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013_facts_figures_brochure-print-final.pdf
- ENGAGE ցանցի անդամներ <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- ESGO <http://esgo.org>
- RAIDs (Ռացիոնալ մոլեկուլային գնահատման և նորարարական դեղերի ընտրություն)՝ այս փոստարկղը ստեղծվել է հավաքագրելու և հասկանալու արգանդի վզիկի քաղցկեղով պացիենտների կարիքներն ու խնդիրները: Բոլոր երկրներում արգանդի վզիկի քաղցկեղով բոլոր պացիենտները կարող են իրենց հարցերն ուղղել այս փոստարկղին www.raids-fp7.eu/a-question.html

Հղումներ՝

1. European Commission DG Health & Consumers: http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hpv/index_en.htm (last accessed 21 October, 2014)
2. GLOBOCAN. <http://globocan.iarc.fr> (last accessed 1 September 2014)
3. Arbyn A, et al. Ann Oncol 2010;21:448-58
4. Kyrgiou M et al. Lancet 2006;367:489-98
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries - an update. Stockholm: ECDC; 2012
6. Boyle P, Lewin B. World cancer report. International Agency for Research on Cancer 2008
7. Cancer Research UK. Cervical cancer risk factors. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/cervix/>
8. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/infectiousagents/hpv/hpv-and-cancer-info> (last accessed 21 October 2014)
9. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-diagnosis> (last accessed 21 October 2014)



*ENGAGE-ն իր շնարհակալությունն է հայտնում
«Հենարան» բարեգործական հիմնադրամին
այս տեղեկատվական թերթիկը թարգմանելու համար:*

ENGAGE-ի կոնտակտային տվյալներ:

Կայք՝ <http://engage.esgo.org/>

Էլ. հասցե՝ engage@esgo.org

Ֆեյսբուք՝ <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>

«Հենարան» բարեգործական հիմնադրամ

Կայք՝ <http://henaran-fund.org/>

Էլ. հասցե՝ info@henaran-fund.org

Ֆեյսբուք՝ <https://www.facebook.com/HenaranFoundation/>