

операционном периоде. Более высокая тревожность отмечалась у пациентов, работающих и проживающих в сельской местности.

Подробное информирование о состоянии здоровья и особенностях ухода за колостомой могут снизить уровень беспокойства и способствовать повышению мотивации к лечению у пациентов с новообразованиями брюшной полости [3].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Колоректальный рак. Диагностика и тактика лечения / Д. Г. Скоулфилд, К. Энг; пер. с англ, под ред. Ю. А. Шельгина. М.: Практическая медицина, 2019. 280 с.
2. Врач и больной: искусство общения / Д. Пендтон [и др.]; пер. с англ.; 2-е рус. изд., испр. М.: Практика, 2021. 200 с.
3. Рак толстой кишки / под ред. Дж. Мейерхардта. М.: Практическая медицина, 2009. 186 с.

УДК 618.14-006.6-07-037

### **РАК ТЕЛА МАТКИ: ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОБЛЕМ ДИАГНОСТИКИ**

*Шищиц А. В., Пинчук А. А.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Онкологические заболевания, особенно рак тела матки (РТМ), на сегодняшний день не теряет своей актуальности. Нарастание РТМ во всем мире связано не только с показателями продолжительности жизни, но и с урбанизацией. В развитии гормонозависимых опухолей гениталий эндокринные обменные нарушения играют своеобразную роль. Происходящие в организме метаболические нарушения, объединяющие в себе ожирение, сахарный диабет, гиперлипидемию и другие состояния, приводят к системным нарушениям всего организма [1].

Беларусь входит в группу стран с самыми высокими уровнями заболеваемости. Следует обратить внимание, что оценочные данные ВОЗ GLOBOCAN 2012 существенно ниже реальных показателей Белорусского канцер-регистра (17,1 и 20,3 соответственно), что связано с более выраженным ростом заболеваемости данной патологией в Беларуси [2].

В Беларуси рак тела матки наиболее частая онкологическая патология женских половых органов. В 2014 г. в структуре всех злокачественных новообразований женщин их доля составила 8,6 % [2].

Проблема РЭ на современном уровне научного знания представляется неразрывно связанной с проблемой гиперпластических процессов в эндометрии в целом. При этом частота злокачественной трансформации эндометрия составляет до 1/3 числа всех выявляемых случаев его гиперплазии. В соответствии с современными представлениями гиперплазия эндометрия рассматривается в качестве предшественника злокачественного поражения эндометрия, а ранняя ее диагностика и адекватное лечение — в качестве методов, способных уменьшить частоту злокачественной трансформации [3].

Учитывая неуклонный рост заболеваемости РТМ, низкую частоту обнаружения при профилактических осмотрах, отсутствия выполнения экономически доступных методов ранней диагностики, выявление заболевания при развернутой клинической симптоматике свидетельствует о необходимости детального выявления различных факторов риска заболевания [3].

#### **Цель**

Изучить факторы риска и выявить причины поздней диагностики рака тела матки.

### **Материал и методы исследования**

Материалами и методами исследования являются данные опроса пациентов, которые находились на лечении в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере с установленным диагнозом РТМ в период с декабря 2021 г. по март 2022 г. в количестве 30 человек. Анкета-опросник была специально разработана для данного исследования и включала 44 вопроса, касающихся образа жизни, наследственной предрасположенности, сопутствующих заболеваний, менструальной и репродуктивной функции, половой активности и др. Обработка данных производилась с помощью программы «Microsoft Office Excel 2016».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам анализа данных, средний возраст пациентов составил 62 года (от 45 до 83).

Из анамнеза у 93,3 % выявлена избыточная масса тела (предожирение — 33,3 %, ожирение I — 61,1 %, ожирение II — 22,2 %, ожирение III — 16,7 %). 33,3 % пациентов связывает набор веса с нарушением режима питания, 10 % — с наличием патологии эндокринной системы. У 23,3 % родственники имели онкологические заболевания.

Анализ показал, что раннее начало менструаций (до 12 лет) отмечалось у 20 %, а позднее начало (после 15 лет) у 6,7 %. Среди всех пациенток у 27 (90 %) наступила менопауза: после 50 лет — у 56,6 %, в 45–50 лет — у 26,7 %, до 45 лет — у 6,7 %.

При исследовании состояния репродуктивной функции у больных выявлены следующие особенности. Среди 30 пациенток с РТМ у 5 (6,65 %) не было беременностей. У 66,7 % первая беременность возникла до 23 лет. 48 % пациенток были беременны 1–2 раза, 40 % — 3–4 раза, 12 % — более 5 раз. Последние или единственные роды до 30 лет наблюдались у 72 %.

Аборты и выкидыши выявлены у 16 (64 %).

Также было выяснено, что 76,7 % женщин не пользовались гормональными противозачаточными средствами.

При изучении особенностей половой функции у больных РТМ установлено, что 13,3 % ведут половую жизнь, 86,7 % не ведут половую жизнь более года.

Среди пациенток с РТМ были выявлены 23 (76,7 %) с артериальной гипертензией, 16 (53,3 %) с миомой матки, 9 (30 %) с заболеваниями щитовидной железы, 8 (26,7 %) с сахарным диабетом, 8 (26,7 %) с заболеваниями яичников (кисты, хронический аднексит), 7 (23,3 %) с заболеваниями молочной железы (мастопатии).

У 36,7 % пациенток ранее была диагностирована гиперплазия эндометрия: 27,3 % — простая железистая, 72,7 % — атипичная железистая.

33,3 % пациенток имели в анамнезе инфекционные заболевания органов малого таза. А у 13,3 % опрошенных проводились операции на ОМТ.

РТМ был выявлен у 50 % пациенток при обращении с патологическими выделениями, 36,6 % при обращении с кровотечением и 13,4 % при профилактическом осмотре.

Большинство женщин жаловались на выделения из половых путей не связанные с менструацией. 73,3 % отмечали кровянистые выделения, 16,6 % — слизистые и только 13,3 % жалоб не предъявляло.

Болевой синдром наблюдался только в 20 % случаев и не был связан с режимом суток.

По данным опроса было установлено, что 63,3 % пациенток посещает гинеколога или смотровой кабинет 1 раз в год, 30 % — реже 1 раза в год, 6,7 % не посещают.

Для диагностики РТМ в 100 % случаев использовалось УЗИ ОМТ, 23,3 % — пайпель-биопсия, 86,7 % — РДВ.

63,3 % пациенток не осведомлены о необходимости прохождения УЗИ ОМТ не реже чем 1 раз в год. Вследствии чего 76,6 % женщин не делает УЗИ ОМТ.

### **Выводы**

Таким образом, собранные данные показывают, что РТМ находится в зависимости от многочисленных факторов, каждый из которых обладает разной степенью воздействия.

1. Наиболее значимыми факторами риска в развитии РТМ являются избыточная масса тела (93,3 %), гипертензия (76,7 %), отсутствие гормональной контрацепции (76,7 %), наличие в анамнезе аборт (64 %), позднее прекращение репродуктивной функции (менопауза после 50 — 56,6 %), миома матки (53,3 %), гиперплазия эндометрия (36,7 %).

2. Анализ возрастной заболеваемости раком тела матки показал начало ее роста среди женщин старше 45 лет с достижением максимума к 60–69 годам и последующим снижением.

3. Из особенностей половой функции выявлено существенное влияние отсутствия половой жизни более 1 года (86,7 %) на развитие РТМ.

4. Основной проблемой поздней диагностики является отсутствие посещения ежегодных гинекологических осмотров (36,7 %), а также не выполнение УЗИ ОМТ у пациенток из группы риска (76,6 %).

5. Следует отметить, что большее количество женщин (63,3 %) не осведомлены о необходимости прохождения УЗИ ОМТ не реже 1 раза в год. Данная сложившаяся ситуация может являться прямым следствием недостаточной просветительской работы среди женской части населения.

6. Так же следует отметить, что большинство пациенток ввиду отсутствия болевого синдрома не придают значения патологическим влагалищным выделениям (86,7 %). Следствием чего является обращение за медицинской помощью при возникновении маточных кровотечений (36,6 %) и позднее диагностирование РТМ.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Берлев, И. В. Рак эндометрия / И. В. Берлев, А. М. Бернштейн, А. Ф. Урманчеева. М.: Эко-вектор, 2017. С. 263.
2. 25 лет против рака. Успехи и проблемы противораковой борьбы в Беларуси за 1990–2014 годы / А. Е. Окенанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко / РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова. Минск: ГУ РНМБ, 2016. С. 269–271.
3. Binder, P. S. Update on prognostic markers for endometrial cancer / P. S. Binder, D. G. Mutch // Womens Health. 2014. Vol. 10, № 3. P. 277–288.

**УДК 616.345-006.6-(476.2)«2017»**

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ III СТАДИИ У ЖИТЕЛЕЙ Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017 Г.**

*Шпаковская М. Ю., Цумарова М. В.*

**Научный руководитель: ассистент А. А. Д. Виракоон**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Колоректальный рак является одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей. В структуре онкологической заболеваемости в мире колоректальный рак в настоящее время занимает четвертое место. В 2019 г. в структуре онкозаболеваний злокачественными новообразованиями колоректальный рак у мужчин составил 11,9 %, у женщин — 12,5 %. Прирост заболеваемости населения Республики Беларусь за 10 лет (2010–2019 гг.) злокачественными новообразованиями составил для ободочной кишки 29,8 %, для прямой кишки — 15,5 % на 100 тыс. населения [1].