

Проведение полного курса адьювантной химиотерапии позволило оценить показатели онкомаркеров у пациенток в январе 2022 г. Онкомаркер СА-125 у всех пациенток был в пределах нормы 4,61–30,52 МЕ/мл.

Выводы

1. Повышение показателей онкомаркеров СА-125, НЕ4, являлись основанием для госпитализации пациенток в специализированное учреждение.

2. В процессе регресса опухоли, можно говорить о снижении показателей онкомаркеров после проведения предоперационной химиотерапии, после хирургического лечения и после адьювантной химиотерапии. Химиотерапия при постановке диагноза «рак яичников» показывает положительную динамику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за Р19 2009–2020 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2020. 422 с.
2. Рак яичника: современные подходы к классификации, диагностике, стадированию и дифференцированной тактике ведения больных / А. Г. Солопова [и др.] // Журн. акушерства и женских болезней. 2018. Вып. 2. С. 55–65.
3. Диагностика и лечение распространенных форм рака яичников III–IV стадии / В. В. Саевец [и др.] // Злокачественные опухоли. 2020. № 3s1. С. 15–20.

УДК 618.146-006.6:314.14«2012/2021»

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 10 ЛЕТ С 2012 ПО 2021 ГГ.

Спиридонова А. В., Сотникова Е. С.

**Научные руководители: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский;
заведующая организационно-методическим отделом Г. А. Грабарева**

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака среди женщин. По данным ВОЗ, в 2020 г. было зарегистрировано 604 тыс. новых случаев заболевания по всему миру [1]. Неуклонный рост заболеваемости связан с распространением вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) — основного этиологического фактора [2].

На территории Республики Беларусь отмечается уменьшение количества случаев рака шейки матки. Так в 2010 г. было зарегистрировано 933 случая рака шейки матки, а уже в 2019 г. его количество снизилось, что является следствием скрининга, который позволяет выявить предрак шейки матки [3].

Цель

Изучение динамики заболеваемости раком шейки матки в г. Гомеле и Гомельской области, ее структурный анализ.

Материал и методы исследования

Анализ заболеваемости раком шейки матки проводился на основании статистических данных ГОКОД учета пациентов проходивших лечение в г. Гомеле и Гомельской области за 2012–2021 гг. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора «MSExcel 2019».

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные результаты исследования отображены в виде диаграмм, представленных на рисунках.

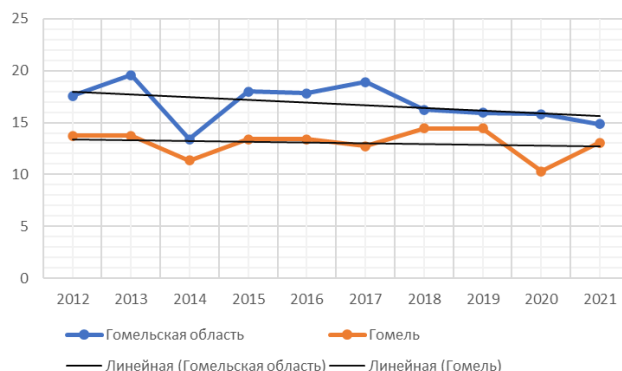


Рисунок 1 — Динамика заболеваемости РШМ по г. Гомелю и Гомельской области на 100 тыс. населения

На рисунке 1, заметна тенденция к снижению количества впервые выявленных случаев рака шейки матки по г. Гомелю и Гомельской области.

На рисунке 2 представлена динамика, отображающая заболеваемости раком шейки матки по стадиям в г. Гомеле за 10 лет.

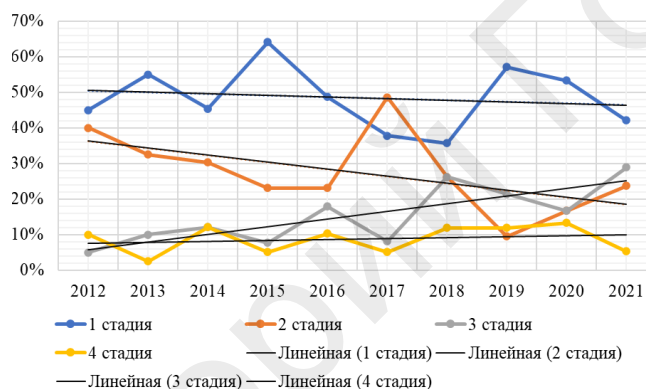


Рисунок 2 — Динамика заболеваемости РШМ в Гомеле (2012–2021 гг.)

На рисунке 2 видно, что в г. Гомеле изменилось распределение впервые выявленных случаев рака шейки матки по стадиям в сторону снижения доли выявления злокачественных новообразований в I (с 45 до 42,11 %), II (с 40 до 23,68 %), IV (с 10 до 5,26 %) стадиях и увеличение III стадии заболевания (с 5 до 28,95 %).

Далее мы рассмотрим динамику заболеваемости раком шейки матки по стадиям в Гомельской области за 10 лет, представленную на рисунке 3.

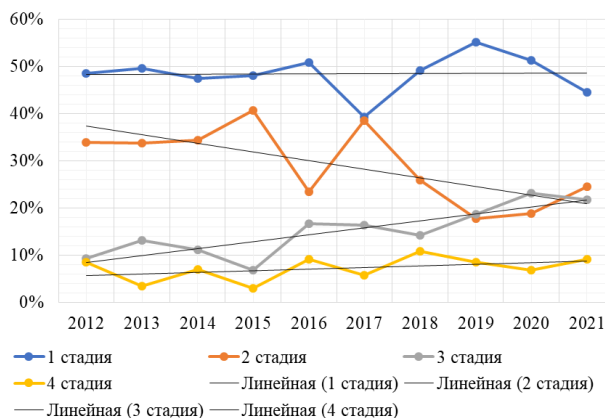


Рисунок 3 — Динамика заболевания РШМ по Гомельской области (2012–2021 гг.)

Анализ показателей заболеваемости раком шейки матки в Гомельской области 2012–2021 гг. (рисунок 2) указывает на тенденцию незначительного снижения доли I стадии (с 48,46 до 44,55 %, пик выявляемости 2019 г. (55,08 %)) и снижения II (с 33,85 до 24,55 %, пик выявляемости 2017 г. (38,57 %)), а так же тенденцию роста доли III (с 9,23 до 21,82 %, пик выявляемости 2020 г. (22,08 %)) и IV (с 8,46 до 9,09 %, пик выявляемости 2018 г. (10,83 %)) стадий рака шейки матки.

По районам Гомельской области наблюдается следующие распределения рака шейки матки по стадиям:

- Жлобинский район увеличение процента выявляемости I (с 66,67 до 84,62 %, пик заболевания 2021 г. (84,62 %)) и снижение II (с 16,67 до 84,62 %, пик встречаемости 2013 г. (43,75 %)), III (с 11,11 до 0 %, пик встречаемости 2018 г. (16,67 %)), IV (с 5,56 до 0 %, пик встречаемости 2012 г. (5,56 %)) стадий;

- по Мозырскому району рост доли выявляемости I (с 25 до 41,67 %, пик встречаемости 2016 г. (62,5 %)), III (с 8,33 до 25 %, пик встречаемости 2019 г. (37,5 %)) стадий и снижение II (с 41,67 до 8,33 %, пик встречаемости 2015 г. (62,5 %)), совпадение процентной доли встречаемости IV стадии в 2012 и 2021 гг., что является пиком заболевания 25 %;

- по Речицкому району увеличение процента выявляемости I (с 25 до 66,67 %, пик встречаемости 2019 г. (83,33 %)) стадии и снижение II (с 50 до 16,67 %, пик встречаемости 2015 г. (56,25 %)), IV (с 8,33 до 0 %, пик встречаемости 2012 г. (8,33 %)) стадий, процент III стадии за 2021 г. составил 16,67 %, что аналогично данным за 2012 г., пик встречаемости 2017 г. (40 %).

Выводы

Проведенный анализ показал снижение заболеваемости раком шейки матки в Гомеле и Гомельской области за 2012–2021 гг. Анализ распределения заболеваемости раком шейки матки по стадиям впервые выявленных пациентов показал снижение диагностики I и II стадии и превалирование III стадии. Такая тенденция может быть обусловлена выявлением больных раком шейки матки среди социально-адаптированных людей, а пациенты пожилого возраста и социально-неблагополучные слои населения обеспечивают рост доли III стадии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак шейки матки / ВОЗ // Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Дата доступа: 22.02.2022.
2. Эпидемиологические аспекты генитальной папилломавирусной инфекции и рака шейки матки в Республике Беларусь и Гомельской области (1995–2014 гг.) / В. Н. Беяковский [и др.] // Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=7719>.
3. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцеррегистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. Л. Полякова. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2021. 298 с. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48029618>.

УДК 616.37-006.6-089:615.33

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА И АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Стринадко Ю. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Хирургическое лечение рака поджелудочной железы (РПЖ) характеризуется высокой травматичностью и высоким риском развития послеоперационных осложнений. Преобладают гнойно-септические осложнения, наиболее часто из