

2021 г. — метод ЖЦ выявил в 1,86 раз больше случаев рака, чем ТЦ, эффективность выявления CIN 2 и CIN 3 методом ЖЦ составила 3,36 раз, количество HSIL с инвазией, выявленных методом ЖЦ в 8,8 раз больше, чем при использовании метода ТЦ.

ЛИТЕРАТУРА

1. A randomised comparison of SurePath liquid-based cytology and conventional smear cytology in a colposcopy clinic setting / P. H. Sykes [et al.] // BJOG. 2008. Vol. 115(11). P. 1375–1381.
2. Титмуш, Э. Шейка матки. Цитологический атлас / Э. Титмуш, К. Адамс; пер. с англ.; под ред. Н. И. Кондрикова. М.: Практическая медицина, 2009. 254 с.

УДК 618.11-006.6-074-08

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКА

Свирид Е. В., Никитенко Е. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные опухоли яичника встречались у женщин всех возрастных групп. Наибольшего значения показатели заболеваемости достигали в возрастной группе 65–69 лет. За два последних пятилетия основной прирост заболеваемости наблюдался в возрасте от 25 до 55 лет. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями трудоспособного населения Республики Беларусь рак яичников составляет 7,1 % по данным белорусского канцер-регистра.

За 2021 г. в Республике Беларусь было зарегистрировано 957 случаев выявления злокачественной опухоли яичника. Из них 150 случаев в Гомельской области. 148 случаев с установленной стадией. 79 — с первой стадией, 21 — со второй стадией, 31 — с третьей стадией и 17 — с четвертой стадией заболевания. 116 (77,3 %) случаев было выявлено при прохождении профосмотра и 19 (12,6 %) выявлено в смотровых кабинетах.

Всего в Гомельской области от рака яичников в период за 2021 г. умерло 55 женщин, из числа состоявших на учете [1].

Одним из эффективных методов диагностики рака яичников, наряду с клиническим осмотром и инструментальными методами обследования, является определение опухолевых маркеров в сыворотке крови. Опухоли способны продуцировать специфические антигены. Для выявления рака яичников высокочувствительным является определение уровня специфического опухолевого антигена СА-125. Этот высокомолекулярный гликопротеид экспрессируется клетками целомического эпителия, покрывающего опухоли яичников. Другим маркером рака яичников является антиген СА 72-4 и высокий уровень HE4. При муцинозных опухолях более чувствительными опухолевыми маркерами являются **СА 72-4** или **СА-199**. Одновременное определение антигенов СА-125, HE4 и СА 72-4 позволяет увеличить диагностическую чувствительность метода до 73 % [2].

В настоящее время для терапии больных РЯ применяют следующие методы: хирургический, лекарственный и лучевой, а также их сочетания, объединяя понятиями «комплексное лечение» и «комбинированное лечение». Выбор объема хирургического вмешательства, до- и послеоперационной химиотерапии определяется стадией заболевания и другими клинико-морфологическими прогностическими факторами. При лечении больных с распространенными стадиями

заболевания целью хирургического вмешательства становится удаление максимально возможного объема первичной опухоли и ее метастазов, а химиотерапия может быть использована как перед операцией, так и после нее.

Больным раком яичников II–IV стадии после хирургического вмешательства, включающего полную или оптимальную циторедукцию, проводится стандартная полихимиотерапия, включающая производные платины и таксаны (как и при I стадии) [3].

Цель

Проанализировать динамику показателей онкомаркеров рака яичников у пациенток Гомельской области до проведения курсов химиотерапии, хирургического лечения, в процессе лечения и после.

Материал и методы исследования

Для проведения анализа показателей онкомаркеров использовались данные, полученные методом выкопировки из 30 амбулаторных карт пациенток, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении Гомельского областного клинического онкологического диспансера (ГОКОД) в период январь-март 2021 г.

Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel». Данные представлены в процентном соотношении.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование были включены пациентки в возрасте от 37 до 66 лет.

Количество пациенток, с установленными стадиями заболевания, представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Стадии заболевания

1 стадия		2 стадия	3 стадия		4 стадия
1 а стадия	1 с стадия	2 б стадия	3 а стадия	3 с стадия	
8 (26,8 %)	4 (13,3 %)	6 (20 %)	4 (13,3 %)	4 (13,3 %)	4 (13,3 %)

По данным гистологического исследования были выявленные следующие типы злокачественных опухолей яичников, представленные в таблице 2.

Таблица 2 — Гистологические типы злокачественных опухолей яичников

Серозная карцинома	Муцинозная карцинома	Эндометриоидная цистоденокарцинома
14 (46,7 %)	13 (43,3 %)	3 (10 %)

Онкомаркер СА-125 при впервые выявленном заболевании яичников варьировался от 88 до 313 МЕ/мл. Онкомаркер СА 74-2 был в пределах 15–25 Ед/мл. Онкомаркер НЕ4 у пациенток варьировался от показателей нормы до 329,9 пмоль/л. Что являлось показанием к госпитализации пациенток в онкологический диспансер.

У пациенток с начальными 1–2 стадиями заболевания показатель СА-125 был меньше, чем у пациенток с 3–4 стадиями заболевания и варьировался в пределах от 88 до 125 МЕ/мл.

Уровни СА-125 после 1-го, 2-го или 3-го курсов предоперационной химиотерапии снизились до нормы (до 35 МЕ/мл). Показатель СА 74-2 так же снизился до нормальных значений.

Снижение значений онкомаркеров позволило провести пациенткам радикальную операцию. 28 пациенткам было проведено хирургическое лечение, а именно, тотальная гистерэктомия с билатеральной сальпинго-оофорэктомией, 1 пациентке была проведена промежуточная субоптимальная циторедукция, 1 пациентка отказалась от проведения хирургического лечения.

После проведения радикальной операции значения показателей онкомаркеров варьировалось в пределах нормы.

Проведение полного курса адъювантной 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, HE4, 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 адъювантной 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.