

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Зыблев, С. А. Клинико-анатомические и хирургические аспекты заболеваний щитовидной железы / С. А. Зыблев, Б. О. Кабешев. Гомель: ГУ РНПЦ РМиЭЧ, 2019. 27 с.
2. Иванов, С. А. Опухоли головы и шеи: учеб.-метод. пособие / С. А. Иванов, И. В. Михайлов, В. В. Татчин. Гомель: ГомГМУ, 2021. 104 с.
3. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы / В. А. Смирнова // Клиническая и экспериментальная тиреондология. 2015. Т. 11, № 2. С. 11–24.
4. Практические рекомендации по лекарственному лечению опухолей головы и шеи / Л. В. Болотина [и др.] // Злокачественные опухоли. 2015. № 4. Спец. выпуск. С. 47–54.
5. Барчук, А. С. Рецидивы дифференцированного рака щитовидной железы / Л. В. Болотина // Практическая онкология. 2007. № 8(1). С. 35–41.

**УДК 618.146-002-006.6-076.5**

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ ЦИТОЛОГИИ И ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

**Сандихаева О. В., Лобачёв Г. С.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

С начала 2000 гг. большое распространение во многих странах, в том числе и странах СНГ, получил метод жидкостной цитологии (ЖЦ) при проведении скрининга рака шейки матки (РШМ). Наиболее известными и распространенными системами ЖЦ в настоящее время являются ThinPrep™ (Hologic, США) и SurePath™ (BD and Company, Нидерланды, США). По данным ряда авторов, при использовании ЖЦ в 3–10 раз сокращается количество неинформативных мазков по сравнению с традиционным методом цитологического исследования (ТЦ) [1, 2].

**Цель**

Провести анализ количества выявленных случаев цервикальной интраэпителиальной неоплазии средней степени тяжести (CIN2) и цервикальной интраэпителиальной неоплазии тяжелой степени (CIN3), HSIL (плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени) с инвазией и рака шейки матки среди женщин в рамках профилактических осмотров и жидкостной цитологии.

**Материал и методы исследования**

Для проведения анализа были использованы данные 2018–2021 гг. на базе ЦЦА УЗ «ГОКОД».

**Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе работы данные за 2018–2021 гг. были разделены на две группы: традиционная цитология и жидкостная цитология (таблицы 1–8).

Таблица 1 — Жидкостная цитология (2018 г.)

Норма	CIN 2	CIN3	HSIL с инвазией	Рак	Всего
7752	8	13	4	1	7873
98,463 %	0,102 %	0,165 %	0,051 %	0,013 %	100 %

Таблица 2 — Профилактические осмотры (2018 г.)

Норма	CIN 2	CIN3	HSIL с инвазией	Рак	Всего
217179	336	260	35	29	218893
99,217 %	0,153 %	0,119 %	0,016 %	0,013 %	100 %

Таблица 3 — Жидкостная цитология (2019 г.)

Норма	CIN 2	CIN3	HSIL с инвазией	Рак	Всего
19314	33	33	5	5	19543
98,828 %	0,169 %	0,169 %	0,026 %	0,026 %	100 %

Таблица 4 — Профилактические осмотры (2019 г.)

Норма	CIN 2	CIN3	HSIL с инвазией	Рак	Всего
170401	138	122	9	27	192003
88,749 %	0,072 %	0,064 %	0,005 %	0,014 %	100 %

Таблица 5 — Жидкостная цитология (2020 г.)

Норма	CIN 2	CIN3	HSIL с инвазией	Рак	Всего
10706	40	19	3	1	10937
97,888 %	0,366 %	0,174 %	0,027 %	0,009 %	100 %

Таблица 6 — Профилактические осмотры (2020 г.)

Норма	CIN 2	CIN3	HSIL с инвазией	Рак	Всего
128000	132	101	6	26	153634
83,315 %	0,086 %	0,066 %	0,004 %	0,017 %	100 %

Таблица 7 — Жидкостная цитология (2021 г.)

Норма	CIN 2	CIN3	HSIL с инвазией	Рак	Всего
22258	68	39	10	6	22647
98,282 %	0,300 %	0,172 %	0,044 %	0,026 %	100 %

Таблица 8 — Профилактические осмотры (2021 г.)

Норма	CIN 2	CIN3	HSIL с инвазией	Рак	Всего
193070	156	110	10	27	193373
99,843 %	0,081 %	0,057 %	0,005 %	0,014 %	100 %

Жидкостная цитология в большинстве случаев эффективнее выявляла рак, а именно: в 2018 г. ЖЦ и ТЦ были одинаково эффективны для выявления рака, в 2019 г. ЖЦ выявила в 1,86 раз больше случаев рака, чем ТЦ, в 2020 г. этот показатель составил 0,53, что можно связать с возросшим количеством случаев Covid-19 и недостаточным числом обращений в медицинские учреждения. В 2021 г. метод ЖЦ в 1,86 раз эффективнее выявлял рак, в отличие от ТЦ.

В 2018 г. CIN 2 и CIN 3 в 1,03 раза эффективнее выявлялся методом ЖЦ, в 2019 г. этот показатель составлял 2,49, в 2020 г. соответственно эффективность ЖЦ перед ТЦ составляет 3,45. В 2021 г. эффективность ЖЦ перед ТЦ составляет 3,36 раз.

HSIL с инвазией также эффективнее выявлялся методом жидкостной цитологии и составил в 2018, 2019, 2020 и 2021 гг. соответственно 3,19, 5,2, 6,75 и 8,8 раз, что показывает тенденцию к увеличению выявления HSIL с инвазией.

### **Выводы**

Таким образом, эффективность жидкостной цитологии выше.

2018 г. — эффективность ЖЦ и ТЦ по выявлению рака была одинакова, CIN 2 и CIN 3 в 1,03 раза эффективнее выявлялся методом ЖЦ, HSIL с инвазией в 3,19 раз чаще выявлялся методом ЖЦ.

2019 г. — ЖЦ выявила в 1,86 раз больше случаев рака, чем ТЦ, CIN 2 и CIN 3 выявлялся в 2,49 раз лучше методом ЖЦ, HSIL с инвазией методом ЖЦ, в отличие от ТЦ, выявлялся в 5,2 раза чаще.

2020 г. — показатель выявления рака методом ЖЦ составил 0,53, эффективность ЖЦ перед ТЦ в выявлении CIN 2 и CIN 3 составила 3,45, HSIL с инвазией также эффективнее выявлялся методом ЖЦ в 6,75 раз.

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