

(72,41 %) пациентов. При изучении медицинских карт чаще всего встречался низкодифференцированный вариант опухоли, он же является самым злокачественным и хуже поддается лечению. В результате отмечается большая летальность от этих опухолей. Отмечается тенденция к заболеванию у мужчин в 2018 г.

Выводы

Наиболее частый вариант рака желудка за период 2016–2018 гг. — аденокарцинома, которая составила 65,56 % в 2016 г. и 72,41 % — в 2017 г., но большая заболеваемость составила в 2018 г. — 406 (79 %) случаев. Чаще всего встречалась у пациентов старше 60 лет (средний возраст 63 года) с преобладанием у мужчин. При сопоставлении основных группы пациентов 2018 г. было выявлено 406 (79 %) случаев, а в группе сравнения за 2017 г. — 357 (72,41 %) пациентов. Клинически заболевание проявляется быстро увеличивающимися опухолевыми массами, которые могут быть локализованы в разных анатомических областях желудка. Клиническая практика требует точного патоморфологического диагноза опухолей на основании использования всех доступных для клиники способов диагностики, а также усовершенствование диагностических методов с целью раннего выявления опухолей и предраковых состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Официальный Интернет-портал ВОЗ [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. — Дата доступа: 01.02.2019.
2. Черноусов, А. Ф. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка / А. Ф. Черноусов, С. А. Поликарпов, Э. А. Годжело. — М., 2002. — 256 с.
3. Bosman WHO Classification of Tumors of the Digestive System. — Lyon: International Agency for Research on Cancer International Agency for Research on Cancer, 2010. — № 3. — P. 219–225.

УДК 618.146-006.6-036.22(476.2) «2017»

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 Г.

Мироненко Е. С.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Л. А. Мартемьянова¹,
ассистент А. С. Терешковец²**

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

Введение

Рак шейки матки — широко распространенное во всем мире заболевание, которое согласно последним данным занимает второе место по частоте злокачественных образований у женщин [3]. По данным Всемирной организации здравоохранения в Республике Беларусь частота встречаемости заболевания составляет 17,4 зарегистрированных случаев на 100 тыс. женщин на 2015 г.

Общепризнанно, что причиной развития рака шейки матки практически во всех случаях является инфекция, передающаяся половым путем, вызванная онкогенными штаммами вируса папилломы человека. К сожалению, это не единственная причина, развитию рак шейки матки предшествуют процессы дисгормональной или воспалительной природы.

Предраковыми заболеваниями шейки матки являются: посттравматические и родовые изменения, дисплазия, лейкоплакия, эритроплакия, эндоцервикоз, полипы, эндоцервикоз, кондиломы, цервицит и некоторые другие.

Также известно, что выявление и лечение на ранних стадиях болезни, которой является цервикальная дисплазия, служат эффективными мерами для снижения уровня заболеваемости и смертности от рака шейки матки [1].

Для указания степени тяжести рака шейки матки используется стандартная TNM-классификация злокачественных новообразований, которая представлена ниже.

1. T_x — недостаточно данных для оценки опухоли.
2. T₀ — первичная опухоль не определяется.
3. T_{is} — карцинома преинвазивная. Стадия по FIGO 0.
4. T₁ — Рак, ограниченный шейкой матки (без учета тела матки). Стадия по FIGO 1.
5. T₂ — Опухоль шейки матки с распространением за пределы матки, но без прорастания стенки таза или нижней трети влагалища. Стадия по FIGO 2.
T_{2a} — Без инвазии в параметрий. Стадия по FIGO 2a.
T_{2b} — С инвазией в параметрий. Стадия по FIGO 2b.
6. T₃ — Рак шейки матки с распространением на стенку таза, поражение нижней трети влагалища, нарушение функции почки. Стадия по FIGO 3.
7. T₄ — Опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки и (или) выходит за пределы малого таза. Стадия по FIGO 4a [4].

Цель

Изучение эпидемиологических особенностей рака шейки матки среди пациенток Гомельской области за период 2017 года.

Материал и методы исследования

Материалами исследований явились данные историй болезни 129 пациенток Гомельской области, в анамнезе которых указано заболевание рака шейки матки за 2017 г. Был проведен анализ статистических данных

Результаты исследования и их обсуждение

В результате интерпретации полученных данных было установлено, что рак шейки матки (далее РШК) встречается у женщин различного возраста, а именно с 26 до 96 лет.

Выявлены различные морфологические варианты рака шейки матки, рассчитана частота их встречаемости среди данной выборки женского населения Гомельской области и представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Морфологические варианты рака шейки матки и частота их встречаемости среди выборки

| Морфологический вариант | Количество (пациентов) | Процент (%) |
|-----------------------------------|------------------------|-------------|
| Всего пациентов | 129 | 100 |
| Плоскоклеточная карцинома БДУ | 93 | 72 |
| Аденокарцинома БДУ | 18 | 13,9 |
| Тубулярная аденокарцинома | 2 | 1,55 |
| Фибросаркома | 1 | 0,78 |
| Светлоклеточный тип | 2 | 1,55 |
| Солидная карцинома БДУ | 2 | 1,55 |
| Опухолевые клетки злокачественные | 11 | 8,5 |

Также было произведена интерпретация данных по стандартной TNM-классификации рака шейки матки и выявлено, что наиболее встречаемой формой является T_{2b} — с инвазией в параметрий. На рисунке 1 представлен более подробный анализ данных.

У 4 пациенток было в истории описано T_{is} — преинвазивная карцинома, которая позже перешла в другую, более тяжелую стадию.

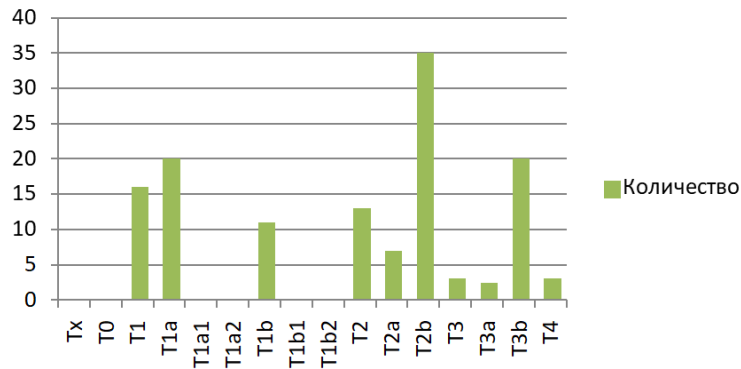


Рисунок 1 — Классификация выборки по TNM-классификации РШК

Выводы

По результатам проведенного исследования было выявлено, что:

1. Наиболее встречающимся морфологическим вариантом рака шейки матки является плоскоклеточная карцинома, которая составляет в данной выборке 72 % (93 пациента).

2. По классификации TNM злокачественное новообразование с инвазией в параметрий (T2b) встречается в 27,1 % из всех случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скрипкин, Ю. К. Инфекции, передающиеся половым путем: практ. рук-во / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, Г. Я. Шаропова. — М.: Медпресс, 2001. — 364 с.
2. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis / M. Plummer // Lancet Glob Health. — 2016.
3. Всемирная организация здравоохранения / Комплексная борьба с раком шейки матки. Краткое практическое руководство, 2010. — 290 с.
4. Мейскенс, Ф. М. Рак шейки матки. Причина и профилактика / Ф. М. Мейскенс, Д. Пател. — М.: Медицина и здравоохранение, 2010.

УДК 618.146-006.6:611.633(476.2) «2018»

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018 Г.

Миронова К. А., Бернацкая Е. Н.

Научный руководитель: ассистент *А. С. Терешковец*

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

Введение

Рак шейки матки (РШМ) — важная проблема репродуктивного здоровья женщин. По частоте заболеваемости раком у женщин он занимает четвертое место [2].

По оценкам ВОЗ, в 2018 г. было выявлено 570 тыс. новых случаев, что составляет 6,6 % всех случаев рака среди женщин. Высокий уровень смертности от рака шейки матки во всем мире можно снизить с помощью комплексного подхода, который включает программы профилактики, ранней диагностики, эффективного скрининга и лечения.

В зависимости от локализации РШМ различают: экзофитную (рак расположен на экзоцервиксе), эндофитную (в эндоцервиксе) и смешанную (злокачественный процесс локализуется одновременно на шейке и в цервикальном канале) анатомические формы роста опухоли. Из гистологических форм РШМ наиболее часто встречаются два: пло-