

Успешно завершили лечение 11 пациентов и находятся на сегодняшний день в стадии ремиссии, что соответствует 44 % от общего количества, также 9 (36 %) пациентов умерли от основного заболевания, 3 (12 %) пациента умерли от других заболеваний, 1 (4 %) пациент находится без лечения под наблюдением и 1 (4 %) пациент в данный момент проходит курс химиотерапии по факту метастатических процессов.

Выводы

1. Злокачественная феохромоцитома манифестирует в большинстве случаев в зрелом возрасте: наибольший процент пациентов (32 %) находились в группе 50–59 лет на момент выявления заболевания.

2. Наиболее часто метастазирование злокачественной феохромоцитомы наблюдалось в легкие (57 % случаев).

3. Основным методом лечения злокачественной феохромоцитомы является радикальная хирургическая операция.

4. 44 % исследуемых пациентов успешно прошли лечение и находятся в стадии ремиссии.

УДК 616.146-006.6-07-039.12

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Дорощенко А. А., Гончарова Л. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак шейки матки (РШМ) — второй в мире по распространенности вид рака у женщин. Так, в 2018 г. было зарегистрировано около 570 тыс. новых случаев этого заболевания. Оно является причиной 7,5 % всех случаев смерти от онкологических заболеваний среди женщин. Ежегодно от рака шейки матки умирает более 311 тыс. женщин, причем более 85 % этих случаев приходится на развивающиеся страны [1].

Цель

Выявить причины поздней диагностики рака шейки матки.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 30 пациенток с впервые установленным диагнозом РШМ различных стадий. Данные пациентки находились на стационарном лечении в гинекологическом отделении Гомельского областного клинического онкологического диспансера (ГОКОД). Использовался тест-опросник, содержащий 45 вопросов закрытого типа, составленный на основе анкеты онкологического скрининга. Статистическая обработка производилась с помощью компьютерной программ «Microsoft Office Excel 2010». Уровень критической значимости соответствует $p = 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 30 пациенток, которые находились на стационарном лечении в ГОКОД. Их средний возраст составил $62,67 \pm 12,55$. 22 (73,3 %) пациентки пенсионного возраста, на момент диагностики не трудоустроены. Среди опрошенных высшее образование имеют 9 (30 %) человек, среднее и среднее специальное — 21 (70 %). 12 (40 %) опрошенных проживают в сельской местности, 18 (60 %) — в городской.

Распределение у опрошенных стадий РШМ по FIGO имеет следующий вид: 0 стадия (преинвазивный рак) — 2 (6,6 %) пациентки, I стадия — 8 (26,7 %) (IA — 3 (10 %), IB — 5 (16,7 %)), II стадия — 17 (56,7 %) (IIA — 5 (16,7 %), IIB — 12 (40 %)), III стадия — 3 (10 %).

Нормальную массу тела имеют 7 (23,3 %) человек, избыточную массу тела — 13 (43,3 %), ожирение I степени — 8 (26,7 %), ожирение III степени — 2 (6,7 %).

Возраст начала менструации до 12 лет зарегистрирован у 5 (16,7 %) человек, в 12 — 15 лет — у 19 (63,3 %), после 15 — у 6 (20 %). У 27 респондентов наступила менопауза, из них до 45 лет у 4 (14,8 %), в 45 — 50 у 11 (40,7 %) и после 50 у 12 (44,5 %).

Возраст начала половой жизни до 18 лет назвали 17 (56,7%) пациенток, после 18 лет — 13 (43,3 %). Количество половых партнеров в течение жизни: 1 — у 7 (23,3 %) опрошенных, 2 — у 15 (50 %) и 3 — у 8 (26,7 %).

Количество беременностей у пациенток: 1–2 — у 12 (40 %), 3–4 — у 17 (56,7 %), 5 и более — у 1 (3,3 %). Возраст первых родов: в период 15–19 лет — у 2 (6,7 %) человек, 20–24 года — у 18 (60 %), 25–29 лет — у 10 (33,3 %). Последние роды в возрасте 20–24 года — у 3 (10 %) женщин, 25–29 лет — у 12 (40 %), 30–34 года — у 9 (30 %), 35–39 лет — у 2 (6,7 %), 40–44 года — у 3 (10 %), 45–49 лет — у 1 (3,3 %). У 12 (40 %) опрошенных в анамнезе имеются аборт или выкидыши.

Эрозии шейки матки выявлялись у 19 (63,3 %) пациенток. У 11 (57,9 %) пациенток применялись прижигающие методы лечения, у 6 (31,6 %) — методы народной медицины, у 2 (10,5 %) пациенток лечение не применялось.

Клинические проявления были следующие: слабость, головокружение, вялость у 13 (43,3 %) опрошенных, подавленное настроение — у 12 (40 %), повышение температуры тела — у 4 (13,3 %), повышенная потливость — у 8 (26,7 %), бледность кожных покровов — у 2 (6,7 %), похудение — у 5 (16,7 %). У 15 (50 %) пациенток наблюдаются субъективные ощущения в период менструаций, в виде головной боли, недомоганий, боли в молочных железах.

Выделения из половых путей не связанные с менструацией наблюдались у 13 человек, из них у 1 (7,7 %) единичные водянистые, у 1 (7,7 %) многократные необильные водянистые, у 9 (69,2 %) единичные кровянистые и у 2 (15,4 %) единичные с видом мясных помоев.

Не смотря на то, что информированность врачами о необходимости прохождения ежегодного профилактического медосмотра по результатам анкетирования составляет 100 %, лишь 17 (56,7 %) женщин проходят ежегодное обследование с цитологическим исследованием мазков с шейки матки, а 13 (44,3 %) отказываются от него.

Одним из важных этиологических факторов РШМ является вирус папилломы человека (ВПЧ), для определения которого проводятся диагностические тесты. На вопрос об осведомленности о данном методе только 11 (36,7 %) человек ответили положительно, но никто из опрошенных не обследовался на носительство ВПЧ. Важным диагностическим методом является кольпоскопия, о которой знают 10 (33,3 %) респондентов, у 5 (16,7 %) из них применялся данный вид обследования.

Выводы

1. Среди опрошенных пациенток преобладают женщины пенсионного возраста, имеющие среднее или среднее специальное образование, проживающие в небольших городах и сельской местности, для них характерно отсутствие обязательных медицинских осмотров (по сравнению с работающими).

2. Все анкетизируемые никогда не обследовались на ВПЧ, большинство из них (63,3 %) даже не слышали о нем и не знают о его роли в развитии РШМ.

3. У большинства пациентов (42,1 %) с эрозиями в анамнезе отсутствовало адекватное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вирус папилломы человека (ВПЧ) и рак шейки матки // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — 2019. — Режим доступа: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). — Дата доступа: 16.02.2020.

2. Чиссов, В. А. Организация онкологической службы в России: метод. рекомендации, пособия для врачей / В. И. Чиссов, В. В. Старинский, Б. Н. Ковалёв. — М.: ФГУ МНИОИ им. П. А. Герцена Росмедтехнологий, 2007. — 663 с.