

**СЕКЦИЯ 19
«ОНКОЛОГИЯ»**

УДК 618.146–007.17

**РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
В РАЗВИТИИ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ**

Авдейчик И. В., Железнякова Д. А.

Научный руководитель: Н. Л. Андрианова

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

Введение

Рак шейки матки занимает второе место по частоте возникновения и третье в связи со смертельным исходом среди злокачественных новообразований у женщин, являясь актуальной проблемой здравоохранения. Каждый год в мире по данным Международного агентства по изучению рака регистрируется более 55 тыс. новых случаев появления рака шейки матки. Ежегодная смертность от данной патологии составляет около 310 тыс. женщин по всему миру, при этом часто пациентки умирают в течение года в связи с поздней диагностикой заболевания. Рак шейки матки в Республике Беларусь занимает 3-е место среди всех злокачественных опухолей репродуктивной системы у женщин, уступая первенство лишь раку молочной железы и раку матки. Во всех областях нашей страны наблюдается относительная стабильность частоты выявления новых случаев и закономерное отсутствие роста данной патологии. В 2015 г. у 67,4 % случаев заболевания выявлено на ранних стадиях опухолевого процесса, причем инфицирование штаммами вируса папилломы человека (ВПЧ) выявлено у 94,7 %. Процесс развития новообразования является этапным, так от дисплазии шейки матки он переходит в преинвазивный и далее — в инвазивный рак шейки матки. Важную роль в возникновении данной патологии отводят ВПЧ, и следующим предрасполагающим факторам: раннему началу половой жизни, наличию большого числа половых партнеров и частой их смене, наличию других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), активному и пассивному курению, иммунодефицитным состояниям.

Цель

Провести комплексную оценку медико-социального состояния женщин с таким предраковым заболеванием шейки матки, как дисплазия тяжелой степени, а также проанализировать долю и роль различных факторов риска в возникновении данной патологии.

Материал и методы исследования

В ходе данного исследования были опрошены 30 женщин, находящихся на стационарном лечении в онкологическом гинекологическом отделении учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». В данном исследовании нами была разработана анкета, после чего всем пациенткам было предложено пройти анонимное анкетирование. Анкета была составлена из 22 вопросов, состоящих из общей информации о возрасте, социальной принадлежности, роде занятости, условиях и образе жизни, наследственности; гинекологического анамнеза; факторов, непосредственно влияющих на репродуктивное здоровье, начало половой жизни, методы контрацепции, число половых партнеров; менструальной функции. Дополнительно был

собран акушерский анамнез, включавший число беременностей, родов и абортов. Статистическая обработка выполнена «Excel 2010 (MS Office) for Windows 8.0», оценка проводилась с использованием расчета среднего значения, стандартного отклонения.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных данных показал, что средний возраст пациенток с диагнозом дисплазия шейки матки тяжелой степени, поступивших в онкологическое гинекологическое отделение учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» на диатермоэлектроексцизия шейки матки, составил $43,4 \pm 11,3$ года. Из 30 опрошенных 73,4% (22) составили городские жители, 20% (6) — села/деревни и 6,67% (2) — поселка городского типа/аггородка. Высшее образование имеют 20% (6) пациенток, среднее специальное — 46,67% (14) и общее среднее — 33,33% (10). На вопрос о вредных привычках 33,33% (10) женщин ответили — курение; причем 20% из них пользуются электронной сигаретой. Среднее количество выкуренных сигарет в день — 8.

Большинство пациенток (80%) поступили в стационар без жалоб, и лишь 20% жаловались на боли внизу живота, нарушения менструального цикла и кровянистые выделения не связанные с менструацией. Сопутствующая патология репродуктивной системы (миома матки) наблюдалась у 6,67% (2) женщин. Половина пациенток не обращались к гинекологу в течение 3 последних лет и более, 20% проходили осмотр 1 раз в 3 года, и только 30% наблюдались у гинеколога ежегодно. Состоят на учете у гинеколога и в кабинете патологии шейки матки из опрошенных женщин 60% (18); из них 44,44% находятся на учете менее 1 года. До поступления в стационар 10% (3) пациенткам выполнялась диатермоэлектроексцизия. На вопрос сдавали ли анализы на ИППП (в том числе на ВПЧ высоко канцерогенного риска) 20% (6) пациенток ответили положительно. Всем женщинам выполнялась кольпоскопия, а также биопсия для установления степени дисплазии и решения вопроса о методах лечения. В соответствии с международной классификацией дисплазий, CINIII выявлен у 83,33% пациенток, CINII–III — у 16,67%.

Менструация началась у всех пациенток в срок (13–15 лет); регулярные, безболезненные *mensis*. В возрасте 18–20 лет половую жизнь начали 56,66% пациенток, а 43,33% — до 18 лет. Количество половых партнеров у 46,67% женщин составило 2–3; у 26,67% пациенток — 3–5; больше 5 половых партнеров — у 16,66%. В анамнезе 10 (33,33%) пациенток имеется искусственное прерывание беременности; из них в 60% случаев аборт выполнялся 1 раз, 20% — 2 раза и 20% — 3 раза. Медикаментозный аборт был выполнен 20% женщинам, вакуум аспирация — 40%, искусственный аборт, выполненный методом раздельного диагностического выскабливания матки — 40%.

Выводы

В большинстве случаев дисплазия шейки матки тяжелой степени наблюдалась у молодых женщин трудоспособного возраста. Средний возраст пациенток составил $43,4 \pm 11,3$ года. В нашем исследовании треть женщин курят, что говорит о пренебрежительном отношении к своему здоровью. Среди опрошенных пациенток, у 2 наблюдалась сопутствующая патология репродуктивной системы. Раннее начало половой жизни (до 18 лет), а также количество половых партнеров более 3 наблюдалось у 43,33% женщин. В анамнезе 10 (33,33%) пациенток имеется искусственное прерывание беременности. Опасность дисплазии шейки матки заключается в том, что она протекает бессимптомно, не вызывая беспокойства у женщины и не давая ей повода обратиться к гинекологу. Большинство пациенток (80%) не имели жалоб, и половина, опрошенных женщин не посещали гинеколога в течение 3 и более лет. Из 30 пациенток только 20% проходили обследование на ВПЧ; остальные 80% женщины не имели возможности выполнить данное исследование в женских консультациях из-за его отсутствия по месту их проживания, что говорит о необходимости внедрения данного обследования во все женские консультации с целью ранней диагностики и профилактики развития дисплазии тяжелой степени.