

УДК 618.146-006.6-07(476.2)

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО
РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Чумакова Д. Д., Жевнов Д. Д.

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

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

Введение

Рак шейки матки в настоящее время занимает ведущее место среди всех гинекологических онкопатологий. Было установлено, что за последние годы снизился показатель смертности от онкологических заболеваний, однако показатель заболеваемости продолжает расти. Стоит отметить, что отсутствует прямая связь между раком шейки матки и старением женского населения. Значительно возросла частота данной патологии среди молодых девушек репродуктивного возраста. Заболеваемость раком шейки матки на 100 тыс. населения в Республике Беларусь по данным ВОЗ за 2018 г. составляет 8,7.

Основным этиологическим фактором развития рака шейки матки являются вирусы папилломы человека (ВПЧ). В настоящее время известно 18 генотипов ВПЧ, которые являются высокоонкогенными [1].

Канцерогенез шейки матки имеет определенную стадийность развития патологических процессов. Выделяют фоновые и предраковые заболевания, а так же преинвазивный рак (C_g in situ), микроинвазивный и инвазивный рак шейки матки [2].

Предраковые состояния шейки матки в настоящее время именуется как дисплазия эпителия — патологические процессы, при которых отмечается гиперплазия, пролиферация, нарушение дифференцировки, созревания и отторжения эпителиальных клеток. Дисплазия шейки матки считается устаревшим названием цервикальной интраэпителиальной неоплазии (cervical intraepithelial neoplasia — CIN) [3].

Согласно классификации, разработанной R. M. Richart в 1968 г., цервикальная интраэпителиальная неоплазия делится на 3 степени: CIN 1 — легкая степень дисплазии, CIN 2 — умеренная, CIN 3 — тяжелая. В основе классификации лежит степень выраженности клеточной и тканевой атипии, распространение анаплазированных клеток в эпителиальном пласте [4].

В иностранной литературе CIN объединены под названием плоскоклеточные интраэпителиальные поражения (SIL). Аббревиатура SIL предложена Национальным институтом по изучению рака США (система Bethesda, 1988). Система Bethesda широко применяется во всем мире и включает:

- доброкачественную атипию, связанную с воспалительными процессами;
- LSIL (Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion) — соответствующее легкой степени дисплазии — CIN I;
- HSIL (High-grade Squamous Intraepithelial Lesion) — соответствующее умеренной дисплазии — CIN II;
- выраженная дисплазия или интраэпителиальный рак — CIN III или CIS [3].

В Гомельской области женщины ежегодно проходят осмотр гинеколога, а также могут рассчитывать на оказание бесплатной гинекологической помощи при наличии жалоб. Это, безусловно, способствует более ранней диагностики предраковых заболеваний и рака шейки матки.

Высокая заболеваемость определяет необходимость своевременной диагностики с целью обнаружения изменений, лежащих в основе развития рака шейки матки. Комплексная диагностика и рациональное лечение дисплазии и преинвазивного рака надежно предупреждают развитие инвазивного рака шейки матки.

Цель

Провести оценку динамики соотношения инвазивного и преинвазивного рака шейки матки у женщин Гомельской области за период с 1995 по 2021 гг.

В работе использовались статистические данные, отражающие количество пациенток с диагнозами инвазивный и преинвазивный рак шейки матки. Также производилась обработка данных в программе «Microsoft Excel» и постройка диаграмм.

Результаты исследования и их обсуждение

Для прослеживания динамики рака шейки матки использовались ежегодные абсолютные цифры пациенток с инвазивным и преинвазивным раком шейки матки. А также была составлена диаграмма их соотношения. Полученные результаты представлены на рисунке 1.

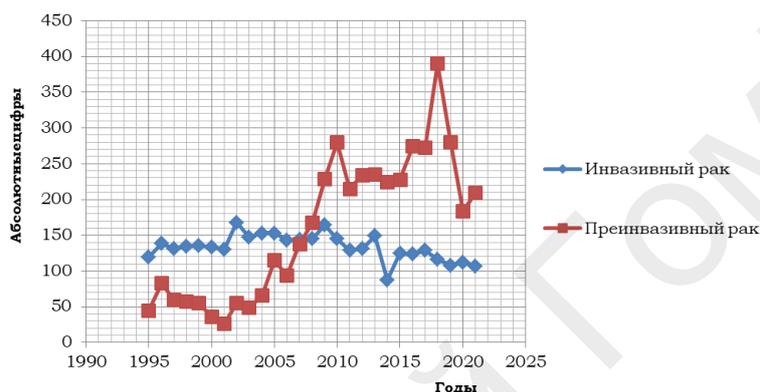


Рисунок 1 — Динамика количества случаев инвазивного и преинвазивного рака шейки матки в абсолютных цифрах в период с 1995 по 2021 гг.

По результатам диаграммы можно отметить преобладание случаев инвазивного рака над преинвазивным с 1995 по 2007 гг. В 2008 г. количество пациенток с преинвазивным раком составило 167, а количество пациенток с инвазивным раком 145, коэффициент соотношения составил 1,15. В последующие годы отметилась положительная динамика роста диагностики преинвазивного рака шейки матки. С 2008 г. количество пациенток с преинвазивным раком становится больше, чем с инвазивным раком шейки матки. В 2018 г. количество случаев преинвазивного рака стало наибольшим — 390, а количество инвазивного — 116, при этом коэффициент соотношения составил 3,36.

Процентное соотношение инвазивного и преинвазивного рака шейки матки представлено на рисунке 2.

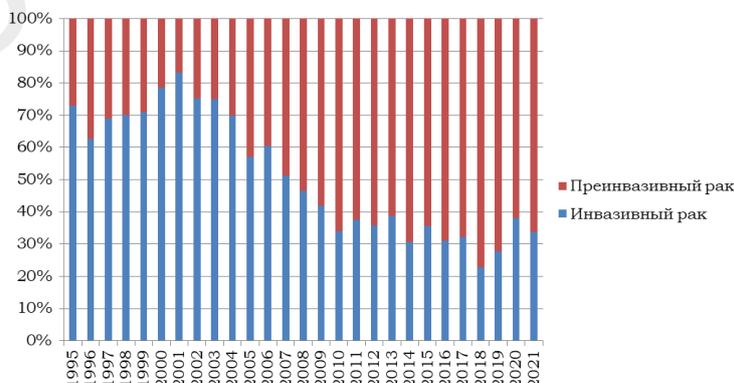


Рисунок 2 — Динамика процентного соотношения количества случаев инвазивного и преинвазивного рака шейки матки в Гомельской области в период с 1995 по 2021 гг.

Согласно диаграмме наблюдалось некоторое повышение доли инвазивного рака шейки матки в период с 1995 по 2002 гг., затем возрастает доля преинвазивного рака шейки матки. Это может быть связано с внедрением в 2002 г. в УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» молекулярно-генетической методики ПЦР для определения ДНК ВПЧ ВКР. В последующие годы в Гомельской области сложилась положительная тенденция роста диагностики преинвазивного рака шейки матки. В 2018 г. количество случаев преинвазивного рака шейки матки стало максимальным. Однако с 2019 г. наблюдается незначительное снижение доли преинвазивного рака, что может быть обусловлено пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19) [1].

Выводы

С 2008 г. количество преинвазивного рака шейки матки больше чем инвазивного, а в 2018 г. стало максимальным, достигнув коэффициента соотношения 3,36. Полученные результаты свидетельствуют о том, что внедрение в диагностические мероприятия методики ПЦР для определения ДНК ВПЧ способствовали росту выявления преинвазивного рака шейки матки. Анализ динамики заболеваемости раком шейки матки показал снижение количества случаев инвазивного рака за последние 20 лет, что отражает улучшение качества диагностики в Гомельской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиологические аспекты профилактики рака шейки матки: учеб.-метод. пособие / В. Н. Беляковский [и др.]. Гомель: ГомГМУ, 2017. 36 с.
2. Предраковые заболевания и рак шейки матки: учеб.-метод. пособие / Ю. Э. Наров [и др.]. Новосибирск: Сибмедииздат НГМУ, 2008. 36 с.
3. Исина, К. Т. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки / К. Т. Исина, А. Г. Баймурзаева, Г. М. Исина // Репродуктивная медицина. 2013. № 1–2(14). С. 65–69.
4. Архив патологии: сб. науч. ст. М., Т. 72, С. 13

УДК 616.14-006.6-018.1-07

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАДИЦИОННОЙ И ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ В СКРИНИНГЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Шабусова Д. Н.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Жидкостная онкоцитология (ЖЦ) — это лабораторный метод диагностики альтернативный традиционной онкоцитологии (ТЦ). Отличие жидкостной цитологии от традиционной заключается в том, что собранный материал помещают в жидкую среду, из которой потом на специальной центрифуге образуются цито-препараты. Они состоят из «отмытых клеток», сконцентрированных в одном месте и образующих ровный слой. Жидкостная цитология признана многими мировыми организациями такими как: Американское противораковое общество, FDA и др., а так же рекомендована многими международными консенсусами для эффективного скрининга рака шейки матки. Многочисленные исследования показали, что жидкостная цитология более информативна, чем обычная цитология и, таким образом, повышает качество скрининга рака шейки матки [1].

За последние 5 лет в разных странах были проведены многочисленные исследования, сравнивающие эффективность традиционной техники и жидкостной цитологии. Подтверждению диагноза послужила гистологическое исследова-