

В первой группе, исходя из результатов биопсии, большую часть дисплазии шейки матки приходилось на CIN 1 — 71,8 % женщин.

Во второй группе, исходя из результатов биопсии, большую часть дисплазии шейки матки приходилось на CIN 1 — 54,1 % женщин, CIN 2 — 27,9 % женщин и CIN 3 — 16,4 %.

Статистически значимые различия были выявлены по следующим анализируемым параметрам: CIN 1 и CIN 3.

В таблице 3 представлены результаты цитологического метода.

Таблица 3 — Результаты цитологического исследования

Результаты цитологии	Первая группа	Вторая группа	Уровень значимости
Без особенностей	28 (71,8 ± 7,2 %)	32 (52,5 ± 6,4 %)	P = 0,04, X ² = 3,71
CIN 1	4 (10,3 ± 4,9 %)	9 (14,8 ± 4,5 %)	P = 0,4
CIN 2	4 (10,3 ± 4,9 %)	8 (13,1 ± 4,3 %)	P = 0,5
CIN 3	1 (2,6 ± 2,5 %)	1 (1,6 ± 1,6 %)	P = 0,6
CIN 1-2	0	8 (13,1 ± 4,3 %)	P = 0,02
CIN 2-3	2 (5,1 ± 3,5 %)	2 (3,3 ± 2,3 %)	P = 0,5

При проведении цитологического исследования у женщин первой и второй групп преобладали результаты мазков без особенностей — 71,8 и 52,5 %.

Статистически значимые различия были выявлены по следующим анализируемым параметрам: CIN 1-2 и мазок без особенностей.

Выводы

При проведении исследования было установлено: у женщин с ВПЧ-тест отрицательным результатом средний возраст составлял 33,95, минимальный — 19, максимальный — 63, а у женщин с ВПЧ-тест положительным результатом средний возраст составлял 32,87, минимальный — 20, максимальный — 66.

По результатам биопсии у женщин с отрицательным результатом ВПЧ-теста диагностировано CIN 1 — 28 (71,8 %), CIN 2 — 7 (17,9 %), CIN 3 — 1 (2,6 %), CIN 1-2 — 1 (2,6 %), CIN 2-3 — 2 (5,1 %), а у женщин с положительными результатами ВПЧ-теста диагностировано CIN 1 — 33 (54,1 %), CIN 2 — 17 (27,9 %), CIN 3 — 10 (16,4 %), CIN 1-2 — 1 (1,6 %), CIN 2-3 — 0 %. У женщин с положительными результатами ВПЧ-теста CIN 1, CIN 2, CIN 3 статистически значимо больше.

Выявление CIN 1 — 3 степени у пациентов с ВПЧ-тест отрицательным может быть связано с тем, что определяется только два типа вируса (16 и 18) высокого онкогенного риска из установленных канцерогенными 18 типов. Поэтому необходимо рекомендовать использовать для диагностики инфицированности ВПЧ тест системы с максимальным представительством генотипов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прилепская, В. Н. Кольпоскопия: Практическое руководство / В. Н. Прилепская, С. И. Роговская, Е. А. Межевитинова. М.: Медицинское информационное агентство, 2006. С. 6.

УДК 618.19-006.6-075.43

УЗИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СТОРОЖЕВОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хилько Т. Ю., Коцур В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные новообразования молочной железы представляют наиболее многочисленную группу по уровню заболеваемости и смертности. За 10 лет

в нашей стране было зарегистрировано 41 819 случаев рака молочной железы. По данным Белорусского канцер-регистра за 2014–2018 гг. на 100 тыс. женского населения приходится 88,1 случай заболеваемости раком молочной железы (РМЖ), из которых 92,4 случая приходится на городское население, а 72,8 на сельское. Смертность от РМЖ в РБ по данным Белорусского канцер-регистра за 2014–2018 гг. на 100 тыс. женского населения 23,4 случая, из которых 23,8 приходится на городское население, а 21,7 на сельское. Запущенные случаи рака молочной железы — третья и четвертая стадии — приводят к социальной неполноценности и инвалидизации.

Основной целью скрининговых программ является диагностика злокачественных новообразований молочной железы на доклинической стадии, течение болезни при этом отличается хорошим прогнозом, высокими показателями безрецидивной и общей выживаемости. Пациентки с минимальными размерами опухоли являются наиболее перспективными кандидатами для органосохраняющего лечения, что немаловажно с позиции медицинской и социальной реабилитации женщин.

Наряду с маммографическим исследованием для диагностики РМЖ широко применяется ультразвуковой метод. В связи с отсутствием лучевой нагрузки он может использоваться многократно, в любой возрастной группе, в период беременности и лактации. Эхографический скрининг способствует выявлению не только патологии различных органов и систем, но и проведению дифференциальной диагностики злокачественных новообразований на субклинических стадиях, что позволяет выбрать адекватный объем хирургического вмешательства.

Цель

Оценить диагностическую чувствительность и специфичность УЗИ диагностики РМЖ в сравнении с биопсией сторожевого лимфатического узла (СЛУ) с имплантацией рентгенконтрастного суррогата, позволяющие с большей достоверностью подтвердить или исключить наличие метастазов в лимфатических узлах при раке молочной железы.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основе данных полученных из истории болезни. Была взята группа состоящая из 27 пациенток с диагнозом РМЖ в возрасте от 43 до 78 лет, проходивших лечение в ГУЗ «Гомельский областной онкологический диспансер» с августа по декабрь 2021 г. Оценка чувствительности и специфичности биопсии СЛУ была проведена статистически с использованием 4-полюх таблиц.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен ретроспективный анализ 27 пациенткам. Во время хирургического вмешательства была произведена биопсия СЛУ с имплантацией рентгенконтрастного суррогата с предварительной УЗИ диагностикой молочной железы и лимфатических узлов (таблица 1).

Таблица 1 — Результаты УЗИ диагностики

УЗИ диагностика	Рак молочной железы	
	положительные	отрицательные
Истинные	18	1
Ложные	1	7

По данным проведенной УЗИ диагностики с последующей биопсией СЛУ с имплантацией рентгенконтрастного суррогата у 18 из пациенток был получен истинно положительный результат, который составил 67 %, у 7 из пациенток ложноотрицательный, что составило 26 %, у 1 пациентки истинно отрицательный, что составило 4 %, у 1 пациентки ложноположительный, что составило 4 % (таблица 2).

Таблица 2 — Диагностическая чувствительность и специфичность УЗИ диагностики

Метод исследования	Чувствительность %, 95 % ДИ	Специфичность %, 95 % ДИ
УЗИ диагностика молочной железы и лимфатических узлов	71 (67,8; 74,2)	50 (46,8; 53,2)

С вероятностью 0,95 можно утверждать, что среднее значение при выборке большего объема не выйдет за пределы найденного интервала

Чувствительность УЗИ диагностики составила — 71 %, специфичность — 50 %.

Выводы

В результате проведенной работы было установлено, что диагностическая чувствительность УЗИ молочной железы и лимфатических узлов равно 71 %, а специфичность 50 %. Это подтверждает эффективность УЗИ как метода диагностики для оценки состояния СЛУ при раке молочной железы. Следует отметить, что в связи с этим, лечение рака молочной железы имеет высокую экономическую выгоду за счет как непосредственного уменьшения стоимости лечения, так и снижения затрат на пребывание в стационаре, необходимости паллиативной помощи и реабилитационных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сенча, А. Н. Ультразвуковое исследование молочных желез. Шаг за шагом. От простого к сложному / А. Н. Сенча. М.: МЕДпресс-информ, 2018. С. 121–136.
2. Бусько, Е. А. Мультипараметрическое ультразвуковое исследование в ранней диагностике и мониторинге лечения рака молочной / Е. К. Бусько. СПб., 2021. — 32 с.
3. Эпидемиология и скрининг рака молочной железы / В. Ф. Семиглазов [и др.] // Вопросы онкологии. 2017. Р. 375–384.
4. Рак в Беларуси: Цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 / А. Е. Окенанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 422 с.

УДК 616.317-006.6-08-036.8(476.2)«2011/2015»

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГУБЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011–2015 ГГ.

Хорошун А. Л., Игнатюк К. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С.А. Иванов

Учреждение образования

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

Введение

Рак губы развивается из красной каймы губ. Основной морфологический вариант — плоскоклеточная карцинома. Опухоль поражает нижнюю губу в 95% случаев [1, 2] Большинство опухолей выявляют в I–II стадии [4]. Стандартные методы лечения — лучевая терапия и хирургическое лечение [3]. Результаты лечения зависят от стадии и проводимого лечения, наличия метастазов, глубины инвазии опухоли [4]. В экономически развитых странах 5-летняя выживаемость при раке губы составляет 85–87 % для всех стадий [4, 5]. Исследование результатов противоопухолевого лечения при раке губы позволяет сопоставить эффективность в различных клиниках и при различных стадиях.

Цель

Исследовать результаты лечения рака губы в Гомельской области в 2011–2015 гг.

Материалы и методы

В результате ретроспективного анализа данных историй болезней пациентов за период 2011–2015 гг., находившихся на лечении в Гомельском областном онкологическом диспансере, было установлено, что в этот промежуток времени