

УДК 618.146-006.6-06

**ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Костенкова А. И., Митрахович С. В.

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

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

Введение

Рак шейки матки — одна из самых распространенных злокачественных опухолей у женщин, занимает четвертое место в структуре онкологической патологии и первое место в возрастной категории от 15 до 39 лет. Рак шейки матки продолжает быть актуальным и остается глобальной мировой проблемой здравоохранения [1].

В настоящее время распространенность рака шейки матки определяется в рамках стадирования на основании классификации FIGO (2009 г.) и TNM (7-е издание, 2009 г.) [2]. Требуется подтверждение диагноза путем гистологического исследования материала, полученного при биопсии шейки матки.

У пациентов с раком шейки матки стадия определяется при первичном обследовании на основании клинических и гистологических данных и не меняется в зависимости от последующих находок в процессе диагностики и лечения.

Основными методами лечения рака шейки матки являются хирургический, сочетанный лучевой и комбинированный. Выбор метода лечения рака шейки матки, как и любого другого злокачественного новообразования, зависит от стадии и гистотипа опухоли, степени ее дифференцировки, возраста женщины, наличия сопутствующих заболеваний и факторов прогноза, присутствие которых может заранее свидетельствовать об эффективности или неэффективности планируемой терапии [3].

Цель

Рассмотреть способы лечения рака шейки матки в зависимости от стадии заболевания среди женского населения Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен анализ результатов лечения пациентов, находившихся в гинекологическом отделении Гомельского областного онкологического диспансера в период с января 2020 по январь 2021 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении анализа полученных данных была сформирована группа из 182 пациенток с установленным диагнозом «Рак шейки матки». Возрастной состав исследуемой группы составил: от 25 до 39 лет — 20,9 % (38) женщин, от 40 до 44 лет — 17,6 % (32) женщин, от 45 до 59 лет — 37,3 % (68) женщин, от 60 до 74 лет — 20,9 % (38) женщин, от 75 до 90 лет — 3,3 % (6) женщин, при $p < 0,05$. Минимальный возраст при данном заболевании — 27 лет, а максимальный — 86 лет. Средний возраст пациенток составил 49,8 лет, при $p < 0,05$.

Исходя из исследования стадий рака шейки матки по FIGO зарегистрировано, что 0 стадия была установлена у 1,1 % (2) пациенток, I стадия — у 45,1 % (82) пациенток, при $p < 0,05$. Что касается II стадии, что она была зарегистрирована в 19,2 % (35) случаев рака шейки матки, при $p < 0,05$. Согласно установленному диагнозу III стадия была установлена в 28,6 % (52) случаев; IV стадия рака была выявлена у 6 % (11) пациенток, при $p < 0,05$.

Учитывая средний возраст женщин при регистрации определенной стадии рака шейки матки установлено, что при 0 стадии он составил 55 лет, при I ста-

дии — 46,4 лет, при $p < 0,05$. Средний возраст установления II стадии составил 56,3 лет, при $p < 0,05$. Что касается III стадии, то средний возраст постановки диагноза — 48,5 лет; средний возраст пациенток при IV стадии составил 59,9 лет, при $p < 0,05$.

При 0 стадии по FIGO для лечения применяли диатермоэлектрокоагуляцию в 50 % (1) и лучевую терапию в 50 % (1) случаев соответственно. При I стадии проводились диатермоэлектрокоагуляция в 29,2 % (24), дистанционная лучевая терапия в 23,2 % (19), полихимиотерапия в 1,2 % (1), дистанционная лучевая терапия в сочетании с монохимиотерапией в 1,2 % (1); было прооперировано 45,2 % (37) случаев, при $p < 0,05$. Для лечения II стадии дистанционная лучевая терапия — в 20 % (7), контактная лучевая терапия — 11,4 % (4), дистанционная лучевая терапия в сочетании с монохимиотерапией в 45,7 % (16) и хирургическое лечение в 17,2 % (6) случаев, при $p < 0,05$. Лечение при III стадии было следующим: дистанционная лучевая терапия в 34,6 % (18), дистанционная лучевая терапия в сочетании с монохимиотерапией в 40,4 % (21), дистанционная лучевая терапия в сочетании с контактной лучевой терапией в 3,8 % (2), хирургическое в 19,3 % (10), паллиативное лечение в 1,9 % (1) случаев, при $p < 0,05$. При лечении IV стадии рака шейки матки была использована дистанционная лучевая терапия в 72,7 % (8), лучевая терапия в сочетании с химиотерапией 9,1 % (1), хирургическое лечение в 18,2 % (2), при $p < 0,05$. Результаты исследования представлены на рисунке 1.

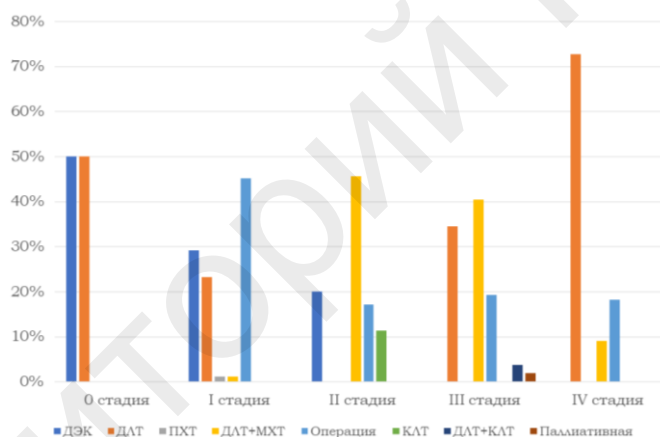


Рисунок 1 — Лечение рака шейки матки в зависимости от стадии

Учитывая полученные данные у пациенток с раком шейки матки хирургическое лечение с удалением регионарных лимфатических узлов (лимфаденэктомия) проводилось в 12,1 % (22) случаев.

В процессе проведения диагностики и лечения рака шейки матки у исследуемой группы в 85,2 % (155) случаев не было выявлено осложнений. В 2,2 % (4) случаев была выявлена сопутствующая коронавирусная инфекция Covid-19 и в 0,6 % (1) случаев был выявлен контакт с больным коронавирусной инфекцией. Были выявлены осложнения со стороны системы крови: анемия — в 3,8 % (7) случаев, лейкопения — в 4,9 % (9) случаев, азотемия — в 2,2 % (4) случаев всех осложнений. Отмечается наличие таких осложнений как болевой синдром и пневмония в 0,6 % (1) случаев соответственно.

Выводы

Таким образом, проведенный анализ лечения рака шейки матки в зависимости от определенной стадии позволяет сделать следующие выводы:

1. Наиболее часто рак шейки матки встречается в возрастной группе женщин от 45 до 59 лет — 37,3 %.

2. Наиболее часто встречающаяся стадия рака шейки матки является I стадия — 45,1 %.

3. Минимальный средний возраст женщин при диагностировании рака шейки матки составляет 46,4 лет при I стадии. Максимальный средний возраст женщин определяется при IV стадии — 59,9 лет.

4. При лечении рака шейки матки в зависимости от стадии заболевания были использованы следующие методы: при 0 стадии — диатермоэлектрокоагуляция и лучевая терапия по 50 % случаев соответственно; при I стадии — хирургическое лечение в 45,2 % случаев; при II стадии — дистанционная лучевая терапия в сочетании с монокимиотерапией в 45,7 %; при III стадии — дистанционная лучевая терапия в сочетании с монокимиотерапией в 40,4 %; при IV стадии преимущественным видом лечения является дистанционная лучевая терапия в 72,7 % случаев.

5. Органосохраняющая диатермоэлектрокоагуляция использовалась в качестве лечения рака шейки матки при 0 стадии в 50 % (1) случаев, при I стадии в 29,2 % (24) случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 // [Electronic resource]. Mode of access: <https://www.iarc.who.int/news-events/latest-world-cancer-statistics-globocan-2012-estimated-cancer-incidence-mortality-and-prevalence-worldwide-in-2012>. Date of access: 14.03.2022.
2. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium // Int J Gynecol Obstet. 2009. Vol. 105, № 2. P. 103–104.
3. Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 6 июля 2018г., №60 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. 2018. № 100. 8 / 33500.

УДК 616.329-002-006.6-089-06

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА

Крамкова У. Ю., Яцушкевич М. Н., Марковский В. О.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гастроэзофагеальный рак (ГЭР) является актуальной проблемой в настоящее время. Одновременно на фоне тенденции к снижению заболеваемости раковыми заболеваниями, отмечается относительное увеличение количества выявляемых случаев рака желудка и пищевода [1]. Аналогичная тенденция и Республике Беларусь. Диагностируется данное заболевание в большинстве случаев лишь на 3 и 4 стадиях болезни. Проведение скринингов и массовых фиброгастроуденоскопий в перспективе ранней диагностики весьма туманны. На сегодняшний день хирургическое лечение является основным методом лечения ГЭР [2, 3]. Однако, несмотря на успех, полученный в результате проводимого оперативного лечения, продление жизни пациентов с ГЭР, отдаленные результаты, в частности из-за нередко возникающих осложнений, нельзя назвать удовлетворительными.

Цель

Провести количественный и качественный анализ послеоперационных осложнений в зависимости от вида оперативного лечения среди пациентов с гастроэзофагеальным раком.