



Рисунок 2 — Время развития второго рака

Выводы

1. Частота развития ПМЗО у пациентов с папиллярным РЩЖ I стадии составила 6,3 % — второй рак; 1,1 % — третий рак.
2. Все ПМЗО развились у пациентов женского пола.
3. Наиболее частые вторичные опухоли: рак кожи (21,7 %), рак молочной железы (17,4 %), колоректальный рак (13 %).
4. Среднее время от установления РЩЖ до развития второго рака составило 5,5 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cabanillas, M. E. Thyroid cancer / M. E. Cabanillas, D. G. McFadden, C. Durante // Lanced. 2016. Vol. 388. P. 2783.
2. Валдина, Е. А. Заболевания щитовидной железы: рук-во / Е. А. Валдина. 3-е изд. СПб.: Питер, 2006. 368 с.
3. Вторые опухоли: частота развития, особенности биологии, прогноз / А. В. Островская [и др.] // Современная онкология. 2002. Т. 4, № 2. С. 48–50.
4. Second primary cancer in thyroid cancer patients: a multinational record linkage study / T. C. Sandeep [et al.] // Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2006. Vol. 233. P. 1819.

УДК 618.146-084:316.774]-057.875

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСА О ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Дешкович Е. 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) — широко распространенное во всем мире заболевание, которое, согласно последним данным, занимает 3-е место среди всех злокачественных новообразований, поражающих женщин репродуктивного возраста [1].

Установлено, что необходимое условие для возникновения предраковых изменений в шейке матки — это наличие определенных штаммов вирусов папилломы человека (ВПЧ), последующая интеграция которых может привести к развитию рака. Приблизительно от 9 до 15 % населения всего мира (около 630 млн человек) — носители ВПЧ-инфекции, причем оценка степени инфицирования варьирует в зависимости от географического положения [2].

К настоящему времени идентифицировано более 100 штаммов ВПЧ, из которых 30–40 типов могут быть отнесены к категории аногенитальных. Из них 15–20 типов характеризуются высоким онкогенным риском [9, 10]. Это 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52 и 59-й типы [2]. Среди больных РШМ наиболее распространены ВПЧ 16-го (54 %) и 18-го (13 %) типов [3].

Цель

Изучить знания студентов первого и пятого курса УО «ГомГМУ» по вопросам профилактики РШМ.

Материал и методы исследования

Анкетирование проводилось на базе Учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» по специально разработанному стандартизированному опроснику. Было обследовано 200 студенток 1 и 5-го курса, из них по 100 в каждой группе. Средний возраст обследуемых составил 17 и 21 год с 1 и 5-го курса соответственно. Статистическая обработка данных проведена с помощью прикладных пакетов «Statistica» 8.0 с использованием статистических формул. В анкете было представлено 24 вопроса:

1. Вы знаете, что такое ВПЧ (да; нет);
2. Что вызывает ВПЧ? (онкологические заболевания половых органов; менингит; воспалительные заболевания мочевыделительной системы);
3. ВПЧ передается? (половым путем; контактным; воздушно-капельным; вертикальным; все ответы верны; верно все, кроме воздушно-капельного);
4. Нужно ли проводить профилактику РШМ? (да; нет);
5. Слышали вы про вакцинацию против ВПЧ? (да; нет);
6. Выберите правильное суждение про вакцинацию против ВПЧ (вакцинация рекомендуется мальчикам и девочкам до начала половой жизни; вакцинация проводится трехкратно; вакцинируются только девочки определенного возраста; вакцинация проводится двукратно; все ответы верны; верно 3, 4; верно 1, 4);
7. Какую профилактику РШМ нужно проводить? (с началом половой жизни и сменой полового партнера не обязательно делать анализ на ВПЧ; посещение гинеколога по желанию; вакцинирование в возрасте с 9 до 18 и молодым женщинам с 18 до 26 лет);
8. Факторами риска развития РШМ являются: (обследованный половой партнер; случайные половые связи; эрозии; верно 2, 3);
9. Рак шейки матки: (может проявляться контактными кровотечениями; чаще встречается у нерожавших женщин; на ранних стадиях проявляется болями);
10. Считаете ли вы нужным проверять себя и своего партнера на ИППП, в том числе на ВПЧ перед началом половой жизни? (нет, зачем это надо; да, потому что ВПЧ развивается длительно и может никак не проявляться на ранних стадиях; да, потому что так я буду ему доверять; нет, зачем, если мы доверяем друг другу);
11. Считаете ли вы нужным ежегодно посещать гинеколога, если у вас нет никаких жалоб: (да; не вижу смысла, если меня ничего не беспокоит);
12. Как часто вы посещаете гинеколога? (раз в год, потому что знаю, что нужно проходить профилактический осмотр; только когда появляются жалобы; Не посещаю, потому что боюсь);
13. К наиболее частым путям распространения РШМ НЕ относятся: (влагалище; мочевой пузырь; прямая кишка; придатки матки; мочеточник);
14. Как диагностируют РШМ? (цитологическим и гистологическим путем; осмотр; рентген; анамнез);
15. К ранним симптомам РШМ относится: (обильные водянистые выделения без запаха, из-за прорастания опухоли в лимфатические узлы; обильные выделения с запахом; кровотечения)
16. Где локализуются боли при РШМ? (низ живота и поясница с иррадиацией в правую ногу; низ живота и поясница с иррадиацией в левую ногу; только низ живота);
17. Наиболее встречаемая форма РШМ: (плоскоклеточная; аденогенный; мелкоклеточная);
18. К углубленным методам диагностики относится? (простая кольпоскопия; бимануальное ректовагинальное исследование; цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки; вакуум-кюретаж канала шейки матки; цитологическое исследование эндометриального аспиранта);
19. Ведущий клинический симптом РШМ: (тазовая боль; слизисто-гнойные выделения; контактные кровотечения; ациклические маточные кровотечения; диспареуния);
20. РШМ чаще всего встречается в возрасте: (до 30; 30–40; 40–50; 50–60; после 60);
21. В каком возрасте пик возникновения эрозии шейки матки: (20–24; 25–29; 30–35; после 35);

22. Ведущий фактор риска РШМ: (заражение вирусом папилломы человека; неправильная гигиена; случайные половые связи); 23. Какое место занимает РШМ среди онкозаболеваний в республике Беларусь: (первое; второе; третье; четвертое; пятое); 24. Считаете ли вы нужным сдавать анализы на ИППП, в том числе на ВПЧ, если живете с половым партнером больше 1 года: (нет, я доверяю себе и своему партнеру; да, потому что так я смогу сохранить свое здоровье; хочу проверить, но боюсь что половой партнер неправильно поймет и подумает, что ему не доверяют; проверяю только себя).

Результаты исследования и их обсуждения

В анонимном анкетировании были исследованы студентки 1 и 5-го курса, средний возраст составил 17 ± 1 и 21 ± 1 год соответственно.

Результаты опроса студентов 1 и 5 курса предоставлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты опроса студентов 1 и 5 курса «Профилактика рака шейки матки»

Вопрос	1 курс, % прав. отв.	5 курс, % прав. отв.	Уровень достоверности
Вы знаете, что такое ВПЧ?	50	96,2	$p < 0,001$
Что вызывает ВПЧ?	73,3	93,3	$p < 0,001$
ВПЧ передается	87,2	95,2	$p = 1,74$
Нужно ли проводить профилактику РШМ?	97,6	96,2	$p = 0,16$
Слышали вы про вакцинацию против ВПЧ	78,8	78,8	$p < 0,01$
Выберете правильное суждение про вакцинацию против ВПЧ	24,7	28,8	$p < 0,05$
Какую профилактику РШМ нужно проводить?	68,6	89,3	$p < 0,001$
Факторами риска развития РШМ являются	62,8	77,9	$p < 0,05$
Рак шейки матки (выберете верное суждение)	47,7	69,2	$p < 0,005$
Считаете ли вы нужным проверять себя и своего партнера на ИППП, в том числе на ВПЧ перед началом половой жизни?	76,7	76	$p = -0,049$
Считаете ли вы нужным ежегодно посещать гинеколога, если у вас нет никаких жалоб?	86	97,1	$p < 0,02$
Как часто вы посещаете гинеколога?	82,6	94,2	$p < 0,02$
Наиболее частым путем распространения РШМ НЕ относится	12,9	43,3	$p < 0,001$
Как диагностируют РШМ?	72,1	95,2	$p < 0,001$
К ранним симптомам РШМ относится	35,3	51,9	$p < 0,05$
Где локализуются боли при РШМ?	23,3	63,5	$p < 0,001$
Наиболее встречаемая форма РШМ	37,2	81,7	$p < 0,001$
К углубленным методам диагностики относится?	59,3	49	$p = 1,3$
Ведущий клинический симптом РШМ?	20,9	47,1	$p < 0,001$
РШМ чаще всего встречается в возрасте	2,3	8,7	$p = 1,6$
В каком возрасте пик возникновения эрозии шейки матки	19,8	42,3	$p < 0,002$
Ведущий фактор риска РШМ	37,2	80,8	$p < 0,001$
Какое место занимает РШМ среди онкозаболеваний в Республике Беларусь	41,9	39,4	$p = 0,21$
Считаете ли вы нужным сдавать анализы на ИППП, в том числе на ВПЧ, если живете с половым партнером больше 1 года?	75,6	68,3	$p = 0,99$

Студенты 1 и 5 курса не знают какое место занимает РШМ среди онкозаболеваний в РБ ($p = 0,21$) 41,9 %; 39,4 % соответственно; а также не осведомлены в каком возрасте чаще встречается РШМ $p = 1,6$.

68,3 студентов 5 курса не считают нужным сдавать анализы на ИППП и ВПЧ, если живут с одним половым партнером больше 1 года ($p = 0,99$).

Студенты 1-го курса в отличие от студентов 5-го курса больше осведомлены в методах углубленной диагностики РШМ — количество правильных ответов среди студентов 1-го курса 59,3 % ($p = 1,3$).

Выводы

Студенты 1 курса не осведомлены в проблеме данного заболевания. Для решения данного вопроса необходимо рассказывать о методах профилактики РШМ в школьные годы. Ввести обязательные профилактические осмотры.

Студенты 5 курса, не до конца осведомлены о РШМ.

Так как в настоящее время РШМ получил широкое распространение во всем мире, то необходимо ввести обязательное вакцинирование девочек до начала половой жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int / J. Ferlay [et al.] // J Cancer. 2010. Vol. 127(12). P. 2893–2917/
2. Association between cigarette smoking and prognosis in locally advanced cervical carcinoma treated with chemoradiation: A Gynecologic Oncology Group study / S. E. Waggoner [et al.] // Gynecol Oncol. In press. 2006.
3. ALTS Group. Smoking is a risk factor for cervical intraepithelial neoplasia grade 3 among oncogenic human papillomavirus DNA-positive women with equivocal or mildly abnormal cytology / K. McIntyre-Seltman [et al.] // Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2005. Vol. 14(5). P. 1165–1170.

УДК 616.37-006.6:615.28]-036.8

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Дорошевич К. Н., Шостак М. Р.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак поджелудочной железы (РПЖ) — заболевание с крайне высоким потенциалом злокачественности. По данным American Cancer Society показатель заболеваемости РПЖ за 2014–2018 гг. составил 13,1 ‰, смертности — 11,1 ‰. Показатель 5-летней выживаемости составил 11 % [1]. Показатель 5-летней выживаемости после радикального лечения колеблется от 4,9 до 39,7 % [2, 3].

В Республике Беларусь за 2020 г. был зарегистрирован 1 191 случай заболевания РПЖ и 1169 случаев летального исхода (2,8 и 5,5 % соответственно в структуре заболеваемости и смертности от онкологической патологии за 2020 г. РПЖ занимает 10 место в структуре заболеваемости и 6 — в структуре смертности) [4].

Учитывая высокий удельный вес пациентов с неоперабельными формами РПЖ, важную роль в лечении данной патологии играет химиотерапия (ХТ).

Цель

Оценить переносимость и эффективность различных режимов ХТ в лечении РПЖ.

Материал и методы исследования

Материал исследования — 44 амбулаторные карты пациентов с РПЖ, проходивших лечение в период с декабря 2013 до декабря 2021 гг. на базе химиотерапевтического отделения № 1 учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер».

Медиана возраста пациентов составила 61,5 (54; 68) лет, количество мужчин и женщин — 24 (54,6 %) и 20 (45,4 %) пациентов, соответственно. Количество пациентов со II, III, IV стадиями РПЖ составило 5, 6 и 33 пациента соответственно. Гистологическая картина аденокарциномы наблюдалась у 40 пациентов (90,1 %), нейроэндокринного рака — у 4 (9,1 %) пациентов. 1 линия ХТ включала такие схемы: FOLFIRINOX (25 (56,8 %) пациентов), FOLFOX (4 (9,1 %) па-