

**Д. О. Дубровская**

*Научный руководитель: старший преподаватель М. В. Громыко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

### ***Введение***

Рак шейки матки (РШМ) – широко распространенное во всем мире заболевание, которое, согласно последним исследованиям, стабильно занимает 4-е место (5,4 %) в структуре онкологической заболеваемости женщин. В мире в 2020 г. зарегистрировано более 604 000 новых случаев заболевания РШМ, и более 342 000 смертей от этого заболевания [1, 2].

РШМ – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки шейки матки (эктоцервикса или эндоцервикса) [3].

Основные клинические проявления РШМ обобщены ВОЗ и представлены следующим образом:

1. Ранние: выделения из влагалища, иногда зловонные; межменструальные кровянистые выделения любого характера у женщины детородного возраста; кровянистые выделения после половых сношений у женщины любого возраста, даже молодой; кровянистые выделения и кровотечения в постменопаузе; кровотечение в пременопаузе, лечение которого неэффективно.

2. Поздние: учащенное мочеиспускание и императивные позывы на мочеиспускание; боль в спине; боль внизу живота; затруднения при дефекации

3. Очень поздние: сильная боль в спине; похудение; уменьшение объема выделяемой мочи (вследствие обструкции мочеточников или почечной недостаточности); выделения мочи или кала из влагалища (при образовании свищей); отеки нижних конечностей; одышка (вследствие анемии, реже метастазов в легком или плевральном выпоте) [2].

Раннее проявление симптомов заболевания в виде скрининга и хорошая визуализация опухоли с помощью методов ультразвуковой диагностики позволяют выявить рак тела матки на I–II стадиях почти у 80 % больных. При этом смертность от прогрессирования болезни остается стабильной.

### ***Цель***

Проанализировать наиболее часто встречающиеся факторы риска развития рака шейки матки.

### ***Материал и методы исследования***

Материалами и методами исследования являются данные опроса пациентов, которые поступили в гинекологическое отделение в УЗ «Гомельский областной клинической онкологический диспансер» с РШМ в период с сентября 2020 г. по март 2023 г. в количестве 45 человек. Анкета-опросник включала вопросы, касающиеся образа жизни, сопутствующих заболеваний, менструальной и репродуктивной функции, половой активности и др. Обработка данных производилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2013.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

По результатам анализа данных, средний возраст пациентов составил 67 года (от 36 до 95).

В исследуемой группе распределение по стадиям представлено следующим образом: I стадия – 33 (73,3 %), II стадия – 8 (17,7 %), III стадия – 4 (8,8 %).

Из анамнеза ИМТ 18,5–24,9 (нормальная масса тела) был определен у 7 (15,5 %) пациенток, ИМТ 25–29,9 (избыточный вес) у 7 (15,5 %) пациенток, ИМТ 30–34,9 (1 степень ожирения) у 10 (22,2 %) женщин, ИМТ 35–39,9 (2 степень ожирения) у 9 (20 %), а ИМТ больше 40 (3 степень ожирения) выявлен у 12 (26,6 %).

Таблица 1 – Данные по акушерскому анамнезу исследуемой группы

Число беременностей	Число родов	Число аборт, выкидышей
0Б – 1 (2,2 %)	0Р – 4 (8,8 %)	0А – 12 (26,6 %)
1Б – 3 (6,6 %)	1Р – 8 (17,7 %)	1А – 12 (26,6 %)
2Б – 5 (11,1 %)	2Р – 10 (22,2 %)	2А – 14 (31,1 %)
3Б – 12 (26,6 %)	3Р – 12 (26,6 %)	3А – 4 (8,8 %)
4Б – 8 (17,7 %)	4Р – 8 (17,7 %)	4А – 3 (6,6 %)
5Б – 7 (15,5 %)	5Р – 1 (2,2 %)	
6Б – 3 (6,6 %)	6Р – 2 (4,4 %)	
7Б – 5 (11,1 %)		
10Б – 1 (2,2 %)		

При исследовании состояния репродуктивной функции у больных выявлены следующие особенности. Среди 45 пациенток с РШМ у 1 (2,2 %) не было беременностей. У 66,7 % первая беременность возникла до 25 лет. Последние или единственные роды до 35 лет наблюдались у 72 %. Аборты и выкидыши выявлены у 33 (73,3 %).

Из всех пациенток количество рожавших – 41 (91,1 %), а нерожавших – 1 (8,8 %).

Таблица 2 – Результаты анализа основных факторов риска РШМ

Цикл	Способы контрацепции	Гинекологические заболевания
Нерегулярный – 3 (6,6 %)	Спираль – 10 (22,2 %)	Заболевания яичников – 9 (20 %)
Закончился менее 5 лет назад – 5 (11,1 %)	Презервативы – 4 (8,8 %)	Заболевания молочной железы – 7 (15,5 %)
Закончился более 5 лет назад – 11 (24,4 %)	Комбинированные оральные контрацептивы – 6 (13,3 %)	Гиперплазия эндометрия – 11 (24,4 %)
Закончился более 10 лет назад – 26 (57,7 %)	Не использовались – 25 (55,5 %)	Миома матки – 16 (35,5 %)

Анализ показал, что раннее начало менструаций (до 12 лет) отмечалось у 20 %, а позднее начало (после 15 лет) у 6,7 %. Среди всех пациенток у 42 (93,3 %) наступила менопауза: после 50 лет – у 56,6 %, в 45–50 лет – у 26,7 %, до 45 лет – у 6,7 %.

Также было выяснено, что 86,6 % женщин не пользовались гормональными противозачаточными средствами.

При изучении особенностей половой функции у больных РШМ установлено, что 17,8 % ведут половую жизнь, 82,2 % не ведут половую жизнь более года.

Среди пациенток с РШМ были выявлены 16 (35,5 %) с миомой матки, 9 (20 %) с заболеваниями яичников (кисты, хронический аднексит, дисфункция яичников), 7 (15,5 %) с заболеваниями молочной железы (мастопатии). У 11,1 % пациенток ранее была диагностирована гиперплазия эндометрия: 27,3 % – простая железистая, 72,7 % – атипичная железистая.

При анализе были выяснены сопутствующие заболевания:

Среди пациенток 23 (51,1 %) с артериальной гипертензией, с заболеваниями щитовидной железы: патология щитовидной железы – 6 (13,3 %), СД – 12 (26,6 %). 15 (33,3 %) пациенток имели инфекционные заболевания органов малого таза. А у 10 (22,2 %) опрошенных проводились операции на органах малого таза.

Таблица 3 – Выполненные диагностические мероприятия

Частота осмотра у гинеколога	Частота УЗИ органов малого таза	Раздельное диагностическое выскабливание	Пайпель биопсия
2 раза / год – 2 (4,4 %)	2 раза / год – 2 (4,4 %)	Да – 45 (95,5%)	Да – 20 (44,4 %)
1 раз / год – 27 (60 %)	1 раз / год – 27 (60 %)	Нет – 2 (4,4 %)	Нет – 25 (55,5 %)
Менее 1 раза / год – 10 (22,2 %)	Менее 1 раза / год – 10 (22,2 %)		
Не проходили – 6 (13,3 %)	Не проходили – 6 (13,3 %)		

Частота осмотров у гинеколога и УЗИ органов малого таза проводились с одинаковой частотой, чаще всего 1 раза в год 27 (60 %), наиболее редко 2 раза в год – 2 (4,4 %), раздельное диагностическое выскабливание было выполнено 95,5% пациентам, а пайпель биопсия 44,4 %.

Основными жалобами пациенток были кровянистые выделения – 23 (51,1 %), серозно-слизистые выделения – 6 (13,3 %), похудение – 12 (26,6 %), нарушение функции соседних органов – 6 (13,3 %), а также у половины пациенток эти жалобы сопровождались болями. У 15 пациенток без жалоб рак шейки матки был выявлен при ультразвуковом исследовании органов малого таза.

### **Выводы**

Таким образом, собранные данные показывают, что РШМ находится в зависимости от многочисленных факторов, каждый из которых обладает разной степенью воздействия.

Основным фактором развития РШМ является вирус папилломы человека. Однако присутствуют и сопутствующие факторы развития рака шейки матки.

Так наиболее значимыми сопутствующими факторами риска в развитии РШМ являются избыточная масса тела (84,3 %), гипертензия (51,5 %), отсутствие контрацепции (55,5 %), наличие в анамнезе абортов (73,3 %), позднее прекращение репродуктивной функции (менопауза после 50 – 56,6 %), миома матки (35,5 %), гиперплазия эндометрия (24,4 %).

Анализ возрастной заболеваемости раком тела матки показал начало ее роста среди женщин старше 45 лет, однако были случаи выявления рака шейки матки в 12 и 17 лет.

Прогресс рака шейки матки – основная проблема поздней диагностики, так как отсутствуют посещения ежегодных гинекологических осмотров (13,3 %), а также не выполнение УЗИ органов малого таза у пациенток из группы риска.

Следует отметить, что большее количество женщин не осведомлены о необходимости прохождения УЗИ ОМТ не реже 1 раза в год. Данная сложившаяся ситуация может являться прямым следствием недостаточной просветительской работы среди женской части населения.

Так же следует отметить, что большинство пациенток ввиду отсутствия болевого синдрома не придают значения патологическим влагалищным выделениям (64,4 %).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries / H. Sung [et al.] // CA Cancer J Clin. – 2021. – № 71(3). – P. 209–249.
2. Онкология: учеб. пособие / Н. Н. Антоненкова [и др.] ; под ред. И. В. Залуцкого. – Минск: Высшая школа, 2007. – 703 с.
3. Рак шейки матки / Е. В. Бахидзе; под ред. И. В. Берлева, А. Ф. Урманчеевой. – С-Пб.: ЭкоВектор, 2018. – 437 с.