



Рисунок 2 – Сравнение двух периодов по стадиям РШМ

Во втором периоде с 1 стадией РШМ встречается 472 пациенток, что составляет 48,16 % от всей заболеваемости РШМ за данный период, со 2 стадией – 277 (28,27 %), с 3 – 159 (16,22 %), а с 4 – 72 (7,35 %).

За период с 2006 по 2013гг. число умерших от РШМ составило 464, а с 2014 по 2021 гг. – 356, наблюдается спад смертности во втором периоде.

Выводы

1. Во второй группе наблюдается спад заболеваемости.
2. Частота встречаемости РШМ во второй группе снизилась в 1,18 раза (на 14,9 %).
3. По данным работы РШМ чаще встречается в более зрелом возрасте.
4. 1-я стадия РШМ в двух группах отличается незначительно, частота встречаемости 2-й стадии снизилась на 29,5 %.
5. Заболеваемость в 3-й стадии возросла на 13,84 %, а 4-й на 8,3 %. Таким образом, наблюдается рост более злокачественных стадий онкологии.
6. В период с 2014 по 2021 гг. наблюдается спад смертности от РШМ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бакшеев, Н. С. Злокачественные новообразования женских половых органов / Н. С. Бакшеев, Н. А. Ильяшенко, А. И. Миляновский. – М.: Медицина, 2003. –163 с.
2. Вишневская, Е. Е. Злокачественное новообразование шейки матки. Диагностика, хирургическое и комбинированное лечение / Е.Е. Вишневская. – Минск: Беларусь, 2004. – 157 с.
3. Злокачественные новообразования в Беларуси 1999–2008 / С. М. Поляков [и др.] / Под ред. И. В. Михайловой, И. В. Залуцкого. – Мн: РНПЦ МТ, 2009. – 20 с.
4. Оксанов, А. Е. 25 лет против рака. Успехи и проблемы противораковой борьбы в Беларуси //А. Е. Оксанов, П. И. Моисеев, А. А. Евмененко, Л. Ф. Левин; под ред. О. Г. Суконко. – Минск: ГУ РНМБ. – 2016. – 415 с.

УДК 618.146-006.6-07(476.2)

С. А. Плескацевич, В. С. Волчек

Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

**АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ
ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), рак шейки матки (РШМ) занимает третье место в мире среди самых распространенных злокачественных новообразований у женщин и является причиной преждевременной смерти сотен тысяч женщин. Ежегодно в мире диагностируют 530 тыс. новых случаев рака шейки матки

и более 270 тыс. женщин умирают от данного заболевания. Более 85 % смертей приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. В развивающихся странах смертность от рака шейки матки выше из-за отсутствия эффективных программ скрининга и ограниченного доступа к медицинской помощи (ВОЗ, 2013).

Учеными доказано, что причиной рака шейки матки является вирус папилломы человека (ВПЧ). Известно много типов ВПЧ, но только 5 типов способствуют развитию рака шейки матки в 99,7 % случаев. Это вирусы папилломы человека 16, 18, 31, 33 и 45 типа. Из них более 75 % раков обусловлено вирусами 16 и 18 типа [1].

Количество заболевших раком шейки матки в Беларуси за последние 10 лет заметно не увеличилось, но в то же время прослеживается тенденция к смещению пика заболеваемости к более молодым возрастным контингентам населения. Всего в нашей стране на учете стоит более одиннадцати тысяч женщин, страдающих этой тяжелой болезнью, из них пережили 5-летний рубеж более 70 % [1].

Первыми в Республике Беларусь разработали скрининговую программу с участием ВПЧ-тестирования и внедрили ее в качестве пилотного проекта в Гомельском регионе (2011–2014 гг.). ВПЧ-тест вместе с цитологическим методом позволил диагностировать рак шейки матки в 18 раз эффективнее, чем только цитологический скрининг [2, 3].

В настоящее время в ряде стран, в том числе и в Республике Беларусь, при проведении скрининговых программ для выявления рака шейки матки, предраковых и фоновых состояний применяется только цитологическое исследование соскоба слизистой шейки матки с окрашиванием по Папаниколау. С целью цитологической диагностики интраэпителиальных неоплазий со слизистой цервикального канала и влагалищной части шейки применяется метод жидкостной цитологии – стандартизированная технология приготовления цитологического препарата (тест № 520) [2, 3].

Цель

Оценить реализацию скрининговой программы по раннему выявлению РШМ.

Материал и методы исследования

Проведен анализ данных 585 женщин с установленным диагнозом РШМ по Гомельской области за период 2018–2022 гг. с разделением по месту жительства, возрасту и стадиям заболевания. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2018 по 2022 гг. число вновь выявленных случаев РШМ составило 585, при этом в ранних стадиях было выявлено 415 случаев (70,94 %), из них за 2018 год 90 человек (21,7 %), 2019 год – 86 (20,7 %), 2020 год – 80 (19,3 %), 2021 год – 79 (19 %), 2022 год – 80 (19,3 %). Пациентки с вновь выявленными случаями были лишь в 2021 году в количестве 2-х человек, что составило 1,8 % от общего числа пациентов за 2021 год. Эти же два случая были выявлены в ранних стадиях.

По исследуемым данным вновь выявленные случаи РШМ городского населения составили 376 человек (64,3 %), сельское население – 209 человек (35,7 %).

В городских условиях выявлено больше случаев заболевания, чем в сельской местности, что может быть связано с урбанизацией, а также уровнем жизни и воздействием окружающих факторов. Однако меньшее число больных в сельской местности может быть причиной редких обращений к специалистам.

При таком заболевании, как рак шейки матки, возраст играет не последнюю роль, так возраст пациенток варьирует от 20 до 85 и более лет. На каждый возрастной период приходилось различное число случаев заболевания. Исходя из обзора данных, пик заболеваемости приходится на возрастной период 35–64 года (рисунок 1).

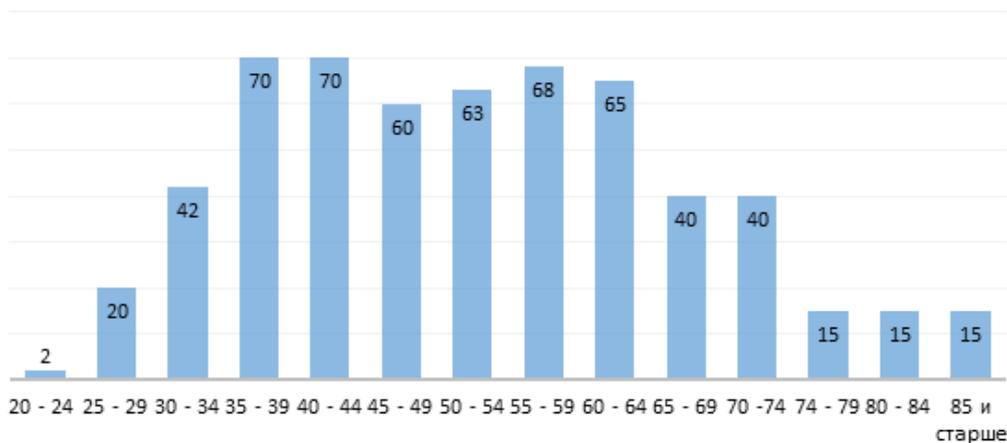


Рисунок 1 – Число случаев заболеваемости РШМ в возрастных группах

Все выявленные случаи распределили по стадиям заболеваемости, при этом только у трех человек стадия не установлена (рисунок 2).

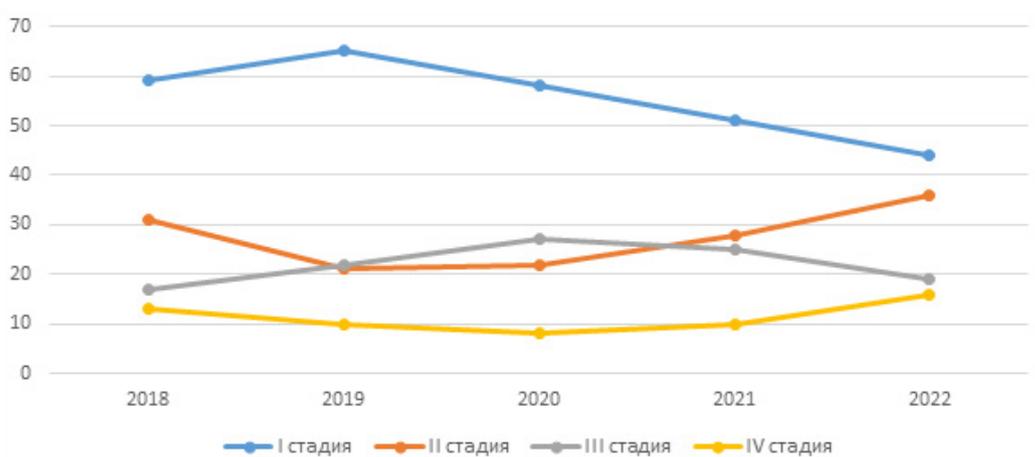


Рисунок 2 – Распределение случаев РШМ по стадиям

Большинству пациентов за период с 2018 по 2022 год установили I стадию заболевания – 47,6 %, II стадию установили в 23,7 % случаев, III и IV стадии – 18,9 % и 9,8 % соответственно. Такие результаты могут быть связаны с возрастом пациентов, заинтересованностью в своем здоровье и консультацией у специалиста, а также с быстротой постановки диагноза и началом лечения.

Выводы

За период 2018–2022 гг. число вновь выявленных случаев РШМ составило 585. В городских условиях было выявлено больше случаев заболевания – 64,3 %.

Пик заболеваемости приходится на возрастной период 35–64 года. Большинству пациентов была установлена I стадия заболевания – 47,6 %.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об изменении приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 июля 2017 г. № 830 и от 27 февраля 2018 г. № 177: приказ МЗ РБ от 30.11.2021.
2. Полонская, Н. Ю. Преимущества и эффективность стандартизации цитологических исследований в гинекологии / Н. Ю. Полонская, И. В. Юрасова, Т. Ю. Сокольская // Клиническая лабораторная диагностика. – 2004. – № 11. – С. 47–50.
3. Современные подходы к диагностике папилломавирусной инфекции гениталий женщин и их значение для скрининга рака шейки матки / В. И. Кулаков [и др.] // Гинекология. – 2000. – С. 4–8.