

2. Литвинов, Т. М. Рак шейки матки: учеб.-метод. пособие / Т. М. Литвинова, С. Е. Шелкович. – Минск: БГМУ, 2013. – 58 с.

3. Беляковский, В. Н. Эпидемиологические аспекты профилактики рака шейки матки: учеб.– метод. пособие / В. Н. Беляковский, Е. В. Воропаев, А. Н. Волченко, И. В. Михайлов. – Гомель: ГомГМУ, 2017.– 36 с.

УДК 618.146-006.6(476.2)»2006/2021»

Ю. С. Пашкевич

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2006 ПО 2021 ГГ.

Введение

В настоящее время рак шейки матки (РШМ) занимает одну из лидирующих позиций в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности, а также является крайне важной медицинской и социальной проблемой во всех экономически развитых странах мира.

В глобальном масштабе расчетный стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости раком шейки матки (РШМ) составил 13,1 на 100 тыс. женщин и в зависимости от страны варьирует от 2 до 75 на 100тыс. женщин. Особую тревогу вызывают возрастающая частота запущенных стадий РШМ в возрасте моложе 29 лет и рост смертности среди 35–40-летних женщин.

По мнению ученых, РШМ является единственной злокачественной опухолью, удовлетворяющей всем условиям скрининга, разработанным экспертами ВОЗ в 1968 г., именно поэтому предотвратить данное заболевание несколько проще, чем любой другой вид онкологии [4].

По литературным данным в Республике Беларусь РШМ занимает шестое место в структуре онкологической заболеваемости женщин и третье после рака молочной железы (РМЖ) и рака тела матки (РТМ) среди злокачественных опухолей репродуктивной системы [3].

Рак шейки матки – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки шейки матки (эктоцервикса или эндоцервикса).

В подавляющем большинстве случаев это заболевание появляется на фоне длительно существующих предраковых процессов, которые достаточно легко выявить при скрининговых обследованиях населения. Но скрининговые исследования проходят не более 60–65 % женского населения. Это обуславливает нахождение злокачественных новообразований шейки матки на шестом месте среди всех онкологических заболеваний, и третье – среди злокачественных заболеваний репродуктивной системы, возникающих у представительниц женского населения Республики Беларусь. Данное злокачественное новообразование, развивается обычно в зоне переходного эпителия, где многослойный плоский эпителий влагалищной порции шейки матки переходит в однослойный цилиндрический эпителий шеечного канала [1; 2]

Цель

Сравнить и изучить заболеваемость злокачественными новообразованиями шейки матки женского населения Гомельской области с 2006 по 2021 гг.

Материал и методы исследования

Объектом исследования послужили статистические данные УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» по заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки женского населения Гомельской области с 2006 по 2021 гг. Статистическая обработка материала проведена с использованием программы Microsoft Excel 2016. Результаты представлены в процентном соотношении. В работе были рассчитаны и проанализированы показатели заболеваемости на 100000 населения.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные результаты исследования отображены в виде диаграмм, представленных на рисунках.

Были выделены два периода, каждый из них по 8 лет. Первый с 2006 по 2013 гг., второй – с 2014 по 2021 гг. включительно.

С 2006 по 2021 г. было зарегистрировано 2132 случая РШМ. На первый период приходится 1152 случая. 980 случаев РШМ было выявлено во второй период. Частота встречаемости уменьшилась на 14,9 % во второй период.

На рисунке 1 представлена заболеваемость РШМ на 100 тыс. женщин за данные периоды.

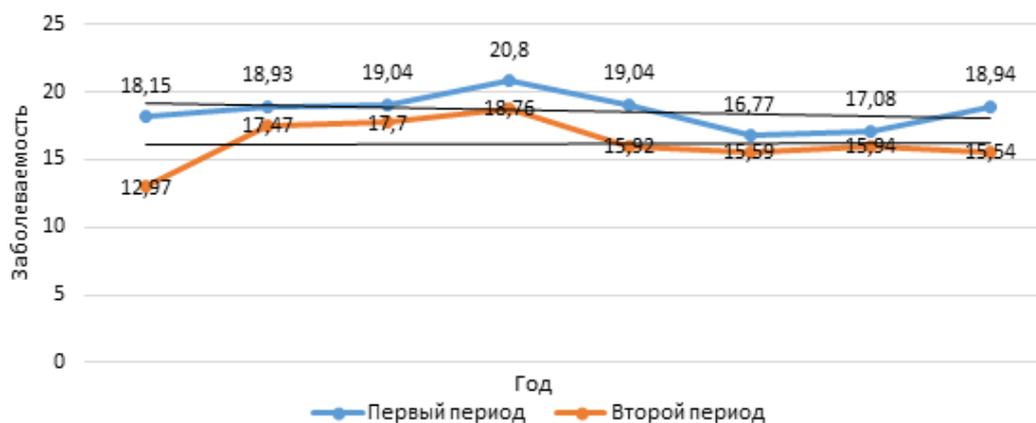


Рисунок 1 – Сравнение заболеваемости РШМ между периодами

В соответствии с рисунком в первом периоде максимальный показатель заболеваемости достиг 20,8, во втором – 18,76 на 100 тыс. женского населения. На диаграмме наблюдается спад заболеваемости РШМ во втором периоде.

От общего числа онкозаболеваний в первый период РШМ составил 2,1 %, в то время как во второй – 1,55 %.

РШМ в первом периоде составляет 13,05 % среди опухолей женской репродуктивной системы, уступая РМЖ (50,97 %), РТМ (22,37 %) и раку яичников (РЯ) (13,61 %). Во втором – 9,26 %, РМЖ – 53,26 %, РТМ – 25,35 %, РЯ – 12,13 %. Таким образом, РШМ занимает четвертое место среди опухолей репродуктивной системы. Также наблюдается незначительный спад на 3,79 % РШМ во втором периоде.

Средний возраст первого периода составил 50,9 лет, второго – 52,4 года, что значительно не отличается. По данным работы, можно считать, что возраст более 50 лет считается одним из факторов риска РШМ.

На рисунке 2 представлена частота онкозаболеваний по стадиям, в каждом из периодов.

В первом периоде с 1-й стадией РШМ встречается 556 пациенток, что составляет 48,26 % от всей заболеваемости РШМ за данный период, со 2-й стадией – 393 (34,12 %), с 3 – 137 (11,89 %), а с 4 – 66 (5,73 %).



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. Сукошко. – 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