

А. Д. Смольская, О. В. Соловьев

Научный руководитель: ассистент Н. Л. Андрианова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ У ЖЕНЩИН

Введение

Эндометриоидная аденокарцинома – это злокачественное новообразование, чаще всего поражающее тело матки. За последние 20 лет отмечается быстрый рост заболеваемости раком тела матки. Этот показатель, увеличившись вдвое, достиг уровня заболеваемости 33–36 на 100000 населения, что почти вдвое превышает заболеваемость раком шейки матки, яичников. Риск заболеваемости повышается с возрастом, что первоначально связано с гормональными нарушениями, особенно в период перименопаузы [1]. Основными и наиболее частыми симптомами рака эндометрия у женщин перименопаузального возраста являются ациклические маточные кровотечения, а у женщин в постменопаузе – кровотечение. Возможны мажущие кровянистые или водянистые выделения из половых путей, лейкоррея, боли [2]. Диагностика рака эндометрия предполагает выполнение целого ряда клинических и инструментальных методов обследования: физикальное обследование, аспирационная биопсия эндометрия, гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки, ультразвуковое исследование брюшной полости, общий анализ и биохимическое исследование крови [2].

Цель

Проанализировать и изучить особенность течения эндометриоидной аденокарциномы у женщин разных возрастных групп

Материал и методы исследования

Материалами для исследования и анализа стали стационарные и амбулаторные карты пациенток, которые проходили лечение в онкологическом гинекологическом отделении «Гомельский областной клинический онкологический диспансер», с раком тела матки за период с октября 2023 года по март 2024 года. Методом случайной выборки в исследование были включены 20 пациенток. В ходе изучения стационарных и амбулаторных карт, были изучены: анамнестические данные пациенток (возраст наступления менархе, менопаузы), клиническая картина, данные гистологических исследований.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Возрастная группа пациенток колеблется от 48 до 74 лет (средний возраст 60 лет). Группа пациенток от 41–50 лет – 2 человека (10%), от 51–60 лет – 9 человек (45%), от 61–70 – 8 человек (40%), от 71–80 – 1 человек (5%). По анамнестическим данным, у женщин всех возрастных групп средний возраст наступления менархе – 12 лет, длительность менструации – 5 дней, продолжительность цикла – 29 дней.

Таблица 1 – Распределение пациенток в зависимости от экстрагенитальной патологии

Возрастная группа	Сахарный диабет	Нарушения жирового обмена (НЖО)	Заболевания щитовидной железы
41–50 лет	0	1 (50%)	1 (50%)
51–60 лет	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0
61–лет	2 (25%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)
71–80 лет	1 (100%)	0	0

Таблица 2 – Распределение пациенток в зависимости от стадии заболевания

Возрастная группа	T1N0M0G1	T1aN0M0G2	T2N0M0G3
41–50 лет	0	2 (100%)	0
51–60 лет	2 (22,3%)	4 (44,4%)	3 (33,3%)
61–70 лет	0	3 (37,5%)	5 (62,5%)
71–80 лет	0	0	1 (100%)

Основной жалобой обращенных пациенток, находящихся в постменопаузе – кровянистые выделения из половых путей – 14 (70%), у 2 пациенток (10%) в репродуктивном возрасте – наблюдались межменструальные кровотечения и нерегулярность цикла, 4 (20%) пациентки не предъявляли никаких жалоб, заболевание было выявлено после проведения ультразвукового исследования (далее УЗИ) органов малого таза. На УЗИ у женщин в постменопаузе выявляется изменение толщины эндометрия, срединное маточное эхо (М-эхо) варьирует от 9–13 мм (в норме не должно превышать 5 мм), повышение эхогенности, структура неоднородная, контуры не ровные. У женщин репродуктивного возраста эндометрий не соответствует фазе цикла, больше 16 мм.

Все женщины, у которых была выявлена патология эндометрия по УЗИ, были направлены на раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки для установления точного диагноза. Все исследуемые пациентки получили хирургическое лечение, и было проведено гистологическое исследование, которое показало наличие инвазии в миометрий. Инвазия на 1/4 наблюдается у 1 пациентки (5%) с T1N0M0G1 стадией, на 1/3 – у 5 пациенток (25%) с T1aN0M0G2 стадией, до 1/2 у 1 пациентки (5%) с T1aN0M0G2 стадией, 1/2 у 3 пациенток (15%) с T1aN0M0G2 стадией, более 1/2 у 8 пациенток (40%) с T2N0M0G3 стадией, у 2 пациенток (10%) с T1N0M0G1 стадией, инвазии не выявлено. У пациенток со стадией T1aN0M0G2 – 9(45%) – выявлена лимфососудистая инвазия.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что рак тела матки диагностируется на более ранних стадиях развития, и основным клиническим симптомом развития злокачественного процесса являются кровянистые выделения у женщин в постменопаузе, либо межменструальные кровотечения у женщин репродуктивного возраста, что и вынуждает обратиться к акушеру-гинекологу, вне зависимости от стадии заболевания.

Самым достоверным методом подтверждения заболевания является ультразвуковая диагностика и последующее раздельное диагностическое выскабливание.

Так же результаты показали, что наиболее часто заболевание встречается в более позднем возрасте, и связано с гормональными перестройками и нарушениями в организме женщины.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дуда, В. И. Акушерско-гинекологическая онкология: учеб. пособие для студентов субординатуры по акушерству и гинекологии учреждений высш. образования по специальности «Лечебное дело» / В. И. Дуда, В. Н. Беляковский. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2016. – 386 с.
2. Каприна, А. Д. Онкогинекология: национальное руководство / А. Д. Каприна, Л. А. Ашрафарьяна, И. С. Стилиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 384 с.

УДК 616.37-006.6-036.8»2020»

А. К. Федонова, Е. Д. Пыльская

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В 2020 ГОДУ

Введение

Рак поджелудочной железы – это группа злокачественных новообразований, исходящих из эпителиальных клеток поджелудочной железы. В 90% случаев рак поджелудочной железы имеет спорадический характер [1] и связан с такими факторами риска, как пол, возраст, курение, избыточная масса тела, генетическая предрасположенность (синдром Линча, синдром наследования рака молочной железы и яичников, связанный с мутациями генов BRCA, синдром Пейтца – Егерса).

Злокачественные опухоли поджелудочной железы делятся на две группы: экзокринной части (95% случаев) и эндокринной части (5% случаев). В казуистически редких случаях встречаются мезенхимальные опухоли и лимфомы [2].

Эпидемиологические исследования указывают на то, что рак ПЖ занимает в разных странах 7–10-е место среди онкологических процессов различной локализации. Рак ПЖ несколько чаще диагностируют у мужчин, чем у женщин, преимущественно в возрасте от 60 до 80 лет. Особенно часто он встречается в индустриально развитых странах Европы и Северной Америки [3].

Особенностями рака ПЖ являются длительное скрытое течение; неспецифичность поздно манифестирующих клинических симптомов, имитирующих хронический панкреатит (ХП); появление уже на ранних стадиях опухолевого процесса отдаленных метастазов; склонность к мультицентрическому росту опухоли; низкая чувствительность к химиолучевой терапии; ограниченные возможности морфологической диагностики (биопсия) [3].

Проблема лечения больных раком поджелудочной железы остается одной из наиболее сложных в современной онкологии. Отмечается неуклонный рост заболеваемости. При этом, несмотря на совершенствование методов диагностики и хирургической техники, в мировой статистике показатели смертности остаются практически неизменными [4].

Цель

Проанализировать заболеваемость и смертность от рака поджелудочной железы в 2020 году.

Материал и методы исследования

Исследования проводились на основе материалов, полученных в ГУЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер», о случаях рака поджелудочной железы за период с 2020 г. по 2023 г. Общее количество случаев за 2020 год составило