

лечение (50,0%), то оценить результативность невозможно. При лечении по схеме «химиотерапия + циторедукция + химиотерапия» результаты оказались следующими: прогрессирование заболевания – в 50,0% случаев (2 чел.), рецидив – 25,0% (1 чел.), продолжали лечение – 25,0% (1 чел.). При лечении более одного года по схеме «химиотерапия + хирургическое лечение» у 50,0% отмечалась положительная динамика (1 чел.), у 50,0% (1 чел.) – прогрессирование.

Для пациенток с IV стадией РЯ в большинстве случаев (45,4%) применялась методика «химиотерапия + циторедукция + химиотерапия». В результате лечения в 2-х случаях произошел рецидив (40,0%), зарегистрирован 1 случай прогрессирования болезни (20,0%), 2 человека продолжали лечение.

Выводы

1. Преобладающая часть пациенток, проходивших лечение, имели III стадию РЯ (68,6%), средний возраст заболевших – 57 лет, при этом значительную долю занимали пациентки детородного возраста (20,0%).

2. Для пациенток III стадии РЯ наиболее частым алгоритмом лечения явилось хирургическое вмешательство с адъювантной химиотерапией, а для пациенток с IV стадией – химиотерапия с промежуточной циторедукцией.

3. Прогрессирование болезни у пациенток III и IV стадий в большинстве случаев требовало корректировки проводимого лечения и замены химиотерапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинический протокол «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.07.2018 № 60 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 13.10.2018, 8/33500. – С. 307–325.

2. Аксель, Е. М. Статистика злокачественных новообразований женских половых органов / Е. М. Аксель, И. Г. Починка, Д. Я. Ахатов // Онкология. – 2013. – № 2. – С. 9–11.

3. Кушлинский, Н. Е. Опухоли яичников / Н. Е. Кушлинский, В. П. Казаченко // Сахарный диабет. – 2005. – № 3. – С. 2–10.

УДК 618.146-006.6-08

Е. В. Ласко

Научный руководитель: ассистент кафедры И. В. Савченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАК ШЕЙКИ МАТКИ II–IV СТАДИЙ: ОСОБЕННОСТИ ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ

Введение

Рак шейки матки (РШМ) является четвертым по распространенности видом рака у женщин во всем мире (по оценкам, в 2020 г. произошло 604 000 новых случаев заболевания и 342 000 случаев смерти от него).

РШМ – это визуальное заболевание. В течение многих лет и даже десятилетий ему предшествуют предраковые поражения – цервикальные интраэпителиальные неоплазии (cervical intraepithelial neoplasia, CIN). Он вызывается персистирующей инфекцией вирусом папилломы человека (ВПЧ). Своевременная диагностика и излечение CIN становятся профилактикой инвазивного РШМ. CIN инициируется в зоне трансформации шейки матки и поддерживается персистирующей инфекцией, вызванной ВПЧ высокого канцерогенного риска.

В настоящее время страны во всем мире добиваются ускорения элиминации РШМ в ближайшие десятилетия в соответствии с тремя согласованными целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г [1, 2].

У больных II–IV стадий РШМ рекомендованным стандартом является проведение химиолучевого лечения (ХЛЛ): сочетанная ЛТ (дистанционная и внутрисполостная лучевая терапия) и еженедельное введение цисплатина в дозе 40 мг/м² на протяжении дистанционного компонента ЛТ [3].

Цель

Изучить особенности ответа на терапию у пациенток со II–IV стадией РШМ 2021–2023 года.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 75 медицинских карт амбулаторных пациентов (форма № 025/у) на базе УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в период с января 2021 г. по декабрь 2023 г. С диагнозом «Рак шейки матки», которым проведена первичная химиолучевая терапия в полном объеме. Возрастная группа пациентов, находившихся на лечении, составила от 23 до 70 лет.

Также произведен ретроспективный анализ 56 медицинских карт амбулаторных пациентов (форма № 025/у) на базе УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в период с января 2021 г. по декабрь 2023 г. с прогрессированием заболевания. Возрастная группа пациентов, находившихся на лечении, составила от 29 до 70 лет.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования 80 пациентов было выявлено, что химиолучевое лечение прошли 40 (50%) женщин со II стадией заболевания, с III стадией – 37 (46,25%), с IV стадией – 3 (3,75%).

Исходя из исследования было отмечено, что из 56 пациентов у 5 (8,93%) пациенток выявлена II стадия заболевания, у 35 (62,5%) – III стадия, а у 16 (28,57%) – IV стадия.

На лечение из 56 пациентов наблюдался частичный ответ у 3 (5,36%) женщин, стабилизация – у 34 (60,71%), прогрессирование – у 19 (33,93%).

Выводы

1. Таким образом пациентки, прошедшие первичное химиолучевое лечение в полном объеме, имеют наиболее благоприятный исход заболевания.

2. Частичный ответ на терапию прослеживался у 5,36% женщин, стабилизация – у 60,71%, прогрессирование – у 33,93%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO. Breast-cancer (2023) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> – Дата доступа: 06.03.2024.
2. Рак шейки матки: актуальность проблемы, принципы лечения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rak-sheyki-matki-aktualnost-problemy-printsipy-lecheniya> – Дата доступа: 06.03.2024.
3. Современные методы лучевой терапии рака шейки матки / П. А. Лушникова [и др.] // Креативная хирургия и онкология. – 2021. – Т. 11(1). – С. 58–67.