

Максимально высокая заболеваемость злокачественными опухолями мочевого пузыря наблюдалась у мужчин в последние два года (2016, 2017 гг.) и равна 22,4 (на 100 тыс. населения). У женщин наиболее высокая заболеваемость данной патологией составила 5,2 (на 100 тыс. населения) в 2014 г. Минимальная заболеваемость за рассматриваемый период 2007–2017 гг. зафиксирована в 2007 г. у обоих полов. У мужчин — 18,4 на 100 тыс. населения, и у женщин — 4,1 на 100 тыс. населения.

Выводы

За исследуемый период времени (2007–2017 гг.), рак мочевого пузыря регистрируется чаще у мужчин, чем у женщин, что может быть связано с разной жизнедеятельностью между полами. Заболеваемость раком мочевого пузыря у мужчин продолжает увеличиваться скачкообразными периодами. Максимум патология достигла в 2016 г. (22,4 на 100 тыс. населения) и стабилизировалась. У женщин пик заболеваемости был зафиксирован в 2014 г. (5,2 на 100 тыс. населения), после прироста отмечается стабильная тенденция к убыли заболеваемости. Однако для обоих полов все еще отмечается тенденция к росту заболеваемости, поэтому рак мочевого пузыря остается одной из актуальных медико-социальных проблем современной онкоурологии.

УДК 618.146-006.6-053

ПРЕИНВАЗИВНЫЙ И ИНВАЗИВНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Венжик Э. В., Книга К. В., Гапоненко А. И.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В развивающихся странах рак шейки матки остается на втором месте среди женской онкологической патологии. Первостепенное значение в этиологии данного онкологического заболевания занимает вирус папилломы человека. Важную роль играет профилактика рака шейки матки. В Республике Беларусь скрининг носит оппортунистический характер и существует в виде двухступенчатой системы вторичной профилактики цервикального рака. I этап — рутинный осмотр в зеркалах и цитологическое исследование, II этап — углубленное кольпоскопическое исследование, дополняемое, при необходимости, прицельной биопсией, выскабливанием слизистой оболочки цервикального канала или лечебно-диагностической конусовидной эксцизией шейки матки [1].

Цель

Определить отношение выявления преинвазивного к инвазивному раку в УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

Материал и методы исследования

Изучены данные скринингового обследования 2092 пациенток с преинвазивным и инвазивным раком шейки матки, прошедших обследование на базе УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за период с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

За период исследования с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг. в Гомельской области было выявлено 1460 случаев рака *in situ* и 632 случая инвазивного рака шейки матки. Все па-

циентки, у которых был обнаружен преинвазивный и инвазивный рак шейки матки, были подвержены двухэтапной системе профилактического скрининга данной патологии.

На рисунке 1 представлено распределение по годам случаев рака *in situ* и инвазивного рака шейки матки за период исследования.

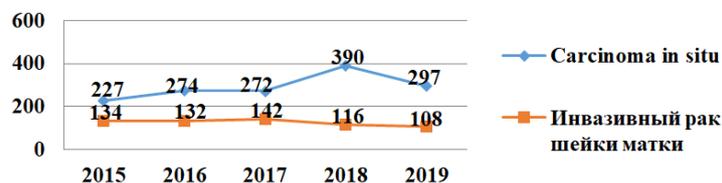


Рисунок 1 — Динамика заболеваемости преинвазивным и инвазивным раком шейки матки с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

На рисунке 1 мы видим, что происходит увеличение выявления случаев преинвазивного рака шейки матки с 2015 по 2019 гг. с пиком в 2018 г. (390 случаев) и постепенное уменьшение количества случаев выявления инвазивного рака с пиком в 2017 г. (142 случая). Таким образом, соотношение выявления преинвазивного к инвазивному раку шейки матки в 2015 г. составило 1,7:1; в 2016 г. — 2,1:1; в 2017 г. — 1,9:1; в 2018 г. — 3,4:1; в 2019 г. — 2,75:1. По данным показателям наблюдается постепенный рост соотношения преинвазивного к инвазивному раку шейки матки с пиком в 2018 г.

По определению Всемирной организации здравоохранения детородной является женщина в возрасте до 49 лет включительно [2]. В связи с этим возник интерес в выявлении процентного соотношения доли рака в детородном возрасте и в перименопаузальном периоде. В таблице 1 приведены данные случаев выявления преинвазивного и инвазивного рака шейки матки двух возрастных групп за период исследования с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

Таблица 1 — Структура выявления преинвазивного и инвазивного рака за период исследования с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

Группы	Возраст пациентов, лет	Кол-во случаев (%)	Общее кол-во (%)
Carcinoma in situ	15–49	1128 (77,3 %)	1460 (69,8 %)
	50 и более	332 (22,7 %)	
Инвазивный рак	15–49	289 (45,7 %)	632 (30,2 %)
	50 и более	343 (54,3 %)	

Исходя из структурного анализа таблицы 1 мы видим, что общее количество рака *in situ* шейки матки (69,8 %) намного выше, чем общее количество инвазивного рака шейки матки (30,2%). Также следует отметить, что доля выявленных случаев преинвазивного рака шейки матки у женщин детородного возраста (77,3 %) значительно превосходит женщин перименопаузального периода (22,7 %).

Выводы

Постепенный рост соотношения преинвазивного к инвазивному раку шейки матки свидетельствует, с одной стороны, об общей тенденции увеличения злокачественных новообразований органов женской половой системы, с другой стороны, об улучшении профилактической направленности (скрининга) онкогинекологической службы.

Большое преобладание выявления преинвазивного рака в детородном возрасте (77,3%) говорит о необходимости создания методик более детального скрининга преинвазивного рака шейки матки, особенно в детородном возрасте, так как этот показатель играет одно из первостепенных значений для решения проблем демографической ситуации в Республике Беларусь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Русакевич, П. С. Кольпоскопия в практике гинеколога и онколога-гинеколога / П. С. Русакевич. — Минск: БелМАПО, 2008. — 46 с.
2. Информационная записка ВОЗ «Комплексная профилактика рака шейки матки и борьба с ним — здоровое будущее для девочек и женщин», 2013. — С. 4–5.

УДК 616-055.2:578.827.1

**СТРУКТУРА НОСИТЕЛЬСТВА ЖЕНЩИНАМИ
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА**

Виноградова Е. А., Сидоренко А. Д.

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

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Вирус папилломы человека (ВПЧ) — группа вирусов из семейства папилломавирусов, включающая 27 видов из 5 родов, и более 170 типов (штаммов). На сегодняшний день доказана роль ВПЧ в развитии рака шейки матки и определены генотипы вируса с высокой степенью онкогенного риска [1]. Папилломавирусная инфекция высокого канцерогенного риска является одной из самых распространенных инфекций, передающихся половым путем (ИППП) (9–14 % в мировой популяции) [2].

Цель

Провести анализ структуры носительства женщинами репродуктивного возраста вируса папилломы человека высокого онкогенного риска.

Материал и методы исследования

Для проведения анализа структуры носительства вируса папилломы человека высокого онкогенного риска использовались данные, полученные методом выкопировки из 50 амбулаторных карт пациенток УЗ «ГОКОД». Также были использованы данные обязательного анамнестического анкетирования.

Возраст пациенток варьировал от 21 до 48 лет, средний возраст составил 29 лет, что соответствует критериям репродуктивного возраста по ВОЗ [3].

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе работы пациентки были разделены на две группы: с одним типом ВПЧ (34 (68 %) пациентки) и с двумя и более типами ВПЧ (16 (32 %) пациенток).

Показатели структуры носительства ВПЧ среди пациенток с одним типом ВПЧ: ВПЧ 16 типа имеют 5 (14,7 %) пациенток, ВПЧ 45 типа — 5 (14,7 %), ВПЧ 56 типа — 5 (14,7 %), ВПЧ 51 типа — 4 (11,76 %), ВПЧ 52 типа — 4 (11,76 %), ВПЧ 33 типа — 3 (8,82 %), ВПЧ 39 типа — 3 (8,82 %), ВПЧ 18 типа — 2 (5,88 %), ВПЧ 34 типа — 2 (5,88 %), ВПЧ 58 типа — 1 (2,94 %), ВПЧ 31 типа — 1 (2,94 %) пациентка.

В структуре носительства с двумя и более типами ВПЧ преобладает генотип 56 — 5 (15,15 %) случаев, генотипы 39, 45, 51 вторые по распространенности — 4 случая (по 12,12 %), генотипы 52, 16, 58, 18 — 3 случая (по 9,09 %) — третьи, 59 генотип — 1 (3,03 %) случай — четвертый по распространенности в структуре носительства.

В целом в выборке типы ВПЧ распределены следующим образом: наиболее распространенным является ВПЧ 56 типа (10 случаев, наблюдается у 20 % пациенток), за ним следует ВПЧ 45 типа (9 случаев, у 18 % пациенток), ВПЧ 16 и 51 типа третьи по распространенности (по 8 случаев, у 16 % пациенток каждый).

При анализе данных обязательного анамнестического анкетирования было установлено, что:

— по наличию заболеваний, передаваемых половым путем, группа пациенток разделилась следующим образом: у 32 (64 %) пациенток данные заболевания присутствовали в анамнезе, 18 (36 %) пациенток отрицает наличие таковых;