

Доля МК III–IV стадии среди мужчин составила 45 случаев из 180 (25 %), среди женщин — 33 из 252 (13 %) ( $p = 0,002$ ). Это может быть связано как с более агрессивным поведением МК у лиц мужского пола, так и с большей ответственностью женщин в отношении своего здоровья. Среди 183 ЛТВ выявлено 27 случаев заболевания в III–IV стадии (14,8 %), среди 249 ЛНВ — 51 (20,5 %) случай. Количество случаев заболевания в III–IV стадии среди ЛНВ несколько выше в сравнении с ЛТВ, но различие по этому показателю не является статистически значимым ( $p = 0,318$ ).

Число случаев смерти от МК в течение 1 года после установления диагноза во всей исследуемой группе составило 39 (9 %), в том числе среди ЛТВ — 18 из 183 (10 %), среди ЛНВ — 21 из 249 (8,4 %). Одногодичная летальность среди ЛТВ не имеет статистически значимого различия по сравнению с ЛНВ ( $p = 0,739$ ).

Прогрессирование заболевания в течение трехлетнего периода после лечения отмечено у 120 (27,8 %) пациентов из всего коллектива. Клиническим проявлением прогрессирования было развитие регионарных метастазов (69 наблюдений), отдаленных метастазов (36 наблюдений), регионарных и отдаленных метастазов одновременно (15 пациентов). Генерализация МК после лечения отмечена у 18 пациентов с I–II стадией (5,2 %), и у 21 пациента с III–IV стадией (31,8 %). Более высокая частота прогрессирования при заболеваниях поздней стадии закономерно выше, чем при МК ранних стадий, различие является статистически значимым ( $p < 0,001$ ). Однако случаи оккультного метастазирования МК I–II стадии свидетельствуют о непредсказуемости и агрессивном течении этого заболевания.

#### **Выводы**

Ежегодное число новых случаев МК в Гомельской области в 2014–2016 гг. составило в среднем 144 случая. Отношение числа заболевших мужчин к числу женщин — 1:1,4. Опухоль выявлена в I–II стадии у 80,5 % пациентов. ЛТВ среди исследуемого коллектива составили 42,4 %. Доля МК III–IV стадии у ЛТВ (укажите %) и случаи генерализации заболевания на протяжении 3 лет у пациентов с I–II стадией (укажите %) свидетельствует об актуальности проблемы своевременной диагностики и лечения заболевания.

УДК 618.14-006.6-037

### **АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ**

*Букотина Д. А., Старостенко И. О.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Рак тела матки — самая частая злокачественная опухоль женских половых органов в развитых странах и 2-я по частоте после рака шейки матки злокачественная опухоль женских половых органов в мире [1]. В США в 2015 г. зарегистрировано более 54 800 новых случаев заболевания РТМ, и более 10 150 смертей от этого заболевания. В Республике Беларусь заболеваемость достигла 41,7 на 100 тыс. населения в 2019 г. и сохраняет лидирующую позицию в Европе [2]. Раннее проявление симптомов заболевания в виде различных кровотечений из половых путей и хорошая визуализация опухоли с помощью методов ультразвуковой диагностики позволяют выявить рак тела матки на I–II стадиях почти у 80 % больных. При этом смертность от прогрессирования болезни остается стабильной в течение последнего 10-летия. В этой связи детальное изучение

прогностических факторов, влияющих на течение и прогноз болезни, является своевременным и актуальным для улучшения отдаленных результатов.

**Цель**

Проанализировать наиболее часто встречающиеся факторы риска развития рака тела матки.

**Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 40 пациенток в возрасте от 53 до 85 лет (50–60 лет — 30 %, 61–70 лет — 55 %, 71–80 лет — 10 %, старше 81 года — 5 %), которые поступили в гинекологическое отделение ГОКОД с раком тела матки в период с октября 2019 г. по февраль 2020 г. включительно. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel», 2013 г. с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение**

В исследуемой группе распределение по стадиям представлено следующим образом: I стадия — 31 (77,5 %), II стадия — 5 (12,5 %), III стадия — 3 (7,5 %), IV — 1 (2,5 %).

В нашем исследовании ИМТ меньше 25 (нормальная масса тела) был определен у 5 (12,5 %) пациенток, ИМТ 25–28 (избыточный вес) у 8 (20 %) пациенток, ИМТ 30–34 (1 степень ожирения) у 9 (22,5 %) женщин, ИМТ 35–39 (2 степень ожирения) у 7 (17,5 %), а ИМТ больше 40 (3 степень ожирения) выявлен у 11 (27,5 %).

В таблице 1 приведены данные по акушерскому анамнезу исследуемой группы.

Таблица 1 — Данные по акушерскому анамнезу исследуемой группы

Число беременностей	Число родов	Число аборт, выкидышей
0Б — 1 (2,5 %)	0Р — 3 (7,5 %)	0А — 14 (35 %)
1Б — 5 (12,5 %)	1Р — 7 (17,5 %)	1А — 7 (17,5 %)
2Б — 6 (15 %)	2Р — 22 (55 %)	2А — 14 (35 %)
3Б — 11 (27,5 %)	3Р — 2 (5 %)	3А — 3 (7,5 %)
4Б — 11 (27,5 %)	4Р — 2 (5 %)	6А — 1 (2,5 %)
5Б — 1 (2,5 %)	5Р — 1 (2,5 %)	7А — 1 (2,5 %)
6Б — 1 (2,5 %)	6Р — 1 (2,5 %)	
7Б — 2 (5 %)		
8Б — 1 (2,5 %)		
13Б — 1 (2,5 %)		

Из всех пациенток количество рожавших — 37 (92,5 %), а нерожавших — 3 (7,5 %).

В таблице 2 приведены результаты анализа основных факторов риска рака тела матки.

Таблица 2 — Результаты анализа основных факторов риска рака тела матки

Прием тамоксифена	Цикл	Способы контрацепции	СПКЯ	Гормональные нарушения	Прием лекарственных средств
Да — 3 (7,5 %)	Нерегулярный — 5 (12,5 %)	Спираль — 8 (20 %)	Да — 1 (2 %)	Патология ЩЖ — 1 (2,5 %)	Лизиноприл/эналаприл — 45 %
Нет — 37 (92,5 %)	Закончился менее 5 лет назад — 6 (15 %)	Презервативы — 2 (5 %)	Нет — 38 (98 %)	СД — 12 (30 %)	Инсулин — 30 %
	Более 5 лет назад — 5 (12,5 %)	КОК — 1 (2,5 %)		Дисфункция яичников — 2 (5 %)	Бисопролол — 20 %
	Более 10 лет назад — 24 (60 %)	Вагинальное кольцо — 1 (2,5 %)		Нет — 25 (62,5 %)	Лазортан — 15 %
		Не использовались — 28 (70 %)			Аспикард — 10 %
					Индрафон — 2 %
					Хондромед — 2 %
					Кеторолак — 2 %
					Гликлазид — 2 %

Тамоксифен принимали только 3 (7,5 %) пациентки. 5 (12,5 %) пациенток находятся в пременопаузальном периоде, в менопаузе менее 5 лет — 6 (15 %), в промежутке 5–10 лет у 5 (12,5 %) пациенток, более 10 лет — у 24 (60 %). СПКЯ был выставлен 1 (2 %) пациентке. 70 % пациенток не использовали никакие способы контрацепции, только 20 % использовало внутриматочную спираль. У большинства пациенток не выявлены гормональные нарушения (62,5 %), у 30 % пациенток имеется сахарный диабет. У 26 (65 %) пациенток отмечалась артериальная гипертензия.

В таблице 3 приведены данные выполненных диагностических мероприятий.

Таблица 3 — Выполненные диагностические мероприятия

Частота осмотра у гинеколога	Частота УЗИ органов малого таза	РДВ	Пайпель биопсия
2 раза / год — 5 (12,5 %)	2 раза / год — 5 (12,5 %)	Да — 40 (100 %)	Да — 12 (30 %)
1 раз / год — 8 (20 %)	1 раз / год — 8 (20 %)		Нет — 28 (70 %)
Менее 1 раза / год — 18 (45 %)	Менее 1 раза / год — 18 (45 %)		
Не проходили — 9 (22,5 %)	Не выполняли — 9 (22,5 %)		

Частота осмотров у гинеколога и УЗИ органов малого таза проводились с одинаковой частотой, чаще всего менее 1 раза в год 18 (45 %), наиболее редко 2 раза в год — 5 (12,5 %), раздельное диагностическое выскабливание было выполнено всем пациентам, а пайпель биопсия 12 (30 %).

Основными жалобами пациенток были на кровянистые выделения — 16 (40 %), серозно-слизистые выделения — 5 (12,5 %), похудание — 8 (20 %), нарушение функции соседних органов — 3 (7,5 %), а также у половины пациенток эти жалобы сопровождались болями. У 8 пациенток без жалоб рак тела матки был выявлен при ультразвуковом исследовании органов малого таза.

#### **Выводы**

Установленными факторами риска рака тела матки являются перечисленные ниже факторы. В первую очередь, ИМТ более 40 — 27,5 %, менопауза более 10 лет — 60 %. Недостаточная частота осмотров у гинеколога и УЗИ органов малого таза (менее 1 раза в год — 45 %, не проходившие осмотр — 22,5 %), указывает на недостаточную профилактику онкологических заболеваний.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за Р19 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. — Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. — 422 с.

УДК 616.62-006

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

*Вакулко А. И.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Е. П. Живицкая**

**Учреждение образования**

**«Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова»**

**Белорусского государственного университета**

**г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Рак мочевого пузыря является одной из актуальных медико-социальных проблем современной онкоурологии. Рак мочевого пузыря является тяжелым инвалидирую-