

Гур А. Н., Кубец Ю. С.
**ОЦЕНКА МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В
ГОРОДЕ МИНСКЕ ЗА 2012-2016 ГОДА**

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Литвинова Т. М.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. За последние годы в РБ отмечается рост местно-распространенного рака шейки матки (МРРШМ), который в целом по Беларуси стал диагностироваться в 30% случаев, а в отдельных регионах- 45%. Эффективность лечения МРРШМ III стадии составляет 40,8%, при IV - 9%. Для IIВ стадии показатель 5-летней выживаемости в Белорусском канцер-регистре (БКР) не указан. Неизвестно также, как часто карцинома шейки матки IIВ-IVА стадий встречается у женщин различных возрастных групп, какие гистотипы опухоли наиболее характерны для этого рака, а также не оценена эффективность лечения всех заболевших пациенток.

Цель: изучить частоту встречаемости МРРШМ в г. Минске за последние 5 лет, оценить его гистотипы, уточнить возрастную характеристику женщин и определить эффективность лечения.

Материалы и методы. Для исследования послужили данные, взятые из БКР, о 679 пациентках, пролеченных в УЗ «МГКОД» с 2012-2016гг. по поводу рака шейки матки, из которых у 324 (47,7%) верифицирован МРРШМ. Было рассчитано количество женщин, имеющих IIВ, III, IVА стадии, а также заболеваемость в г. Минске по годам в зависимости от выраженности злокачественного процесса. Определяли число пациенток различными гистотипами карциномы при запущенных стадиях, изучали численность молодых женщин, заболевших МРРШМ за указанный период. Оценивали методы лечения, используемые при нерезектабельном раке шейки матки.

Результаты и их обсуждение. Распределение пациенток по стадиям в исследуемой группе за весь изучаемый период было следующим: IIВ стадия диагностирована у 133(41,0%) женщин, III - 167(51,5%), IVА- 24(7,5%). Заболеваемость МРРШМ составила в 2012 году 7,4 ‰ (при IIВ стадии- 3,8 ‰, III- 3,2 ‰, IVА- 0,4 ‰); в 2013 г.- 5,5 ‰ (1,5 ‰, 4,0 ‰, 0,1 ‰); в 2014 г.- 7,1 ‰ (3,6 ‰, 3,0 ‰, 0,5 ‰); в 2015 г. - 6,2 ‰ (2,0 ‰, 3,5 ‰, 0,7 ‰); в 2016 г.- 4,9 ‰ (1,9 ‰, 2,3 ‰, 0,7 ‰) соответственно. Карцинома диагностирована у молодых женщин в 29,0% случаев, в возрасте старше 45 лет- 71,0%. Гистологическая структура опухоли в исследуемой группе была представлена плоскоклеточным раком - у 258(79,6%) пациенток, аденокарциномой- 41(12,6%) и редкими гистотипами- 25(7,8%). В группе молодых женщин плоскоклеточный рак встречался в 86,67% случаев, аденокарцинома- 10,0%, а в возрасте старше 45 лет- в 77,78% и 13,78% соответственно. Для лечения МРРШМ в г. Минске использовалось несколько методик облучения: сочетанная лучевая терапия (СЛТ) по непрерывному курсу (85(26,2%)), СЛТ по расщепленному курсу (124(38,3%)) и дистанционная лучевая терапия (56(17,3%)). У 59(18,2%) пациенток метод лечения в БКР не указан. В целом по группе рецидивы возникли в 7,7% случаев, метастазы – 36,4%. При IIВ стадии после проведенной терапии появилось 12(9,0%) рецидивов и 31(23,3%) метастаз, III- 12(7,2%) и 72(43,1%), IVА- 1(4,2%) и 15(62,5%) соответственно.

Выводы. С 2012 по 2016 гг. в г. Минске произошло снижение заболеваемости МРРШМ в 1,5 раза, однако выявление нерезектабельного рака шейки матки у каждой третьей пациентки молодого возраста подтверждает необходимость более тщательного обследования женщин до 45 лет. В исследовании также установлено, что метастазы после специального лечения МРРШМ возникают в 4,4 раза чаще, чем рецидивы. Это свидетельствует о необходимости проведения после СЛТ курсов полихимиотерапии.