

Миронова К. А., Бернацкая Е. Н.

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018 Г.

Научный руководитель ассист. Терешковец А. С.

Кафедра патологической анатомии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) несмотря на изученность фоновых и предраковых процессов, высокого развития методов ранней диагностики и скрининга в настоящее время занимает одно из лидирующих мест по показателям заболеваемости среди онкогинекологических заболеваний.

Цель: провести анализ заболеваемости раком шейки матки у пациентов в Гомельской области 2018г., учитывая возраст и морфологическую форму данной патологии.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациенток с раком шейки матки, которые были включены в канцер-регистр ГОКОД за 2018 г. Проанализирована структура заболеваемости РШМ, а именно: клиничко-анатомическая форма, стадия опухоли, ее гистологическое строение, анализ методов подтверждения диагноза. Статистический анализ данных проведен с помощью методов сравнительного анализа на базе программы «Microsoft Exel 2010».

Результаты и их обсуждение. За 2018г. в канцер-регистр ГОКОД включены 119 пациенток с раком шейки матки. По данным исследования раку шейки матки в 2018 г. в Гомельской области чаще были подвержены женщины в возрасте 52-57 лет. Далее была проведена оценка методик подтверждения диагноза. Гистологический метод составил 93,3 %, цитологическо-гематологический метод – 6,7%. Гистологические варианты РШМ в исследуемых данных распределились следующим образом: плоскоклеточная карцинома БДУ 62,2%, аденокарцинома БДУ 10,9%, плоскоклеточная карцинома 7,6%, аденокарцинома 2,5%, смешанная форма 1,7%, эндометриоидная карцинома 1,7%, солидная карцинома БДУ 1,7% и единичные опухолевые злокачественные клетки выявлены у 1,7%. Распределение клиничко-анатомических форм выглядит следующим образом: внутренняя часть шейки матки (эндоцервикс) – 29,4%, наружная часть шейки матки (экзоцервикс) – 27,7%, а также неуточненная форма у 42,9%. Поражение, выходящее за пределы одной локализации, наблюдалось у 24,6 % пациенток и чаще всего с прорастанием опухоли в мочевой пузырь. Кроме гистологических форм были проанализированы степени дифференцировки опухоли: средней степени 42,9%, низкой степени 10%, высокой степени дифференцировки 4,2% и осталась неуточненной степень у 42,9% пациенток.

Необходимо учесть, что при определении степени дифференцировки и морфологии часть материала шла без указания степени и форм, что приводит к потере статистических данных и не полному представлению о данном заболевании. Чаще всего встречались следующие стадии РШМ: I стадия у 43,6% пациенток, II – 22,6%, III – 18,4%, IV – 15%. У 81,5% обследованных пациенток не было выявлено отдаленных метастазов, у 13,4% – отдаленные метастазы, с преимущественной локализацией в тазовых, подвздошных, аортальных, надключичных лимфатических узлах.

Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать выводы, что в Гомельской области за 2018 г. раку шейки матки чаще были подвержены женщины в возрасте 52-57 лет. Среди клиничко-анатомических форм наибольшую долю составляет эндоцервикс – 29,4%, а из гистологических форм – плоскоклеточная аденокарцинома, что соответствует распределению в мировой статистике по раку шейки матки. Впервые установленная: I стадия у 43,6% обследованных и отсутствие отдаленных метастазов у 81,5% могут свидетельствовать о хорошем развитии ранней диагностики и скрининга.