

¹Косенко¹И. А., Василевский А. П., ²ЛитвиноваТ. М., ³Пищик Н. Н.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ
С УЧЕТОМ СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ
И МЕТОДА СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ БЕЛАРУСИ С 1991 ПО 2005 ГГ.**

¹ *Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
³ Гродненская областная клиническая больница*

Рак шейки матки (РШМ) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости женского населения злокачественными опухолями гениталий. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении рака данной локализации, наблюдается рост заболеваемости и увеличение агрессивности болезни. Анализ выживаемости женщин является основным критерием эффективности специального лечения. Изучение этого показателя во всех регионах Беларуси до настоящего времени не осуществлялось.

Цель исследования: изучить общую наблюдаемую выживаемость пациенток, страдающих раком шейки матки, с учетом степени распространения опухоли и метода специального лечения в различных регионах Беларуси.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили данные Белорусского канцер-регистра (БКР) о 12 437 пациентках, страдающих злокачественными новообразованиями шейки матки. В ходе анализа продолжительности жизни использованы такие критерии выживаемости, как 5-летняя общая наблюдаемая выживаемость (ОНВ), 10-летняя ОНВ и медиана времени жизни.

С учетом наиболее часто встречающихся методик в рамках хирургического, лучевого и химиотерапевтического методов лечения были выделены следующие: сочетанная лучевая и химиолучевая терапия (СЛТ), дистанционная лучевая терапия (ДЛТ), гистерэктомия 3-го типа с дополнительным химио- и/или лучевым воздействием (ГЭЗ+), гистерэктомия 2-го типа с дополнительным химио- и/или лучевым воздействием (ГЭ2+), гистерэктомия 2-го типа (ГЭ2), органосохранные операции (ОСО), контактная лучевая терапия (КЛТ), гистерэктомия 3-го типа (ГЭЗ).

Результаты и обсуждение. Решающим клиническим критерием, обуславливающим результаты лечения, является степень распространения опухоли. Пятилетняя ОНВ пациенток, страдающих РШМ I стадии, составила 86,6 %, II — 54,8 %, III — 25,2 %, IV — 5 % ($p < 0,0001$). Аналогичные соотношения сохранились и при 10-летнем сроке наблюдения, когда ОНВ составила 79,1 %, 45,2 %, 19,3 % и 1,3 % соответственно ($p < 0,0001$).

Медиана времени жизни при РШМ I стадии не была достигнута, а при II, III и IV стадиях она составила 87 (95 % ДИ [76-96]), 18 (95 % ДИ [17-19]) и 4 (95 % ДИ [4-5]) месяца соответственно ($p < 0,0001$).

Следует отметить, что в БКР отсутствует подразделение данных в пределах одной стадии процесса на а, б и более, что не даёт возможности судить об эффективности применения методов лечения с учётом показаний к их использованию при разных вариантах опухолевого роста. Более того, оперативные и консервативные методики, согласно существующим стандартам лечения, используются в дифференцированных группах наблюдений. Поэтому на основе данных БКР невозможно судить о сравнительной эффективности различных методик лечения в однородных группах пациентов. Но есть возможность изучить применимость и результативность каждой из них в отдельности.

При лечении пациенток, страдающих РШМ, в Республике Беларусь наиболее часто применяется лучевой метод (57,8 %, $p < 0,0001$). Удельный вес хирургических и комбинированных методов оказался ниже и составил 21,2 %. ДЛТ использована в 17,6 % наблюдений. Реализация органосохраняющих методик лечения (ОСО и КЛТ) была также невысока и составила 2,6 %; специальное лечение не проводилось в 11,8 % случаев. Частота использования тех или иных методик с учётом степени распространённости опухоли в разных областях страны была неодинакова ($p < 0,0001$).

Критерии выживаемости пациенток в разных регионах с учётом методов лечения в целом по стране не отличались, однако выявлены статистически значимые различия в случае применения ГЭ2 при РШМ I стадии (6,8 % при сроке наблюдения 5 и более лет, $p = 0,0055$) и СЛТ — при РШМ I, II, III стадиях (18,8 %, $p = 0,0326$; СЛТ — 20,5 %, $p = 0,0004$; 19,1 %, $p < 0,0001$ при сроке наблюдения 5 и более лет соответственно).

В целом по стране выявлены значимые различия показателя ОНВ 5 лет и более в случае использования сочетанной СЛТ и ДЛТ у пациенток, страдающих РШМ I, II и III стадий (83 % против 66,2 %, $p < 0,0001$, 57,2 % против 42,2 %, $p < 0,0001$, 29,2 % против 17,4 %, $p < 0,0001$ соответственно).

Выводы. ОНВ пациенток в разных регионах Беларуси в целом по стране в изучаемые годы не отличалась и при РШМ I стадии составила 86,6 %, II стадии — 54,8 %, III стадии — 25,2 %, IV — 5 %.