

Здрок В. С., Швабо Ю. В.
**ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель ассист. Лагун Ю. Я.

Кафедра онкологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Рак шейки матки выявить легче, чем любой другой вид онкологии. Тем не менее это заболевание остается на втором месте в мире по распространенности онкологических заболеваний у женщин (после рака молочной железы). В Беларуси раком шейки матки ежегодно заболевают от 720 до 1 тыс. женщин (заболеваемость составляет 18,3 на 100 тыс. женщин).

Цель: изучить заболеваемость, возможные факторы риска, количество рецидивов и выживаемость пациенток с раком шейки матки в зависимости от проводимого лечения.

Материалы и методы. Анализ базы данных «4D клиент» пациенток, получавших лечение в ОНКО-4 УЗ «ГУК» в 2014 году.

Результаты и их обсуждение. Получены данные 100 пациенток с раком шейки матки *in situ*. Жительницы города составили 49% пациенток, сельской местности – 51%. Возраст пациенток составил: до 30 лет – 4%, 30-50 лет – 23%, 50-70 лет – 47% и старше 70 лет – 26%.

Факторами риска данного заболевания являются наличие 3 и более беременностей в анамнезе – 12% исследуемых пациенток, аборт – 13 женщин, эрозия шейки матки – 13%, миома матки – 12%, дисплазия с признаками папилломовирусного поражения – 8%, лейкоплакия – 1%, псевдоэрозия шейки матки – 1%, ВПЧ 16 типа у 2%, оухоль матки и правого яичника у 1%, инфекционные заболевания (кольпит (1), цервицит (2), вагинит (1)). Лучевая терапия проводилась 24% пациенткам. Применение методик дистанционной лучевой терапии зависит от стадии заболевания, распространенности процесса, конституционных особенностей больной и дифференцированного лучевого воздействия, как на первичный очаг, так и на зоны регионарного метастазирования. Проводится одновременное облучение, как первичного опухолевого очага, так и путей распространения опухоли. Поздние рецидив при данном методе наблюдались у 33% пациенток, однолетняя смертность составила 33%, 25% пациенток выжило в течение первых пяти лет. Хирургическое лечение проводилось 16% пациенток. Оно включает конизацию или ножевую ампутацию шейки матки, экстирпацию матки. У женщин репродуктивного возраста яичники обычно сохраняют. При отказе от хирургического лечения проводится внутриволостное облучение до суммарной поглощенной дозы 50-55 Гр. Позднее рецидивирование составило 13%, однолетняя выживаемость – 15%, пятилетняя – 14%. Химиотерапия проводилась 4% пациентов. При данной локализации этот метод лечения изучен менее полно. Она применяется у больных с метастазами в тазовых и периаортальных лимфоузлах, имеющих малые шансы на излечение стандартными методами. Кроме того, ХТ может играть роль сенсбилизатора при использовании в комбинации с лучевой терапией. Главная задача хирургического метода лечения – полное удаление всех атипичных клеток, если нет, то вероятность рецидива приближается к 100%. Поэтому чаще используется комбинированный метод. Данное лечение проводилось 20% пациенток, рецидив при данном методе 15%, однолетняя выживаемость – 85%, пятилетняя – 75%. У 15% пациенток наблюдалось комплексное лечение, рецидив составил – 66%, однолетняя выживаемость – 53%, пятилетняя – 33% пациентов. Общее количество рецидивов составило 30%, годовичная выживаемость – 75%, пятилетняя – 50%.

Выводы. Учитывая данные нашего исследования, можно сделать следующие выводы: комплексный метод лечения оказался наиболее эффективным методом лечения; основными факторами риска являются эрозия шейки матки, 3-я и более беременности, аборты.