

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Здрок В. С., Швабо Ю. В.

Научный руководитель: ассистент Лагун Юрий Яковлевич
Кафедра онкологии
Гродненский государственный медицинский университет

Контактная информация: Здрок Виктория Сергеевна — студентка 5 курса лечебного факультета.
E-mail: v.zdrok@mail.ru

Ключевые слова: рак шейки матки, терапия, эффективность

Актуальность исследования: рак шейки матки (РШМ) является значимой онкологической патологией у женщин. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется порядка 530 тыс. новых случаев заболевания РШМ, при этом 75% из них приходится на развивающиеся страны, около 270 тыс. пациенток умирают от этого заболевания. В развивающихся странах цервикальный рак остается на втором месте среди женской онкологической патологии (542 000 зарегистрированных случаев в год, 17,80/0000) и только на 10-м месте в развитых странах (76 000 случаев в год, 9,00/0000). В Республике Беларусь заболеваемость РШМ приобретает неуклонную тенденцию к увеличению, отмечается увеличение агрессивности болезни, что связано с комплексом экологических и социально-экономических факторов, депопуляцией и трансформацией возрастной структуры населения в сторону увеличения удельного веса лиц более старших возрастных групп и рядом других причин[1].

Цель исследования: оценить частоту рецидивов в зависимости от проводимого лечения.

Материалы и методы: проведено исследование на основе исследования 100 историй болезни пациенток с раком шейки матки. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel.

Результаты: в исследование включены женщины, проходившие лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника» в 2014 году с диагнозом рак шейки матки. Возраст пациенток составил: до 30 лет — 4% пациенток, 30–50 лет — 23%, 50–70 лет — 47%, старше 70 лет — 26% женщин. Жительницы города составили 49% человек, деревни — 5% женщин.

Для изучения проведенного лечения и анализа причин возникновения рецидивов и метастазов пациентки были разделены на 3 клинические группы: I группа — эту группу составило 27% женщин, которым было проведено комплексное трехкомпонентное лечение (ПХТ (полихимиотерапия) + операционное лечение + лучевая терапия).

II группа — в нее вошли 43% пациенток, которым проводилось двухкомпонентное комбинированное лечение (операционное лечение + лучевая терапия; операция + ПХТ; сочетанное лучевое лечение + ПХТ).

III группа — контрольная, составила 30% женщин, которым было проведено только сочетанное лучевое лечение по радикальной или паллиативной программе. Необходимо так же в отдельную группу отнести пациенток со смешанной и язвенно-инфильтративной формой роста — 5%. Так как это может служить одной из причин раннего развития рецидивов и отдаленных метастазов за счет «первичной неизлеченности» опухоли.

Морфологическое строение опухоли служит одним из критериев, определяющих агрессивность течения онкологического процесса и радиочувствительность опухоли. В наших наблюдениях плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки диагностирован у 91% женщин. Прогностически неблагоприятные гистологические формы низкодифференцированный и железистый рак шейки матки, были выявлены у 9% больных.

Выводы: по данным нашего исследования — наиболее оптимальным методом лечения рака шейки является комбинированное. Подобный подход позволяет добиться достоверного увеличения продолжительности жизни больных РШМ. Метастазирование при данном методе не наблюдалось. Наибольшую прогностическую роль играет стадия опухолевого процесса.

Литература

1. Gudmundsdottir K., Ashworth A. // Oncogene. 2016. V. 25. P. 5864–5874