

3. Potential role of Demodex mites and bacteria in the induction of rosacea / S.Jarmuda [et al.].- J/ Med Microbiology, 2012.№16.-154p.

4. Тюрин Ю.А. Природная устойчивость бактерий к факторам врожденной иммунной системы, обусловленная бактериальными протеазами / Ю.А. Тюрин, И.Г. Мустафин, Р.С. Фассахов: Практ. Мед., 2010.-13с.

5. Ильина И.В. Современные аспекты патогенеза и принципы терапии розацеа / И.В. Ильина, С.А. Масюкова, Э.Г. Гладько: Cons.Med, 2011.-28с.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНВАЗИВНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2006-2013 ГГ.**

**Шиман О.В., Басинский В.А.**

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Рак шейки матки является четвертым по распространенности новообразованием в мире у женщин. При этом основной его гистологической формой, является плоскоклеточный рак, встречающийся по мнению различных авторов, в 75-95% случаев [2].

По статистическим данным в Республике Беларусь с 2011 по 2016 год не отмечено улучшения показателей заболеваемости, качества диагностики и смертности от рака шейки матки. Несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, данная патология остается стабильной в своей структуре, показывая таким образом, резистентность к проводимым мероприятиям. К наиболее неблагоприятным показателям следует отнести редкое выявление новообразования на 1-й стадии болезни (лишь в 38% всех случаев), а также высокий уровень одногодичной летальности, который в 2016 году составил 14,9% [1].

Таким образом, учитывая эти особенности опухоли, актуальным является клиничко-морфологический анализ рака шейки матки, а также факторов, влияющих на характер течения, прогрессирования и исход новообразования.

**Цель.** Провести ретроспективный анализ клинических и морфологических параметров инвазивного плоскоклеточного рака шейки матки, у пациенток, прооперированных в Гродненской университетской клинике в 2006-2013 годах, с оценкой качества диагностики, характера течения, эффективности терапии, а также клиничко-морфологических показателей прогноза новообразования.

**Методы исследования.** Материалом для исследования стали 65 наблюдений инвазивного плоскоклеточного рака шейки матки пациенток, прооперированных в Гродненской университетской клинике в 2006-2013 гг. Изучались данные канцер-регистра клиники, журналы регистрации биопсийного и операционного материала Гродненского областного клинического патологоанатомического бюро, а также

архивный материал резецированного рака шейки матки. Из парафиновых блоков изготавливались гистологические срезы, которые окрашивались гематоксилином и эозином по стандартной методике. Полученные микропрепараты изучались методом световой микроскопии с оценкой гистологической формы рака, его морфологических особенностей, степени дифференцировки и глубины инвазии. При необходимости проводилась реклассификация опухоли, согласно современным требованиям. При анализе онкоспецифической выживаемости, исключались случаи, в которых летальность была обусловлена причинами, не связанными с раком шейки матки. Статистический анализ данных проводился с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 согласно руководству О.Ю. Ребровой по работе с данным программным обеспечением [3]. Методы описательной статистики применялись в формате Me(LQ;UQ) т.е. медиана (верхний квартиль; нижний квартиль), и M(SD), т.е. среднее(стандартное отклонение). Непараметрический корреляционный анализ Спирмена проводился с определением коэффициента корреляции ( $r_s$ ) и уровня статистической значимости (p).

**Результаты и их обсуждение.** Анализ материала свидетельствовал о том, что рак шейки матки среди оперированных женщин, чаще выявлялся у молодых (39%) и у женщин среднего возраста (52%). Пожилые женщины составили лишь 9% от оперированных пациенток. При этом средний возраст и медиана возраста на момент операции практически совпадали и были равны соответственно 46,7(9,1) и 46,8 (41,5;52,3) лет. 54% пациенток были представлены жителями города.

При гистологическом исследовании инвазивного плоскоклеточного рака в более чем половине случаев (54%) он отнесен к умеренно дифференцированному (G2), в 20% - высоко- (G1) и в 26% - низкодифференцированному (G3) раку.

Средняя глубина инвазии рака шейки матки была равна 9,3(4,5) мм., а медиана - 9(6;12) мм. Распределение по стадиям pT выглядело следующим образом: pT1 - 58%, pT2 - 42%, стадии pT3 и pT4 не встречались вовсе. При учетывании субстадий распределение пропорций было таким: pT1<sub>a</sub> - 17%, pT1<sub>b</sub> - 41%, pT2<sub>a</sub> - 28%, pT2<sub>b</sub> - 14%. В 22% случаев было обнаружено метастазирование опухоли в регионарные лимфоузлы на момент установления диагноза и всего в 2% случаев имелись отдаленные гематогенные метастазы.

К морфологическим особенностям выявленных наблюдений рака шейки матки следует отнести обнаружение разной степени выраженности лимфоидноклеточной инфильтрации, являющейся проявлением местного иммунитета.

В 29% случаев, помимо оперативного вмешательства, женщинам проводилась химиотерапия, и в 86% -лучевая терапия.

В изученной группе пациенток 1-летняя онкоспецифическая выживаемость составила 91%, 3-х- и 5-летняя выживаемость - 85% и 72%, соответственно.

Анализ факторов, имеющих прогностическое значение при раке шейки матки позволяет отметить то, что степень дифференцировки плоскоклеточного рака не влияла статистически значимо на выживаемость и показатели pTNM (корреляционный тест Спирмена, во всех наблюдениях  $p > 0,05$ ).

Взаимосвязь параметров pTNM рака шейки матки с выживаемостью пациенток по результатам корреляционного теста Спирмена представлена в таблице 1.

Таблица 1. – Взаимосвязь параметров pTNM рака шейки матки с выживаемостью пациенток по результатам корреляционного теста Спирмена.

Выживаемость	pT**	N	M
1-летняя выживаемость	$r_s -0,34$	$r_s -0,48$	$r_s -0,39$
	p 0,006	p 0,00005	p 0,001
3-летняя выживаемость	$r_s -0,34$	$r_s -0,5$	$r_s -0,29$
	p 0,006	p 0,00002	p 0,02
5-летняя выживаемость	$r_s -0,26$	$r_s -0,26$	$r_s -0,2$
	p 0,034	p 0,035	p 0,1

\* $r_s$  - коэффициент корреляции Спирмена, p - уровень статистической значимости; \*\* – с учетом подстадий

Как можно видеть из таблицы 1, распространенность первичной опухоли (pT) и наличие метастазов в регионарных лимфоузлах (N) хорошо коррелировали с выживаемостью, при этом сила корреляционной связи и ее статистическая значимость падали в направлении от 1-летней к 5-летней выживаемости.

Глубина инвазии рака прямо коррелировала с возрастом пациенток ( $r_s=0,33$ ,  $p=0,006$ ), а также с наличием метастазов в регионарные лимфоузлы ( $r_s=0,29$ ,  $p=0,02$ ), но не была связана как с 1-летней, так с 3-х- и 5-летней выживаемостью и наличием отдаленных метастазов (для всех показателей  $p > 0,05$ ). Имела место обратная корреляция этого гистологического параметра со степенью дифференцировки опухоли ( $r_s=0,29$ ,  $p=0,019$ ).

#### **Выводы.**

1. Клинико-морфологический анализ наблюдений инвазивного плоскоклеточного рака шейки матки у жителей Гродненской области за 2006-2013 гг. свидетельствует о несомненной актуальности проблемы, в связи с преимущественным развитием новообразования у женщин молодого и среднего возраста и относительно несвоевременной диагностикой новообразования, поскольку в 22% случаев на момент постановки диагноза выявлены метастазы рака в регионарные лимфатические узлы.

2. Несмотря на высокий уровень онкоспецифической выживаемости пациентов (1-летняя выживаемость составила 91%, а 3-х- и 5-летняя - 85% и 72%, соответственно) требуют уточнения основные прогностические критерии новообразования, поскольку, если параметры группы pTNM, статистически

значимо коррелировали с исходом заболевания, то степень дифференцировки опухоли и глубина ее инвазии не были релевантными показателями.

3. Необходимо отметить и то, что прогностическая ценность pTNM-классификации выше для прогноза выживаемости на ранних сроках и несколько теряется при оценке выживаемости на поздних сроках новообразования, что требует дальнейшего поиска и изучения факторов прогноза.

4. Среди возможных прогностических факторов рака шейки матки несомненный интерес представляет изучение характера местного иммунитета, проявлением которого в изученной группе новообразований, стало обнаружение выраженной лимфоидноклеточной инфильтрации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований» [Электронный ресурс] : ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 6 июля 2018 г. № 60 / Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь - Минск, 2018.

2. Плетнёва, В.Ю., Пылёв, А.Л., Маслов, А.Л. Методы визуализации рака шейки матки: современный взгляд на проблему (обзор литературы) / В.Ю. Плетнёва, А.Л. Пылёв, А.Л. Маслов // МЕДИЦИНСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ. - 2017- Т.21(2) - с.120-130. DOI: 10.24835/1607-0763-2017-2-120-1303

3. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica / О.Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.

## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ С ПОМОЩЬЮ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ И ИНТЕРВАЛЬНОЙ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ

Шпехт М.В.<sup>1</sup>, Пирогова Л.А.<sup>2</sup>

*Областной диспансер спортивной медицины<sup>1</sup>,*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Эффективность реабилитационных мероприятий – это одна из самых важных составляющих восстановления спортсменов после физических травм. Одной из основных проблем, с которой сталкиваются спортсмены являются травмы коленных суставов. Коленный сустав является одним из самых сложных в организме человека. Будучи опорной структурой, коленный сустав испытывает нагрузки в любом виде спорта. Частота повреждения менисков у спортсменов варьируется от 65 до 80% в зависимости от вида спорта [1]. Наиболее частым механизмом травмы является ротация туловища кнутри при фиксированной стопе и одновременном разгибании ноги в коленном суставе.