

пролежней в кишечнике, что привело к множественным перфорациям толстой кишки и развитию разлитого калового гнойно-фибринозного перитонита. Причиной образования спаек в брюшной полости могло явиться наличие в анамнезе оперативных вмешательств (в 3 случаях) и хронический уремический полисерозит (1).

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют, что перитонит, имеющий место в повседневной врачебной практике, является полиэтиологическим заболеванием и может быть осложнением заболеваний не только хирургического, но и терапевтического профиля.

Литература

1. Бибик, И.Л. Результаты исследования тяжести перитонита у пациентов с перфоративными гастро-дуоденальными язвами / И.Л. Бибик [и др.] // Мед. новости. – 2001.- № 5-6. – С. 69-70.
2. Жидков, С.А. Особенности перитонита у лиц пожилого и старческого возраста/ С.А. Жидков [и др.] // Мед. новости. – 2002. – № 4. – С. 71-73.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ СРЕДИ МИНЧАНОВ

Рогов Ю.И., Метельская М.А.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Республика Беларусь

Онкологические заболевания – одна из основных причин смерти среди женщин в возрасте 25-64 года. Злокачественные опухоли женской репродуктивной системы (новообразования молочной железы и половых органов) составляют примерно 40-45% случаев рака всех локализаций у женщин [4]. Рак эндометрия (РЭ) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости женского населения развитых стран мира [1]. Последнее время в России, так же, как и в экономически развитых странах Европы и Северной Америки, имеется тенденция к снижению заболеваемости раком шейки матки и росту числа злокачественных опухолей молочной железы, тела матки и яичников. В Беларуси показатель заболеваемости РЭ за 24 года увеличился с 5,7 до 23,7[2]. По данным долгосрочного прогноза, в начале XXI века в большинстве развитых стран мира в структуре заболеваемости женского населения рак эндометрия выйдет на первое место, как это уже произошло в США [3,5]. Ростом заболеваемости и объясняется повышенное внимание к проблемам диагностики и лечения рака тела матки.

Цель данного исследования – проанализировать заболеваемость

раком эндометрия за 2000-2009 годы среди жительниц г. Минска, охарактеризовать частоту встречаемости рака эндометрия по возрастным группам с учетом гистологической верификации.

Материал и методы. Нами была просмотрена база данных Белорусского Канцер-регистра и база данных регистра «Биопсия» на минчанок за 2000-2009 годы, которым был морфологически диагностирован рак тела матки. При анализе баз данных обращалось внимание на одиночный рак тела матки и наличие данной нозологии при злокачественном поражении других органов. Статистическая обработка информации проводилась на основании унифицированных стандартных форм отчетности, заложенных в Канцер-регистр, и пакета статистических программ Excel 2007.

Результаты и обсуждение. В течение десяти лет отмечен рост заболеваемости раком тела матки с наибольшим значением в 2009 году (34,1 на 100 тыс. населения). При расчете стандартизованных показателей заболеваемости также отмечен наиболее высокий показатель в 2009 году. Минимальный возраст, в котором было диагностировано заболевание, 27 лет (возрастная группа 25-29 лет, показатель заболеваемости 2,4). Отмечено, что в преобладающем большинстве случаев рак тела матки диагностировался в возрасте 60-64 года (143,9 в 2009 году). В возрасте 50 лет и моложе наиболее часто рак эндометрия верифицирован был в возрастной группе 45-49 лет. Аденокарциномы с ростом в пределах эндометрия встречались в 7,5% в 2009 году. Поражение тела матки, выходящее за пределы одной локализации, было гистологически верифицировано в 1,2-2,7% случаев (за все годы). В большинстве случаев при гистологическом исследовании опухоль уже имела инвазию в миометрий (до 92% от всего исследованного материала). В 9%-16% случаев в течение десяти лет у больных был диагностирован второй злокачественный процесс (наиболее часто рак шейки матки, рак толстой кишки, рак яичников и молочной железы, злокачественные новообразования кожи, щитовидной железы). По морфологическому строению в материале преобладали эндометриоидные аденокарциномы, неэндометриоидные формы рака были верифицированы в течение 10 лет в 4,6 – 12,9% (серозно-папиллярный рак, светлоклеточная аденокарцинома, недифференцированная карцинома), причем только в возрастной группе старше 55 лет. Среди всех злокачественных новообразований тела матки в 1,9% случаев был установлен диагноз лейомиосаркомы, рабдомиосаркома диагностировалась не во все годы и составила 0,7%. Сложные смешанные стромальные новообразования диагностировались в 2,3%, (эндометриальная стромальная саркома, карциносаркома, зернистоклеточная злокачественная опухоль), диагноз недифференцированного рака установлен в 1,5% случаев.

За анализируемый период умерло в течение шести месяцев с

момента установления диагноза 29% (из них у 51% была первично установлена четвертая клиническая стадия рака, у 26,9% третья стадия заболевания), 9,1% умерло в течение первого года (из них 27% с впервые установленной четвертой клинической стадией), 14,7% женщин умерло в последующие два года, среди всех умерших 12,3% умерло от причин, не связанных с данным диагнозом. В структуре смертности данной когорты по причине запущенности случаев заболеваний умерло 26,8% (из которых из-за несвоевременного обращения больного 35,4% женщин).

Выводы. Как показали результаты настоящего исследования, в исследуемой группе минчанок отмечен рост заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки в течение последних десяти лет, с преобладанием морфологически аденокарциномы и невысоким удельным весом злокачественных неэпителиальных опухолей. Кроме того, в анализируемой когорте отмечено наличие первично-множественной локализации злокачественного процесса (в трудоспособном возрасте наиболее часто рак шейки матки, молочной железы, в старших возрастных группах рак толстой кишки, рак яичников).

Литература

1. Бонита Р. Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний. Принцип поэтапной реализации, предложенный ВОЗ. Краткий обзор /Р. Бонита, М. де Куэртен, Т. Дуайер at all – 2001 г. – ВОЗ, Отдел неинфекционных и психических заболеваний. - http://www.who.int/ncd/surveillance/surveillance_publications.htm/
2. Залуцкий И.В. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси/ И.В.Залуцкий, Ю.И.Аверкин, Н.А.Артемова и др.- Минск: «Зорны верасень» – 2006. – 206 с.
3. Киселев В.И. Молекулярные механизмы регуляции гиперпластических процессов / В.И. Киселев, А.А.Лященко – М – 2005 – 174 с.
4. Diamandis E.P. Cancer Biomarkers: Can We Turn Recent Failures into Success?/ E.P. Diamandis//J Natl Cancer Inst. – 2010 Aug PMID: 20705936
5. Cancer statistics / A. Jemal, R. Siegel R, E.Ward at all – 2008. – CA Cancer J.Clin. 2008 Mar; 58(2):71-96.