

1. Кириенко, А. И. Венозный тромбоз в практике терапевта и хирурга / А. И. Кириенко, Е. П. Панченко, В. В. Андрияшкин. – М. : Планида, 2012. – 336 с.
2. Тромбоэмболия легочной артерии. Как лечить и предотвратить / под ред. А. И. Кириенко, А. М. Чернявского, В. В. Андрияшкина. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. – 280 с.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ

Рыбак Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Савоневич Е.Л.

Актуальность. РТМ занимает первое место по частоте среди всех злокачественных опухолей женских половых органов и 6-е место в структуре заболеваемости женщин злокачественными опухолями в мире. В Гродненской области, по данным Белорусского канцер-регистра, ежегодно диагностируют около 180 новых случаев злокачественных опухолей матки. Имеется тенденция к увеличению числа заболевших в молодом возрасте. Диагностика опухолей матки у женщин с сохраненной менструальной функцией затруднена, в связи с чем особый интерес представляет анализ случаев РТМ, диагностированных в группе женщин репродуктивного и перименопаузального возраста (до 55 лет).

Цель и методы исследования. Целью настоящего исследования было изучение клинических и морфологических данных, анализ проведенного лечения и их влияния на выживаемость женщин с РТМ. Материалом для проведенного ретроспективного исследования послужили клинико-морфологические данные 52 пациенток с РТМ, установленным в возрасте от 20 до 54 лет, состоявших на учете в онкологическом диспансере УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в 2005-2009 гг.

Результаты и обсуждение. Средний возраст женщин исследуемой группы составил 42 г. Пик заболеваемости РТМ имел место в возрасте 40-45 лет (48%). Среди заболевших 52 женщины постоянно проживают в сельской местности – 58%, городское население – 42%. Диагноз РТМ в большинстве случаев был установлен при диагностическом выскабливании матки – 87%. Проведенный анализ гистологических вариантов РТМ показал, что самыми распространенными являются эпителиальные опухоли – аденокарциномы (85%). У 4 женщин была диагностирована саркома, у одной – хориокарцинома. Эти 5 случаев были исключены из исследования. Степень распространенности опухолевого процесса была оценена в соответствии с Международной классификацией FIGO и TNM (2009г). Распространение опухоли в пределах I стадии было у 51% женщин, II стадии – 37%, III – 12%. Высокая степень дифференцировки опухолевой ткани имела место у 16 (31%) пациенток, умеренная – у 3 (6%), низкая – у 3 (6%), в 30 (57%) случаях не установлена. Среди 9 женщин с первично-множественным раком у 7 был диагностирован синхронный рак (сочетания с раком яичника – 4, шейки матки – 2, рак ободочной кишки – 1). Основным методом лечения – хирургический. Наиболее часто выполнялась экстирпация матки с придатками – 37 (60%); расширенная экстирпация матки с придатками по Вертгейму – 8 (15%); экстирпация матки с придатками, оментэктомия – 3 (6%). В послеоперационном периоде лучевая терапия была проведена 15 женщинам (29%), химиотерапия – 18 (35%). В течение пяти лет от момента установления диагноза умерли 8 женщин (15%).

Выводы. По данным нашего исследования, среди РТМ наиболее часто у женщин с сохраненной менструальной функцией развивается аденокарцинома. Пик заболеваемости имеет место в возрасте 40-45 лет. РТМ в данной возрастной группе отличается минимальной степенью распространения (в основном I стадия и высокая дифференцировка) и низкой смертностью. Проводимое лечение было эффективно в большинстве случаев. Основным методом лечения была хирургическая операция (экстирпация матки с придатками).