

## АНАЛИЗ ЗАПУЩЕННЫХ СЛУЧАЕВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Х.У. ОРТИКОВА, М.Р. ОРИПОВА, Ш.Р. ХАСАНОВ, Н.А. ТОЛИБОВА, Н.Э. УРОЗОВ

1 - Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии;

2 - Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИНИНГ ЎТИБ КЕТГАН БОСҚИЧИНИ САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ МАЪЛУМОТЛАРИ БЎЙИЧА ТАҲЛИЛИ

Х.У. ОРТИКОВА, М.Р. ОРИПОВА, Ш.Р. ХАСАНОВ, Н.А. ТОЛИБОВА, Н.Э. УРОЗОВ

1 - Республика Ихтисослаштирилган Онкология ва Радиология Илмий Амалий Маркази Самарқанд филиали;

2 – Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри

## ANALYSIS OF NEGLECTED CASES OF CERVICAL CANCER IN THE SAMARKAND REGION

H.U. ORTIKOVA, M.R. ORIPOVA, SH.R. HASANOV, N.A. TOLIBOVA, N.E. UROZOV

1 - Samarkand branch of the Republican specialized scientific and practical center of oncology and radiology;

2 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

---

*Ушбу ишда охириги йилларда бачадон бўйни саратонини ўтиб кетган ҳолатлари таҳлил қилинди. Аниқ таиҳис қўйиши даврида ўсма ҳолатини тарқалганлик даражаси асосий омил ҳисобланади, бу касаллик кечилиши ва онкологик беморнинг кейинги тақдирини хал қилади. Бу хавф даражаси ошаётганлигини кўрсатади, чунки ўз вақтида таиҳислаш чора-тадбирларини тўғри ўтказилиши кўрсатилаётган хизматлар сифати, кейинчалик хавфли усмаларнинг даво тактикаси ва касалликни прогнози билан боғлиқдир.*

**Калит сўзлар:** бачадон бўйни саратони, ўсма жараёни утиб кетган босқичи, ўз вақтида таиҳислаш, даволаш, таҳлил.

*In this paper, the analysis of advanced cases of cervical cancer in recent years. The degree of dissemination of tumor process at the time of diagnosis is the major prognostic factor that determines the course of the disease and fate of cancer patients. This trend is alarming, as the quality of services depends on the timely performance of diagnostic procedures and further treatment strategy and prognosis of malignant neoplasms.*

**Key words:** cervical cancer, neglect of tumor process, timely diagnosis, treatment, prognosis.

---

Рак шейки матки (РШМ) является актуальной проблемой онкогинекологии, которая в настоящее время занимает второе место по заболеваемости среди всех злокачественных опухолей женских гениталий и в структуре смертности от рака среди женщин в возрасте до 45 лет [1, 3]. Несмотря на визуальность локализации, у 39,8% больных заболевание выявляется в запущенных стадиях (III - IV), что определяет неэффективность или незначительный эффект существующих современных методов лечения [2]. В связи с этим, по данным литературы одногодичная летальность составляет 20,3% [2, 3]. По данным Международной федерации акушеров и гинекологов не менее 25% молодых женщин умирают от прогрессирования заболевания в первый же год после верификации диагноза РШМ [3, 4]. В структуре общей смертности населения новообразования занимает лидирующую позицию 2015 выросла на 8,7%, а смертность от РШМ возросла на 8,4%.

**Цель исследования.** Изучить и провести анализ запущенных случаев РШМ по Самаркандской области.

**Материал и методы.** Исследование проведено на базе Самаркандского филиала Республиканского Специализированного научно-практического медицинского Центра онкологии и радиологии МЗ РУз. Сбор информации включал анализа первичной медицинской документации: амбулаторной карты онкологических больных, истории болезни, сведения о больных злокачественными новообразованиями (форма № 030), сведения о запущенных случаях злокачественных новообразований, согласно учетно-отчетной форме (форма №027/2). Проведена работа интерпретации по возрастной категории. При этом использованы и обработаны данные гистологических и цитологических заключений в контрольной группе рак шейки матки с III и IV стадия с 2015 и 2016 годов. В основную группу взяты все больные РШМ этих годов.

Таблица 1.

Заболееваемость и его динамика в Самаркандской области в зависимости от возраста

Возраст	2010	2015	2016
21-40	19,0	23,7	24,4
40-60	46,8	43,8	44,0
60 и старше	34,2	32,5	31,6

Таблица 2.

Частота встречаемости рака шейки матки в зависимости от запущенности процесса

	2010	2015	2016
I-II стадия	46,3	58,7	60,8
III стадия	41,7	32,2	26,2
IV стадия	12,0	9,1	10,0

Таблица 3.

Летальность на первом году жизни, после верификации диагноза РШМ в %

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Самаркандская область	22,5	18,8	36,0	16,2	18,8	18,0	15

Проведен сравнительный анализ, с результатами исследования 2010 года, больных РШМ. При анализе запущенных случаев рака шейки матки возрастной контингент распределился как указано в таблице 1.

Таким образом, наибольшее число запущенных случаев рака шейки матки приходится на возрастную группу от 40 до 60 лет.

Произведен анализ запущенных случаев РШМ в 2015 и 2016 г по Самаркандской области. По данным статистики в 2015 было выявлено 92 случая из них 38 (41,3%) - запущенных. В 2016 РШМ верифицирован у 127 женщин, из них 46 (36,2%) с III – IV. У всех больных в 100% случаев выполнена морфологическая верификация. Патогистологическое исследование биоптата из шейки матки при запущенных формах показал, что в 88% выявляется плоскоклеточный рак, в 12% аденокарцинома. Эндофитная форма роста (в цервикальном канале) РШМ при запущенных формах 75%, а экзофитный рак шейки матки в 25% случаев. Одним из основных факторов прогноза, определяющих течение заболевания и дальнейшую судьбу онкологического больного, является степень распространения опухолевого процесса на момент постановки диагноза.

Одним из показателей запущенных форм рак шейки матки является одногодичная летальность.

Одногодичная летальность имеет волнообразную динамику, но имеет все-таки тенденцию к уменьшению этого страшного показателя.

**Результаты исследования.** Пациентам с запущенными формами РШМ было проведен анализ при котором выяснилось сколько женщин об-

рацалось ранее к врачам гинекологам из числа контрольной группы 410 больных III и IV стадия первично выявленных за 2010 и 2016 г: 160 женщины ранее вообще не обращались к врачам, при этом учитывалось количество родов и социальные условия. Отставшие 175 человек периодически посещали врачей и получали противовоспалительное лечение и санации влагалища, 32 женщин из них когда то проходили кольпоскопию с цитологическим исследованием при этом у каждой был установлен диагноз дисплазия шейки матки, у двоих родственники по прямой линии лечились по поводу рак шейки матки. При этом не одна из женщин контрольной группы не прошла анализ на ВПЧ. 42 женщины получали контрацептивы в течении нескольких лет. Остальные были в миграции и не получали медицинское обслуживание. Т.о почти 50% случаях результатом запущенных форм рак шейки матки это не профильное обращение пациентов которые не получили своевременный скрининг на исследование рак шейки матки и не достаточно информативно проведенное лечение, что чаще всего приводит к упущенному времени и поздней диагностики. В связи с этим можем сделать заключение что конечно эндофитная форма (75%) самая коварная, что плоскоклеточный рак шейки матки, наиболее распространённый в диагностике запущенных форм (88%), что чем моложе, тем более агрессивное течение рак шейки матки. Что наибольшее число запущенных случаев приходится на возрастную группу от 40-60 лет, которое составляет 36,2 %. Это связано с тем, что эти женщины находятся пред климактерическим и климактерическим возрастом в котором почти

не обращаются к гинекологу по поводу репродуктивной необходимости. Эта тенденция является тревожной, так как отражает качество предоставляемых услуг, и своевременность диагностических мероприятий, определяющих злокачественность новообразования, а в дальнейшем - тактику лечения и прогноз.

Но причиной запущенности является недостаточное выявление лиц при проведении профилактических осмотров и диспансеризации, а также пробелы в диспансерном наблюдении и лечении женщин с патологией шейки матки, низкий процент охвата скринингом. Грамотно организованный цитологический скрининг женского населения способствует своевременному выявлению РШМ. Но учитывая данные мы можем утверждать, что эффективность проведение скрининга в Самаркандской области дает результаты, почти в каждой клинике, включая родильные дома проводится кольпоскопии и обязательный мазок по Папаниколау или Бетesda На базе наше онкоцентра колпоскопию начали проводить одними из первых, хотя он входит в обязательный скрининг женщин при всех гинекологических осмотрах для точного диагноза при патологии шейки матки. Работают врачи по приказу охвата всех женщин фертильного возраста, которым в обязательном порядке проводят гинекологический осмотр и УЗИ исследование. Все эти данные дают нам возможность оценить степень запущенности по Самаркандской области и принять меры. При этом мы не можем сказать, а ухудшение, скорее наоборот об улучшение качества работы в диагностике РШМ, который на прямую связан с выявлением первично выявленных онкобольных.

#### **Выводы:**

1. Своевременная диагностика РШМ зависит от наличия онкологической настороженности врачей общей практики, акушеров-гинекологов женских консультаций. Большую роль играет санитарно-просветительская работа, проводимая с населением врачами. 2. Необходимо постоянно повышать квалификации районных онкологов, акушеров-гинекологов, акушеров смотровых кабинетов, с организацией и проведением соответствующих семинаров. 3. Регулярные медицинское осмотры, диспансеризация населения, комплексные обследования женщин из групп высокого риска по развитию РШМ будет способствовать своевременной диагностике, предупреждая развитие запущенных случаев заболевания

#### **Литература:**

1. Аполихина И.А., Филиппенкова Е.В., Додова Е.Г. и др. Современные возможности организованного скрининга рака шейки матки // Акуш. и гин., 2016. – № 9. – С. 12-18.
2. Байрамова Г.Р., Файзуллин Л.З., Королькова А.И. и др. Скрининг рака шейки матки: что нового в мировой практике // Акуш. и гин., 2016. – № 7. – С. 17-21.
3. Покуль Л.В. Современные этиопатогенетические аспекты blastom шейки матки // Журнал акушерства и женских болезней, 2015. – Т. LXIV, вып. 6. – С. 58-67.
4. Роговская С.И., Бебнева Т.Н. Цервикальная папиллома вирусная инфекция. Возможности комбинированной терапии // Акуш и гин., 2016. – № 11. – С. 26-32.
5. Шакирова Э.Ж. Современные подходы к диагностике и лечению местно распространенного рака шейки матки: автореф. дис. ... канд мед. наук: 14.00.14 / Шакирова Эльмира Жамилевна. – Уфа, 2008. – 24с.
6. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science. – 2014. – Т. 76. – №. 3-4. – С. 255.

#### **АНАЛИЗ ЗАПУЩЕННЫХ СЛУЧАЕВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Х.У. ОРТИКОВА, М.Р. ОРИПОВА,  
Ш.Р. ХАСАНОВ, Н.А. ТОЛИБОВА,  
Н.Э. УРОЗОВ

Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии

В данной работе проведен анализ запущенных случаев РШМ за последние годы. Степень распространения опухолевого процесса на момент постановки диагноза является основным фактором прогноза, определяющий течение заболевания и дальнейшую судьбу онкологического больного. Эта тенденция является тревожной, так как от качество предоставляемых услуг зависит своевременное проведение диагностических мероприятий, а в дальнейшем - тактика лечения и прогноз злокачественного новообразования.

**Ключевые слова:** рак шейки матки, запущенность опухолевого процесса, своевременная диагностика, лечение, прогноз.