

УДК: 6/8.1 – 006.6 – 036.14

Р.М. МІЦОДА

*Ужгородський національний університет, інститут післядипломної освіти та довузівської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, Ужгород***ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ДІАГНОСТИКИ РАКУ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ**

Проведений аналіз випадків виявлення пізніх стадій раку жіночих статевих органів за даними Закарпатського обласного клінічного онкологічного диспансеру з висновками про причини запущеності та можливості їх попередження.

Ключові слова: рак, жіночі статеві органи, пізні стадії

Вступ. Рак шийки матки, за даними ВОЗ, займає друге місце за частотою серед злоякісних новоутворень, що трапляються у жінок [3, 1]. У 2005 році ця патологія стала причиною більше 250 000 смертей.

Рак яєчників (РЯ) складає 4-6% серед злоякісних пухлин у жінок і займає 7 місце за частотою. За даними Міжнародного агентства з вивчення раку, щорічно у світі реєструється 165 тис. нових випадків РЯ. Більше 100 тис. жінок помирають від злоякісних пухлин яєчників. В Україні показник захворюваності на РЯ становить 17 випадків на 100 тис. населення. Впродовж року, після встановлення діагнозу, в Україні помирає 40% пацієнток [2, 1].

Рак тіла матки найчастіше діагностується у жінок у менопаузі. Частота його розвитку в цей період становить 75% від усіх випадків, у період передменопаузи вона становить 18%, і 7% припадає на вік до 40 років.

За минулий рік (2011 та 6 місяців 2012) в Закарпатській області померли: від раку шийки матки – 67 жінок; від раку тіла матки – 33; від раку яєчників – 43 жительок області. Усього – 143 жінки.

Мета дослідження. Проаналізувати випадки запущеного раку жіночих статевих органів у Закарпатській області для покращення виявлення раку на ранніх стадіях захворювання.

Матеріали та методи. Проведено аналіз випадків раку жіночих статевих органів на пізніх стадіях за даними Закарпатського обласного клінічного онкологічного диспансеру.

Результати досліджень та їх обговорення. Захворюваність на рак шийки матки в Закарпатській області складає 25,6 на 100 000 населення при загальноукраїнському показнику – 20,3. Летальність до року є майже на однаковому рівні – 13,4 область та 13,5 по Україні.

Відсоток запущених випадків запущеного раку жіночих статевих органів по Закарпатській області є рівним 36,7. Найбільше запущених випадків зареєстровано у Хустському районі (72,7%) та 58,3% у Ужгородському районі. Відсоток охоплення лікування по нашій області склав 86% та 100% у тому ж Хустському районі, при 83,3% в Ужгородському районі. Смертність до року за даною пато-

логією склала 13,4 (Закарпатська область), 38,5 (Хустський район) та 25 (Ужгородський район).

За досліджуваний період виявлено 61 випадок запущеного раку шийки матки, з них на лікарських конференціях проаналізовано 34 випадки, що становить 55,7%. Немає протоколу у 27 випадках (44,3%). У двох жінок встановлено прихований перебіг захворювання. Відсутність онкопрофогляду (ОПО) за останні роки – 23 (37,7%) та несвоєчасне звернення – 7 випадків (11,5%).

У 2011 році в Ужгородському районі взято на облік 12 випадків раку шийки матки, з них – 7 випадків – III-IV стадії, занедбаність 58 % (надана інформація про 5 випадків):

■ Хвора Ш., 1951 р.н. – В 2009–2010 роках на ОПО не з'являлася. В 2011 р. зі скаргами сама звернулася в ОКОД, де діагностовано рак шийки матки III ст.

■ Хвора Г., 1959 р.н. Відсутність онкопрофогляду більше 5 років. В останній ОПО в 2006 р. у цехового гінеколога заводу «Матяш і Матяш»: виявлена ерозія шийки матки. З 2006 р. спостерігається в АЗПСМ населеного пункту, де проживає. Від ОПО гінеколога і від дообстеження ерозії відмовлялася (усно і письмово). В 2011 р. сама звернулася в ЗОКОД, де було виставлено діагноз – рак шийки матки в III ст.

■ Хвора П., 1979 р.н. Атиповий перебіг хвороби. Останній огляд у гінеколога в 2006 р., виявлена ерозія шийки матки, мазок на цитологію в нормі; від дообстеження ерозії відмовлялася. В 2011 р. взята на облік з приводу IV вагітності у 16 тиж. При взятті на облік шийка матки оглянута в дзеркалах – бочкоподібна, ерозована. Цитологія – CIN II–III запальний фон. Направлена на консультацію в ЗООД; консультована онкогінекологом, рекомендована біопсія шийки матки, від якої хвора категорично відмовилась. У 31 тиж. вагітності, в зв'язку з гідронефрозом, в урологічному від. ОКЛ виводиться нефростома, діагностується рак шийки матки у занедбаній стадії. Після стабілізації стану хворої в Ужгородському міському перинатальному центрі вагітна розроджується шляхом кесаревого розтину і в післяродовому періоді переводиться в ЗОКОД для комбінованого лікування раку шийки матки.

■ Хвора Б., 1972 р.н. Відсутність онкопрофогляду більше 4 років. Останній ОПО 2005 р. з 2006 – 2011 р. на ОПО не з'являлася, вела аморальний спосіб життя.

■ Хвора К., 1972 р.н. 3 місяці тому повернулася з Росії, де проживала 8 років. Відсутність ОПО більше 5 років.

Причини занедбаності – відсутність від ОПО протягом 2 та більше років 4 випадки – 80%, атиповий перебіг – 1 (20%).

Хустський район. Такі випадки пізніх стадій раку шийки матки:

■ С., 1938 р.н. Останній профогляд 13.03.2008 р.: Гінекологічно здорова. В січні 2011р. звернулася в районну лікарню з кровотечею, з діагнозом *Ct colli uteri* скерована в ЗОКОД.

■ С., 1971 р.н. При зверненні – *Ct colli uteri*, скерована в ЗОКОД. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останніх 5-ти років.

■ Ц., 1976 р.н. Останній ОПО 17.08.2009 р.: гінекологічно здорова. У квітні 2011р. звернулася в районну лікарню з кровотечею, звідки з діагнозом *Ct coli uteri* скерована в ЗОКОД. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом року.

■ С., 1958 р.н. Акушерка. Перебувала на диспансерному обліку в онколога з діагнозом *Ct лівої молочної залози* з 2009 р. У травні 2011 на огляді в онкогінеколога ЗОКОД діагностовано *Ct colli uteri*. Причина занедбаності – прихований перебіг захворювання.

■ М., 1938 р.н. 10.05.2011р. Звернулася у ЗОКОД, де діагностовано *Ct colli uteri*. Відсутність ОПО протягом останніх 5-ти років.

■ Б., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2007 року. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут радіології м. Харків, де було діагностовано *Ct coli uteri* і скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

Причини занедбаності – відсутність ОПО протягом 2 та більше років – 4 (66,7%), прихований перебіг – 1, відсутність профогляду протягом року – 1.

Стосовно раку тіла матки, то захворюваність по області склала 16,7 при 29,4 по Україні. Летальність до року, у свою чергу по області є більшою 12,2 проти 9,5. Запущеність випадків по області склала 4,6% при 16,7% у Виноградівському (1 випадок) та Ужгородський район (2 випадки). Відповідно, летальність до року склала 12,2 по області при 33,3 у Виноградівському та 25 у Ужгородському районах.

За минулий рік виявлено 5 випадків запущеного раку тіла матки. З них на лікарських конференціях розібрано 4 випадки, що становить 80,0%. Немає протоколу у 1 випадку (20,0%). Прихований перебіг – одна жінка (20,0%). Відсутність ОПО у останні роки – 2

(40,0%). Несвоєчасне звернення – 1 випадок (20,0%).

Виноградівський район. Хвора Р., 1947 р.н. Пенсіонерка. Протягом багатьох років ОПО не проходила. У травні 2011 року ургентно поступила в гінекологічне відділення Виноградівської РЛ з матковою кровотечею. Зроблено вишкрібання порожнини матки та цервікального каналу, після чого направлена в ЗОКОД.

Ужгородський район.

■ Н. 1974 р.н. Хвора переїхала в Минай з Ужгорода в жовтні 2011 року Відсутність ОПО більше 4 років. В 2011 році в АЗПСМ с. Минай діагностовано фіброміому матки, гіперплазію ендометрію; направлена в гінекологічне відділення ЗОКЛ імені А.Новака, де проведено діагностичне вишкрібання; мікро: середньодиференційована аденокарцинома ендометрію.

■ Б. 1956 р.н. Відсутність ОПО більше 4 років. Останній ОПО в 2007 році. В 2008-2009 – 2010 роках регулярно викликала на ОПО, але не з'являлася. В 2011 р. в АЗПСМ діагностовано симптому фіброміому матки, в гінекологічному відділенні УМПЦ проведено діагностичне вишкрібання. Мікро: середньодиференційована аденокарцинома ендометрію.

Причини занедбаності – відсутність ОПО – 100%.

За раком яєчників у нашому регіоні показники є нижчими, ніж у цілому по державі – захворюваність (11 проти 16,6) та летальність до року (15,6 проти 27). Середньообласний відсоток є рівним 18,3 при 42,9% у Свалявському та 33,3% у Виноградівському. Летальність до року склала 12,2 по області, при відсутності таких у Свалявському районі та 33,3 у Виноградівському.

За минулий рік виявлено 13 випадків запущеного раку яєчників. На лікарських конференціях розібрано 6 випадків, що становить 46,2%. Немає протоколу у 7 випадках (53,8%). Прихований перебіг – одна жінка (7,7%). Відсутність профогляду у останні роки – 0 (?). Несвоєчасне звернення – 3 випадки (23,0%).

Свалявський район. За 2011 рік виявлено 7 випадків захворювання на рак яєчників. Запущених 3 випадки:

1. Хвора К., 1940 р.н. – протягом 15 років у акушера-гінеколога не була.

2. М., 1952 рік – не оглядалася протягом 10 років.

3. М., 1960 р. – перебувала на обліку в лікаря з приводу гіпертонічної хвороби, гінекологом не оглядалася.

Відсутність профогляду – 66,7%, недообстеження та відсутність настороженості з боку медперсоналу – 33,3%.

Виноградівський район.

■ 1. Хвора Ш., 1960 р.н. Домогосподарка. Діагноз: Рак яєчників ст. ЗС N1 M1 кл.гр. II. У грудні 2010 року лікувалася в терапевтичному

відділенні з діагнозом: хронічний гепатит. Токсична кардіоміопатія на фоні зловживання алкоголем. Токсична енцефалопатія. Консультувана гінекологом. Діагностовано: фіброміому матки великих розмірів. На подальше обстеження та лікування направлена в гінекологічне відділення РЛ. Після активних патронажів медичних працівників на дому хвора була направлена в гінекологічне відділення РЛ, де зроблено ФВПМ та ЦК. Діагноз: Вузлова фіброміома матки. Після отримання результатів гістологічного дослідження хвора направлена на лікування в ЗОКОД.

■ 2. Хвора Ф., 1952 р.н., Сч яничків ТЗС NI MI кл.гр.11. Обстеження регулярно проходила в Угорщині, де і по теперішній час лікується.

Причини занедбаності – невиконання рекомендацій лікарів – 1, спостереження в іншій державі – 1.

Запущені випадки.

Згідно з даними, наданими ЗОКОД, за вказаний термін (2011 та 6 місяців 2012) виявлено 192 випадки запущених злоякісних новоутворень жіночих статевих органів. За локалізаціями: шийка матки – 95 випадків; рак тіла матки – 20 випадків; рак яєчників – 66 випадків; рак вульви – 7 випадків; рак міометрія – 2 випадки; рак ендометрія – 2 випадки; рак піхви – 1 випадок.

За районами: місто Ужгород – РШМ (9), РЯ (9), рак вульви – 1; Берегівський район – РШМ (5), РТМ (3), РЯ – 6 випадків; Великоберезнянський район – РШМ (1), РТМ (1), РЯ (3), рак вульви – 1 випадок; Виноградівський район – РШМ (6), РТМ (1), РЯ (5), рак піхви – 1 випадок; Волівецький район – РТМ (1), РЯ (1); Іршавський район – РШМ (3), РЯ (4); Мукачівський район – РШМ (12), РТМ (2), РЯ (8); Міжгірський район – РШМ (2), РТМ (1), РЯ – 1 випадок; Перечинський – РШМ (4); РЯ (5);

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондар Г.В. Лекції з клінічної онкології: Навч. посіб./ Г.В. Бондар, Ю.В. Думанський, С.В. Антіпова, О.Ю. Попович [та ін.] – Луганськ: Луганська обласна друкарня, 2009. — 586 с.
2. Рак яєчників MedVivacom. Травень 2012.
3. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. – 2010. — 240 с.

R.M. MITSODA

Uzhhorod National University, Institute of Postgraduate Studies and Preparatory, Department of Maternity and Childhood, Uzhhorod

PROBLEMS PREVENTION AND DIAGNOSIS OF CANCER FEMALE GENITALS

The article analyzed the cases of late-stage cancers of the female genital organs according Transcarpathian Regional Clinical Oncology Center to conclusions about the causes of the late stage and their possible prevention.

Key words: cancer, female genital mutilation, late stage

Стаття надійшла до редакції: 28.09.2012 р.

Рахівський район – РШМ (7); рак ендометрія (2); РТМ (2); РЯ – (5); Свалявський район – РШМ (4), РТМ (2); РЯ (5); Тячівський район – РШМ (15), РТМ (1), РЯ (6), рак вульви – 3 випадки; Ужгородський район – РШМ (13), рак міометрія (1); РТМ (3), РЯ – 2 випадки; Хустський район – РШМ (15), РТМ (2), РЯ (6), рак вульви – 2 випадки.

Рак шийки матки. Усього 95 жінок, середній вік пацієнток з даною патологією склав 41 рік та 4 місяці. З них 65 (68,4%) проживали на селі та 27 у місті (31,6%). Загалом померло 22 жінки (23%). Під наглядом лікарів перебувала 71 жінка, або ж 74,7%. За стадіями на час виявлення – 3А (45), 3В (44) та 4 стадія захворювання – 12 випадків за зазначений період.

Рак тіла матки. Усього 20 жінок, середній вік пацієнток з даною патологією склав 41 рік та 9 місяців. З них 15 (75,0%) проживали на селі та 5 у місті (25,0%). Загалом померло 11 жінок (55%). Під наглядом лікарів перебувала 9 жінок, або ж 45,0%. За стадіями на час виявлення – 3А (2), 3В (1), 3С (8) та 4 стадія захворювання – 9 випадків за зазначений період.

Рак яєчників. Середній вік жінок з раком яєчників склав 58 років та 8 місяців. З них 41 (62,1%) були сільськими жительками та 25 (37,9%) проживали у місті.

Протягом вказаного періоду померло 26 жінок (39,4%). Під наглядом онколога перебувало усього 40 жінок – 60,6%. За стадіями на час виявлення – 3А (5), 3С (42), 4 (19).

Висновки. Узагальнюючи усе вищенаведене, можна твердити, що дотримання одного з основних правил практичної охорони здоров'я – проведення щорічних онкопрофоглядів, допомогло б уникнути більшості випадків запущеності раку жіночих статевих органів на теренах Закарпатської області.