

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 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% пацієнок [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 (Хустський район) та 25 (Ужгородський район).

За досліджуваний період виявлено 61 випадок запущеного раку шийки матки, з них на обліку в онкологічному диспансері перебувало 34 випадки. У 27 випадках (44,3%). У двох жінок встановлено повну ремісію перебіг захворювання. Відсутність онкологічного рецидиву (ОПО) за останні роки – 23 (37,7%) та часте звернення – 7 випадків (11,5%).

У 2011 році в Ужгородському районі на облік 12 випадків раку шийки матки, з них 8 випадків – III-IV стадії, занедбаність 58% (інформація про 5 випадків):

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

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

■ Хвора П., 1979 р.н. Атиповий перебіг захворювання. Останній огляд у гінеколога в 2008 році виявлена ерозія шийки матки, мазок на ерозію в нормі; від дообстеження ерозії відмовлялася. В 2011 р. взята на облік з приводу IV вагітності. При взятті на облік шийка матки в дзеркалах – бочкоподібна, ерозована. При гістології – CIN II-III запальний фон. Направлена на консультацію в ЗООД; консультована гінекологом, рекомендована біопсія шийки матки якої хвора категорично відмовилась. У 2011 році внаслідок гітності, в зв'язку з гідронефрозом, в урологічному від. ОКЛ виводиться нефростома, діагностовано рак шийки матки у занедбаній стадії. Для стабілізації стану хворої в Ужгородському перинатальному центрі розроджується шляхом кесаревого розтину. Після родового періоду переводиться в ЗОКОД для комбінованого лікування раку шийки матки.

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

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

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

Ужгородський район. Такі випадки пізніх стадій раку матки:

С., 1938 р.н. Останній профогляд 1985 р.: Гінекологічно здорова. В січні 2011р.

звернулася в районну лікарню з кровотечею, з діагнозом Сг colli uteri скерована в ЗОКОД.

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

С., 1976 р.н. Останній ОПО 17.08.2009 р.: Гінекологічно здорова. У квітні 2011р. звернулася в районну лікарню з кровотечею, звідки з діагнозом Сг colli uteri скерована в ЗОКОД. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом року.

С., 1958 р.н. Акушерка. Перебувала на обліку в онколога з діагнозом Сг лівої молочної залози з 2009 р. У жовтні 2011 на огляді в онкогінеколога ЗОКОД скерована в ЗОКОД. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом року.

С., 1938 р.н. 10.05.2011р. Звернулася у лікарню з діагнозом Сг colli uteri. Відсутність ОПО протягом останніх 5-ти років.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

С., 1961 р.н. Проживає за даною адресою з 2009 р. У жовтні 2011 року звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці в інститут онкології м. Харків, де було діагностовано рак матки. Сг colli uteri скерована на лікування за місцем проживання. Причина занедбаності – відсутність ОПО протягом останнього року.

(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 УМЩ 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. 3С 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 яєничків 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. 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 – РТМ (2); РЯ – (5); Свалявський район – РТМ (2); РЯ (5); Тячівський район – РТМ (1), РЯ (6), рак вульви – 3 випадки; Ужгородський район – РШМ (13), рак міометрія – РТМ (3), РЯ – 2 випадки; Хустський район – РТМ (2), РЯ (6), рак вульви – 2 випадки.

**Рак шийки матки.** Усього 95 жінок, середній вік пацієнток з даною патологією склав 41 рік. З них 65 (68,4%) проживали на селі, 30 (31,6%) – в місті. Загалом померло 22 жінки, що становить 23,16%. Під наглядом лікарів перебувала 71 жінка, що становить 74,7%. За стадіями на час виявлення – 3А (44) та 4 стадія захворювання – 12 випадків зазначений період.

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

**Рак яєчників.** Середній вік жінок з даною патологією склав 58 років та 8 місяців. З них 41 жінка (95,6%) були сільськими жительками та 25 (37,9%) – в місті.

Протягом вказаного періоду померло 22 жінки, що становить 39,4%. Під наглядом онколога перебувала 40 жінок – 60,6%. За стадіями на час виявлення – 3А (5), 3С (42), 4 (19).

**Висновки.** Узагальнюючи усе вищевикладене 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.