

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНАМНЕЗА БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ**Х.Н. Мухтаржанова, Г.Л. Эрматова, Д.Б. Каюмова, С.С. Якуббекова,****Д.З. Мамарасулова, М.А. Каримов**

Андижанский государственный медицинский институт,

Кафедра онкологии

Ключевые слова: анамнез, рак яичника, вопросы, диспансер, больной.**Таянч сўзлар:** анамнез, тухумдон саратони, саволлар, диспансер, беморлар.**Key words:** anamnesis, ovarian cancer, questions, dispenser, patients.

В статье обсуждается анализ анамнестических данных больных раком яичников, находящихся на «Д» учёте в Андижанском областном онкологическом диспансере на протяжении 5 лет—2013-2017 гг. Для них мы составили анкету-опросник для изучения жизни этих больных. Анкета-опросник содержит в себе 17 вопросов, определяющие анамнез больных. По желанию, больным разрешили отвечать анонимно.

**ТУХУМДОН ЎСМАСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ АНАМНЕСТИК
СОЛИШТИРИШИ ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ****Х.Н. Мухтаржанова, Г.Л. Эрматова, Д.Б. Каюмова, С.С. Якуббекова, Д.З. Мамарасулова, М.А. Каримов**

Андижон давлат тиббиёт институти,

Онкология кафедраси

Ушбу мақолада Андижон вилоят ўсма касалликлар диспансерида 2013-2017 йиллар мобайнида "Д" рўйхатда бўлган тухумдон ўсмаси билан касалланган беморларнинг анамнестик таҳлил натижалари ҳақида сўз боради. Мазкур беморларнинг ҳаёт тарзини ўрганиш мақсадида сўровнома тузилди. Сўровнома беморлар анамнезини аниқловчи 17 саволлардан иборат. Беморлар бу сўровномага аноним тарзда жавоб беришлари мумкин.

COMPARATIVE ANALYSIS OF ANAMNESIS OF PATIENTS WITH OVARIAN CANCER**Kh.N. Mukhtarzhanova, G.L. Ermatova, D.B. Kayumova, S.S. Yakubbekova,****D.Z. Mamarasulova, M.A. Karimov**

Andijan State Medical Institute,

Department of Oncology

The article discusses the analysis of the anamnesis of patients with ovarian cancer who is in the "D" registered in the Andijan regional oncologic dispensary for over 5 years—2013-2017. We made up for them-profile questionnaire to study the lives of these patients. Questionnaire-based questionnaire contains 17 questions which determines the history of patients. At will, the patient were allowed to answer anonymously.

Актуальность темы: Рак яичников объективно считается высоко-актуальной проблемой современной онкогинекологии. Это обусловлено отсутствием эффективных методов ранней диагностики (большая часть случаев заболевания диагностируется на III–IV стадиях опухолевого процесса), неблагоприятной статистикой (эпителиальный рак составляет до 90% новообразований яичника), высокими показателями смертности. Отсутствуют скрининговые методы выявления рака яичников, продемонстрировавшие свою эффективность в крупных клинических исследованиях. Высоки и показатели рецидива у пациенток с раком яичников [1]. Все перечисленное выше диктует необходимость тщательного анализа сложившегося опыта диагностики, лечения и дальнейшего ведения пациенток с раком яичника, принятия новых решений, актуальных для повседневной клинической практики.

Цель исследования. Установить причину возникновения рака яичников на основании сбора анамнестических данных.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ амбулаторной карты, истории болезни 190 больных раком яичников возраст которых составляет 11-78 лет, состоящие на «Д» учёте по поводу РЯ на протяжении 5 лет—2013-2017 гг. Составили анкету-опросник для изучения жизни этих больных. Анкета-опросник содержит в себе 17 вопросов определяющие анамнез больных. По желанию, больным разрешили отвечать анонимно.

Результаты: Первый пункт нашего вопросника был посвящен паспортным данным больных. По нашим данным 2,6% больных были в возрасте 11-17 лет, а 17,4% 18-37 лет. Самый высокий показатель отмечался в возрастной категории 38-58 лет (40,5%). И 29% больных оказались в возрасте 68-78 лет, 10,5% больных были в возрасте 59-67 лет. Когда мы изучали национальность больных, отметили, что 175 (92%) больных имели азиатскую национальность и 15 (8%) - европейскую национальность. По поводу места жительства оказалось, что 60 больных (31,6%) являлись жителями города, а 130 (68,4%) - сельской местности. Социальный статус больных показал, что 55,8% больных обеспеченные, и 44,2% мало обеспеченные. Когда нами были изучены профессии больных, наблюдали что 102 (53,7%) больных были домохозяйками и 88 (46,3%) - рабочие. Семейный статус больных определился так: 19 (10%) больных замужем, 29,5% (56 больных) никогда не были замужем. А 67% больных были разведены, и у 25,25% супруг умер по той или иной причине. Второй пункт анкеты был посвящен изучению анамнеза жизни больных. Хронические болезни перенесли 75 больных (39,5%), а инфекционные и генетические болезни перенесли 74 (39%) и 13 (6,8%) больных соответственно. У 51,6% (98) больных были проведены операции по различным причинам. В том числе, у 52 (27,4%) больных были оперированы по поводу патологии женских половых органов. И 28 (14,7%) больных не болели никакими заболеваниями или не помнят что болели. Семейный онкологический анамнез у 58 (30,5%) больных близкие родственники (родители, братья или сестры) болели онкологической патологией, а у 38 (20%) не наблюдался семейный онкоанамнез, и у 94 (49,5%) больных болели раком дальние родственники. В третьем пункте анкеты, нами было изучено как гинекологический, так и акушерский анамнез больных. Менархе наблюдалось в 10-14 лет у 79 (41,6%) больных, 15-18 лет у 76 (40%) и после 18 лет у 35 (18,4%) больных. Раннее начало половой жизни (16-20 лет) наблюдалось у 52 (27,4%) больных, 31 (16,3%) женщина отметила, что начало половой жизни в 26-30 лет, и 47 (24,7%) - после 30 лет, а 12 (6,3%) отметили отсутствие половой жизни. У 58 (30,5%) больных не наблюдалось ни одной беременности, 36 (18,9%) забеременели 2-3, и у 34 (17,9%) - 4-5 раз. А 62 (32,6%) женщины—больше 5 раз. Аборт в анамнезе не был у 87 (46%) больных, а 103 (54%) - в течение жизни прервали беременность медицинским путём по различным показаниям. Выкидыш наблюдался у 106 (56%) больных, а у 94 (44%) в анамнезе отсутствует самопроизвольное прерывание беременности. 127 (67%) больных болели гинекологическими заболеваниями и 62 (27,4%) больным проведены операции на половых органах. У 68 (35,8%) женщин отсутствуют в анамнезе роды. Ранняя менопауза наблюдалась у 72 (38%) больных, а у 49 (26%) - нормальная и у 69 (36%) - поздняя.

Выводы. Проведенный в нашем онкологическом диспансере Андижанской Области (АООД), сравнительный анализ анамнеза больных показал, что у пациенток с семейным раком яичников отмечается тенденция к более раннему наступлению менархе. Так, у пациенток с семейным раком менархе до 12 лет отмечалось у 21%, а у больных раком яичников - у 11,7%; менархе после 14 лет было у 17,2% первой группы и у 41,6% второй группы. Этот факт свидетельствует, что если гипотеза о роли гиперэстрогении в генезе рака яичников является правомерной, то этот фактор у носителей гена предрасположенности к возникновению опухоли проявляется рано в виде более раннего полового созревания.

Средний возраст больных семейным раком яичников составляет 48,5 лет, а при спорадическом раке он равняется 58,3 года. Семейный рак характеризуется более ограниченной распространенностью опухолевого процесса в отличие от спорадических форм. Так, метастазы опухоли в большой сальник обнаружены у 41,4% больных семейным раком и у 68,3% больных спорадическим раком, метастазы в печень - у 10,3 и 16,6%, асцит - у 43,1 и 56,6% больных соответственно.

Выживаемость больных семейным раком яичников значительно выше по сравнению с таковой больных спорадическими формами. Об этом убедительно свидетельствуют данные двух-, трех- и пятилетней выживаемости: 70,4 и 30,5%, 54,0 и 22,7%, 43,6 и 15,9% соответственно. Выживаемость больных семейным и спорадическим раком яичников III и IV ста-

дии заболевания весьма различны. Двух-, трех- и пятилетняя выживаемость составляет соответственно 68,2 и 22,2%, 49,2 и 12,3%, 36,4 и 4,9%. Следует отметить, что выживаемость больных семейным раком яичников III и IV стадии соответствует таковой у больных sporadическим раком яичников I и II стадий. Достоверно выше оказался также показатель безрецидивной двух-, трех- и пятилетней выживаемости больных первой группы по сравнению с таковой во второй группе: 44,6 и 13,3%, 33,9 и 9,5%, 31,9 и 7,6% соответственно. В настоящее время появилась возможность проведения молекулярно-биологических исследований, вносящих существенный вклад в решение перспективных задач молекулярной онкологии.

В результате проведенного анализа установлено, что у всех больных РЯ наблюдался осложненный акушерский и гинекологический анамнез, который возник после РЯ. Выявлен отягощенный онкоанамнез, нарушения репродуктивной функции и сопутствующая патология. Более детальное изучение факторов риска возникновения РЯ даст возможность разработать схему профилактики возникновения РЯ.

Использованная литература:

1. Блюменберг А.Г. Отдаленные результаты комбинированной химиотерапии у больных раком яичников III-IV стадий с использованием препаратов цисплатина и платин и их сравнительная оценка. Дис. ... канд. мед. наук. М., 1995.
2. Новикова Е.Г., Ронина Е.А. Некоторые эпидемиологические показатели и диагностика злокачественных опухолей яичников. Материалы пленума проблемной комиссии 01.04 "Диагностика и лечение гинекологических заболеваний". Иркутск, 28-29 сентября 1998. С. 111-7.
3. Паниченко И.В. Факторы прогноза у больных раком яичников. Дис. ... канд. мед. наук. М., 1998.
4. Чимитдаржиева Т.Н. Особенности клинического течения "семейного" рака яичников. Дис. ... канд. мед. наук. М., 1998.
5. Kainz Ch. Fruherkennung und praoperative Diagnostik des Ovarialkarzinoms.//Wien.med.Wochenschr. 1996; 146:P. 2-7.
6. Schwartz P.E. Is early detection of ovarian cancer possible? Ann. Med. 1995; 27: 519-28.
7. Qazi F., McGuire W.P. The Treatment of epithelial ovarian cancer. CA Cancer J. Clin. 1995; 45(2): 88-101.