

Исходя из данных (рисунок 5), полученных при анализе карт пациентов, можно сделать вывод, что при раке ободочной кишки чаще наблюдается метастазирование, чем при раке прямой. Для сравнения различия между пациентами с метастазированием рака ободочной и прямой кишки был использован непараметрический критерий Манна — Уитни, который показал, что существует достоверное различие между пациентами по количеству метастазов ($p = 0,049$).

Вывод

Таким образом, колоректальный рак III стадии чаще всего диагностируется у людей в возрасте 70–79 лет. Рак ободочной кишки чаще всего локализуется в сигмовидной кишке; рак прямой кишки — в нижеампулярном отделе. Вследствие анализа также было выявлено, что при раке ободочной кишки метастазирование возникает чаще, чем при раке прямой кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов [и др.], под ред. С. А. Полякова. Минск: РНПЦ МТ, 2011. 220 с.

УДК 616.329-002-006.6-089-036.88

ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА

Яцушкевич М. Н., Крамкова У. Ю., Марковский В. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гастроэзофагеальный рак (ГЭР) является особой проблемой современности. Во всем мире заболеваемость раком данной локализации по-прежнему остается довольно высокой, несмотря на совершенствование методов диагностики. Выживаемость при ГЭР тесно коррелирует с моментом его обнаружением и напрямую связана со стадией развития рака, размерами опухоли и наличием метастазов в лимфатических узлах [1, 3]. Более чем у 50 % пациентов заболевание диагностируется на 3 и 4 стадиях. Тяжесть данной патологии связана с высоким потенциалом злокачественности и ранним лимфогенным метастазированием [2, 3].

Дальнейшее изучение различных аспектов проблемы, ставящей своей целью улучшение результатов лечения больных с гастроэзофагеальным раком, явилось основанием для выполнения данной работы.

Цель

Провести анализ выживаемости у пациентов с ГЭР после оперативного лечения с помощью субтотальной проксимальной резекцией желудка (СПРЖ) и гастрэктомии.

Материал и методы исследования

В основе данного исследования лежат результаты хирургического лечения 135 пациентов ГЭР, находившихся на лечении в торакальном отделении на базе У «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в период с 2017 по 2021 гг. Анализ данных проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel», «Statistica» 13.0 (Trialversion). Оценка выживаемости пациентов с учетом выполненного оперативного лечения проводилась с помощью критерия Кокса — Ментала и метода Каплана — Майера.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты были разделены на две группы: 1-я группа — пациенты после СПРЖ (53 человека), вторая группа — пациенты после гастрэктомии (82 чело-

века). Возраст исследуемых составил от 40 до 81 года. Медиана возраста среди пациентов с СПРЖ на момент проведения оперативного лечения — 65 лет \pm 0,9 года, среди пациентов с гастрэктомией — 61,5 год \pm 0,9 года.

В начале данного анализа использовали критерий Кокса-Ментала, были получены данные: $I = 15,88$, $U = -4,94$, статистический критерий = $-1,24$. Результаты по общей выживаемости считали статистически значимыми ($p < 0,05$).

Далее исследование проводилось в зависимости от вида оперативного лечения. Оценка выживаемости пациентов была выполнена с помощью метода Каплана — Майера. Общая выживаемость для пациентов с СПРЖ: 1-годичная составила $79,2 \pm 5,57$ %, 2-летняя — $73,43 \pm 6,09$ %, 3-летняя — $67,1 \pm 6,6$ %, 4-летняя — $67,1 \pm 6,6$ %, 5-летняя — $67,1 \pm 6,6$ %. Медиана общей выживаемости для 1-й группы пациентов составила 31 (22; 42) мес.

Для пациентов с гастрэктомией общая выживаемость: 1-годичная — $83,09 \pm 4,11$ %, 2-летняя — $69,38 \pm 5,26$ %, 3-летняя — $66,3 \pm 5,5$ %, 4-летняя — $66,3 \pm 5,5$ %, 5-летний показатель не был достигнут. Медиана общей выживаемости для пациентов второй группы составила 34 (18; 48) мес.

Результаты исследования представлены на рисунке 1.

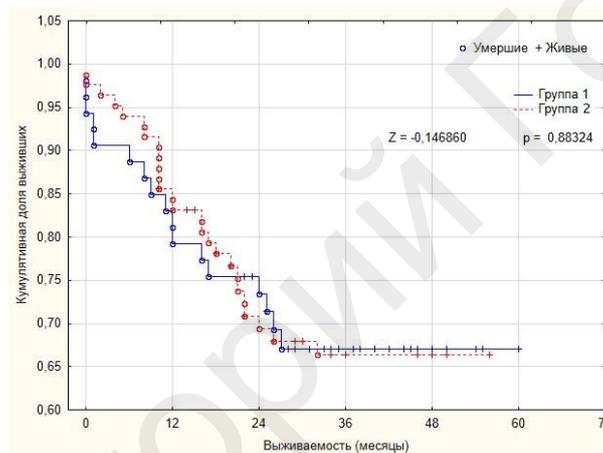


Рисунок 1 — Общая выживаемость пациентов с учетом метода оперативного лечения

Вывод

Статистически значимых отклонений по общей выживаемости пациентов в зависимости от метода оперативного лечения не выявлено ($p < 0,05$): 1-годичная выживаемость пациентов после СПРЖ составила $79,2 \pm 5,57$ %, после гастрэктомии — $83,09 \pm 4,11$ %; 2-летняя выживаемость пациентов после СПРЖ — $73,43 \pm 6,09$ %, после гастрэктомии — $69,38 \pm 5,26$ %; 3-летняя выживаемость пациентов после СПРЖ составила $67,1 \pm 6,6$ %, после гастрэктомии — $66,3 \pm 5,5$ %; 4-летняя выживаемость пациентов после СПРЖ — $67,1 \pm 6,6$ %, после гастрэктомии — $66,3 \pm 5,5$ %; 5-летняя выживаемость пациентов после СПРЖ составила $67,1 \pm 6,6$ %, после гастрэктомии пятилетний показатель не был достигнут.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахметзянов, Ф. Ш. Пути решения проблемы хирургического лечения рака желудка / Ф. Ш. Ахметзянов // Медицинский журнал. 2017. № 4. С. 485–491.
2. Гастрозофагеальный рак: результаты лечения и перспективы их улучшения [Электронный ресурс] / А. В. Прохоров [и др.] // Современные технологии в медицинском образовании: материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 100-летию Белорус. гос. мед. ун-та, Республика Беларусь, г. Минск, 1–5 нояб. 2021 г. / под ред. С. П. Рубникова, В. А. Филонюка. Минск, 2021. С. 431–435. 1 электрон.опт. диск (CD-ROM).
3. Актуальные проблемы хирургии гастрозофагеального рака [Электронный ресурс] / А. В. Прохоров [и др.] // Новое в хирургии: наука, практика, обучение: сб. тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 100-летию каф. общей хирургии УО ВГМУ, Минск, Респ. Беларусь, 24 сент. 2021 г. / под ред. С. А. Алексева. Минск, 2021. С. 231–234. 1 электрон. опт. диск. (CD-ROM).