

(45,5 %) случаев, R-картина отечно-инфильтративного рака молочной железы — 1 (9 %) случай и синдром отечной молочной железы у 1 (9 %) пациента. По данным УЗИ у 5 (45,5 %) пациентов наблюдался злокачественный узел и у 1 (9 %) пациента — злокачественный инфильтрат.

В послеоперационном периоде химиотерапия проводилась 37 пациентам, что составляет 30,33 % от общего количества. 18 (48,65 %) пациентам была назначена полихимиотерапия, 10 (27 %) пациентам — неoadъювантная полихимиотерапия, 8 (21,6 %) пациентам — монохимиотерапия, 4 (10,8 %) пациентам — режим AC (доксорубин и циклофосфамид), 5 (13,5 %) пациентам — таргетная терапия, 3 пациентам — токсаны и тамоксифен (по 8,1 % каждые), 1 (2,7 %) пациенту — анастрозол и 1 (2,7 %) пациенту — паллиативная дистанционная лучевая терапия на головной мозг.

Выводы

1. У большинства пациентов, которым проводилось рентгенологическое исследование, наблюдалась R-картина узловой формы рака МЖ.
2. По результатам УЗИ чаще были поражены верхне-наружные квадранты МЖ.
3. Метастазы были обнаружены у 62 пациентов, при этом преобладало метастазирование в подмышечные, надключичные и подключичные лимфоузлы.
4. В послеоперационном периоде химиотерапия проводилась 37 пациентам, что составляет 30,33 % от общего количества, при этом большинству проводилась полихимиотерапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка рецепторного статуса первичной опухоли молочной железы и синхронных регионарных метастазов: их клиническая и прогностическая роль? / О. О. Гордеева [и др.] // Сибирский онкологический журнал. 2019. № 18(2). С. 78–82.
2. Биологическая и прогностическая роль размера опухоли (T1a, T1b и T1c) при раке молочной железы I стадии (опыт международного сотрудничества) / И. В. Колядина [и др.] // Современные технологии в медицине. 2014. № 3. С. 28–35.
3. Houssami, N. The epidemiology, radiology and biological characteristics of interval breast cancers in population mammography screening / N. Houssami, K. Hunter // NPJ Breast Cancer. 2017. № 3. P. 12. DOI: 10.1038/s41523-017-0014-x.
4. Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START): a randomised controlled trial / N. Ohuchi [et al.] // Lancet. 2016. Vol. 387(10016). P. 341–348. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00774-6.

УДК 616.27-006.6

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ

Маркович А. В., Прощурович Д. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Частота новообразований средостения в структуре онкологических заболеваний составляет около 1 %. Злокачественные и доброкачественные новообразования встречаются и диагностируются в соотношении 4 : 1. Диагностика и лечение опухолей средостения являются непростыми задачами, так как длительное время их развитие происходит бессимптомно. Опухоли средостения выявляют преимущественно в молодом и среднем возрасте. Объем оперативного лечения зависит от локализации и размера опухоли и направлен на снижение осложнений, продолжительности пребывания в стационаре и рецидивов заболевания [1, 2].

Цель

Оценить встречаемость различных гистологических типов злокачественных опухолей в различных отделах средостения, объем оперативного вмешательства с последующей оценкой прогрессирования опухоли у разных возрастных групп.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 24 историй болезни пациентов, которые находились на обследовании и лечении по поводу опухолей средостения в торакальном отделении У «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» на протяжении 2016–2020 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel» 2013.

Результаты обследования и их обсуждение

Среди всех злокачественных опухолей средостения пациенты в возрасте до 45 составили 8 (33,33 %) человек, после 45 лет — 16 (66,67 %) человек.

У пациентов со злокачественными новообразованиями средостения встречались: мезенхимальные опухоли — 10 (41,67 %), рак вилочковой железы — 5 (20,83 %), мезотелиомы — 3 (12,5 %), нейрогенные опухоли — 2 (8,33 %) и заболевания лимфатической системы, приводящие к повреждению средостения — 4 (16,67 %). Результаты представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 — Структура злокачественных новообразований средостения

Объем оперативного вмешательства у пациентов разных возрастных групп и гистологических типов в 9 (37,5 %) случаях заключался в полном удалении опухоли, а у 15 (62,5 %) в полном удалении опухоли с резекцией окружающих тканей. Данные представлены на рисунке 2.

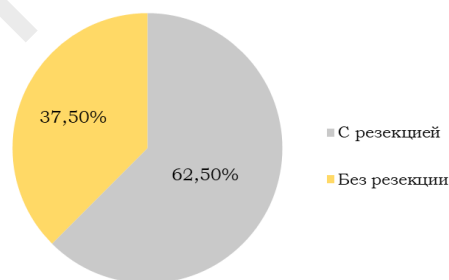


Рисунок 2 — Объем оперативного вмешательства

В послеоперационном периоде безрецидивное течение наблюдалось у 13 (54,17 %) пациентов, у 11 (45,83 %) пролеченных пациентов происходил рецидив заболевания, в 2 (8,33 %) случаях имеет место летальный исход в течение 1 года. Информация отображена на рисунке 3.

Заболевание у пациентов до 45 лет в 4 (50 %) случаях прогрессировало после хирургического лечения, в 4 (50 %) остальных случаях нет. В возрасте после 45 лет рецидив наблюдался у 7 (43,75 %) пациентов, стойкая ремиссия у 9 (56,25 %) обследованных.

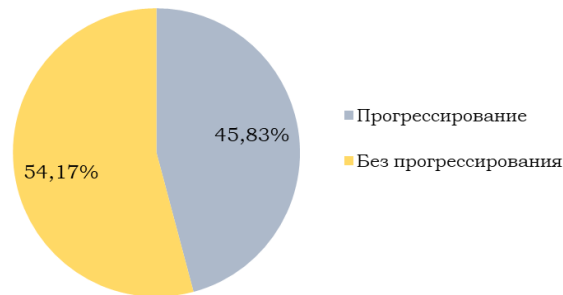


Рисунок 3 — Частота прогрессирования заболевания

Выводы

1. Наиболее распространенный гистологический тип злокачественных опухолей средостения является мезенхимальный тип — 10 (41,67 %) пациентов. Он является самым разнообразным, в него входят опухоли жировой ткани, костно-хрящевые опухоли, сосудистые опухоли мягких тканей, опухоли скелетных мышц.

2. Объем оперативного вмешательства у пациентов разных возрастных групп и гистологического строения опухоли был массивный с полным удалением опухоли и окружающих мягких тканей.

3. Прогрессирование патологического процесса в первые годы после хирургического лечения наблюдалось у 11 (45,83 %) пациентов. Исходя из вышесказанного, ни возраст, ни структура опухоли, ни локализация, ни объем хирургического лечения не дает гарантии на снижение риска рецидива заболевания. Как и любая онкологическая патология может привести к летальному исходу даже в молодом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайличенко, В. Ю. Остеобластокластома как клиническая маска первичного гиперпаратиреоза / В. Ю. Михайличенко, Н. Э. Каракурсаков, К. А. Мирошник // Злокачественные опухоли. 2017. № 7. С. 26–29.
2. Александров, О. А. [и др.] // Сибирский онкологический журнал. 2017. № 4. С. 76–83.

УДК 616.891.6:616-006.6-052

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ ПО ШКАЛЕ БЕКА У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Марковский В. О., Корсакова В. И., Искрицкая И. А.

Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения около 25 % пациентов с онкологическими заболеваниями страдают от тревоги и (или) депрессии. Лишь 20 % из числа пациентов, которые страдают от тревоги и (или) депрессии, диагностируются как имеющие расстройство психического здоровья и получают соответствующее лечение. Тревога и (или) депрессия среди пациентов с онкологическими заболеваниями коррелируют с более низким качеством жизни, менее удовлетворительным соблюдением назначенного лечения, более длительными сроками госпитализации и повышенным риском суицида. Исследование с дальнейшей профилактикой тревожных и (или) депрессивных состояний позволит создать условия для поддержания и укрепления здоровья, способствующие формированию более здоровых поведенческих привычек [1].