

2. Наиболее часто встречающаяся стадия рака шейки матки является I стадия — 45,1 %.

3. Минимальный средний возраст женщин при диагностировании рака шейки матки составляет 46,4 лет при I стадии. Максимальный средний возраст женщин определяется при IV стадии — 59,9 лет.

4. При лечении рака шейки матки в зависимости от стадии заболевания были использованы следующие методы: при 0 стадии — диатермоэлектрокоагуляция и лучевая терапия по 50 % случаев соответственно; при I стадии — хирургическое лечение в 45,2 % случаев; при II стадии — дистанционная лучевая терапия в сочетании с монокимиотерапией в 45,7 %; при III стадии — дистанционная лучевая терапия в сочетании с монокимиотерапией в 40,4 %; при IV стадии преимущественным видом лечения является дистанционная лучевая терапия в 72,7 % случаев.

5. Органосохраняющая диатермоэлектрокоагуляция использовалась в качестве лечения рака шейки матки при 0 стадии в 50 % (1) случаев, при I стадии в 29,2 % (24) случаев.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 // [Electronic resource]. Mode of access: <https://www.iarc.who.int/news-events/latest-world-cancer-statistics-globocan-2012-estimated-cancer-incidence-mortality-and-prevalence-worldwide-in-2012>. Date of access: 14.03.2022.
2. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium // Int J Gynecol Obstet. 2009. Vol. 105, № 2. P. 103–104.
3. Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 6 июля 2018г., №60 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. 2018. № 100. 8 / 33500.

УДК 616.329-002-006.6-089-06

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА

*Крамкова У. Ю., Яцушкевич М. Н., 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 актуальной проблемой в настоящее время. Одновременно на фоне тенденции к снижению заболеваемости раковыми заболеваниями, отмечается относительное увеличение количества выявляемых случаев рака желудка и пищевода [1]. Аналогичная тенденция и Республике Беларусь. Диагностируется данное заболевание в большинстве случаев лишь на 3 и 4 стадиях болезни. Проведение скринингов и массовых фиброгастроудоденоскопий в перспективе ранней диагностики весьма туманны. На сегодняшний день хирургическое лечение является основным методом лечения ГЭР [2, 3]. Однако, несмотря на успех, полученный в результате проводимого оперативного лечения, продление жизни пациентов с ГЭР, отдаленные результаты, в частности из-за нередко возникающих осложнений, нельзя назвать удовлетворительными.

#### **Цель**

Провести количественный и качественный анализ послеоперационных осложнений в зависимости от вида оперативного лечения среди пациентов с гастроэзофагеальным раком.

### Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 135 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в торакальном отделении на базе ГУЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в период с 2017 по 2021 гг. Критерии включения в выборку: вид оперативного лечения субтотальная резекция желудка (СПРЖ) и гастрэктомия. Анализ данных проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statistica» 13.0 (Trial version).

### Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемую когорту составили 53 (39,2 %) пациента с СПРЖ и 82 (60,8 %) с экстирпацией желудка с одномоментной гастропластикой. Возраст обследованных составил от 40 до 81 года. Медиана возраста среди пациентов с СПРЖ —  $65 \pm 0,9$  года, среди пациентов с экстирпацией желудка —  $61,5 \pm 0,9$  года. Общее количество мужчин составило 92 (71,7 %) человека, женщин 43 (28,3%). Результаты исследований представлены в таблице 1.

Локализация опухоли: у 27 (20 %) пациентов опухоль выявлена кардиальный отдел желудка с переходом на нижнюю треть пищевода, у 23 (17,03 %) пациентов — в кардиальном отделе желудка, у 38 (27,14 %) пациентов — тело желудка, у 20 (14,81 %) пациентов — дно желудка, у 5 (3,7 %) пациентов локализовалась в антральном отделе, а у 22 (16,29 %) пациентов опухолевый процесс выходил за пределы стенок желудка.

Таблица 2 — Частота осложнений при выполнении СПРЖ и гастрэктомии в зависимости от пола

Показатель сравнения	Общее кол-во пациентов	Мужчины	Женщины	Двусторонний критерий Фишера
1 Осложнения СПРЖ	30 (56,6%)	22 (73,3 %)	8 (26,7 %)	P = 0,77
2 Осложнения гастрэктомии	37 (45,12%)	26 (70,27 %)	11 (29,73 %)	P = 0,49

По результатам оперативного лечения с использованием методики СПРЖ было установлено, что у 8 (26,7 %) пациентов женского пола и у 22 (73,3 %) пациентов мужского пола наблюдались осложнения в первый же год после проведения данного вида оперативного лечения ( $p < 0,05$ ), а именно: анастомозит в сочетании с эзофагитом — 12 (40 %) случаев, 7 (23,33 %) эзофагитов, 7 (23,33 %) анастомозитов, 4 (13,33 %) анастомозит со стенозом.

Среди пациентов с проведенной экстирпацией желудка у 26 (70,27 %) мужчин и у 11 (29,73 %) женщин наблюдались осложнения в первый год после проведенной операции ( $p < 0,05$ ). Наблюдались такие осложнения, как анастомозит в сочетании с эзофагитом — 17 (45,95 %) случаев, 7 (18,92 %) случаев анастомозитов и 7 (18,92 %) эзофагитов, анастомозит со стенозом — 5 (13,51 %) случаев.

Таблица 2 — Сравнительный анализ наличия или отсутствия прогресса после оперативного лечения у пациентов с ГЭР

Показатель сравнения	СПРЖ	Экстирпация	Двусторонний критерий Фишера
1 Наличие прогресса (рецидива)	13 (24,52 %)	25 (30,48 %)	P = 0,56
2 Отсутствие прогресса (рецидива)	40 (75,47 %)	57 (69,51 %)	

Исходя из результатов исследования после проведенной СПРЖ, прогресс был выявлен только у 13 (24,52 %) пациентов, у 40 (75,47 %) отсутствовал ( $p < 0,05$ ). Что указывает на относительно удовлетворительный результат лечения.

Анализируя данные пациентов с экстирпацией желудка наличие прогресса наблюдалось у 25 (30,48 %) пациентов и у 57 (68,51 %) отсутствовал вовсе ( $p < 0,05$ ). Что в свою очередь так же говорит об несовершенности данного метода лечения. Результаты исследования представлены в таблице 2.

### **Выводы**

Полученные данные свидетельствуют о равномерности распределении количества осложнений и частоты возникновения рецидивов при проведении оперативного лечения с использованием методики СПРЖ и экстирпации желудка, а также количество осложнений не имело взаимосвязи с половой принадлежностью.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гастроэзофагеальный 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 ноября 2021 г. / под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. Минск, 2021. С. 431–435. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
2. Ахметзянов, Ф. Ш. Пути решения проблемы хирургического лечения рака желудка / Ф. Ш. Ахметзянов // Медицинский журнал. 2017. № 4. С. 485–491.
3. Дворецкий, С. Ю. Современная стратегия лечения рака пищевода (обзор литературы) / С. Ю. Дворецкий // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. 2017. № 4. С. 102–107.

**УДК 616.831-006.6(476.2)«2019/2021»**

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АСТРОЦИТАРНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГГ.**

**Кривенкова А. О., Листратенко Н. А.**

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

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

### **Введение**

Астроцитарные опухоли — разновидность глиальных новообразований, возникающих из клеток астроглии. Они являются наиболее часто встречающимися бластомами нервной системы, составляя 30–50 % от всех неоплазм этой локализации. Среди нейроэктодермальных опухолей на долю астроцитарных глиом приходится примерно 75 % [1].

Глиобластома — опухоль высокой степени злокачественности, составляющая около половины всех астроцитом; супратенториальная опухоль часто встречается у взрослых и является самым распространенным первичным новообразованием ЦНС (12–15 %) [2].

### **Цель**

Провести анализ заболеваемости у пациентов с астроцитомой головного мозга в Гомеле и Гомельской области за 2019–2021 гг., выявить наиболее часто встречающийся вид астроцитомы, а также сравнить динамику и исходы заболевания.

### **Материал и методы исследования**

Была проведена ретроспективный анализ 70 медицинских карт пациентов с диагнозом злокачественное новообразование головного мозга, которые прошли обследование и лечение на базе УЗ «Гомельский областной онкологический диспансер» в период с января 2019 по декабрь 2021 гг. Было отобрано 70 историй болезни. У пациентов оценивалось: половозрастной состав, регион проживания, диагноз, динамика, а также исход заболевания. Статистический анализ проводился с использованием программ «Statistica 10» и «Microsoft Excel».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

2 группы: 1-я — пациенты с глиобластомой головного мозга и вторая, в которую вошли все остальные виды астроцитарных опухолей, так как встречались в меньшем количестве, недостаточном для самостоятельного анализа, в связи с чем были объединены в одну группу астроцитом.