

УДК 616.34-006.6(476.2)«2019/2021»

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПИЩЕВОДА,  
ПРОЛЕЧЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ  
«ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»  
В ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГГ.**

*Ковалева К. Г., Гендрусева К. В.*

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

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

***Введение***

Рак пищевода — это высокозлокачественное и трудно поддающееся лечению заболевание, которое занимает 12-е место в мире в структуре онкологической заболеваемости и 9-е место среди причин онкологической смертности [1].

Главными причинами, вызывающими плоскоклеточный РП являются злоупотребление алкоголем и курение, а также особенности питания, связанные с употреблением горячих напитков и грубой пищи [2]. Основным фактором риска развития аденокарциномы пищевода является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. За последнее время отмечена тенденция роста аденокарциномы пищевода [3].

***Цель***

Оценить особенности структуры пациентов с раком пищевода пролеченных хирургическим методом в условиях У «ГОКОД» в период с 2019 по 2021 гг.

***Материал и методы исследования***

Проведен анализ 32 историй болезни пациентов в возрасте от 43 до 80 лет, находящихся на обследовании и лечении в торакальном отделении У «ГОКОД» по поводу онкологического заболевания пищевода. У пациентов оценивалась стадия заболевания, локализация, клеточный состав опухоли, наличие отдалённых метастазов, поражения регионарных лимфоузлов (ЛУ), фиброзэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС), рентгеновской компьютерной томографии (РКТ), а также проводимое химиолучевое и оперативное лечение. Статистическая обработка данных проводилась при помощи методов описательной статистики, критерия Стьюдента с оценкой средних значений и ошибки ( $M \pm m$ ).

***Результаты исследования и их обсуждение***

Из всех обследованных пациентов по данному заболеванию преобладали мужчины — 30 (93,7 %), женщин было всего 2 (6,3 %). При статистическом анализе возраста пациентов со злокачественными новообразованиями пищевода среднее значение возраста составило  $62,16 \pm 6,7$ . По данным исследования было выяснено, что 18 (56,3 %) пациентов проживают в сельской местности, а остальные 14 (43,7 %) человек — в городской. При гистологическом анализе опухолей у 31 (96,9 %) человека была выявлена плоскоклеточная форма рака пищевода, у 1 (3,1 %) человека — аденокарцинома. У пациентов с раком пищевода отмечено преобладание 2а стадии — у 9 (28,1 %) человек. У 5 (15,6 %) пациентов была выявлена 2b стадия, у 6 (18,8 %) — 3а стадия, у 1 (3,1 %) — 3b стадия, у 5 (15,6 %) — 3с стадия и у 6 (18,8 %) — 4 стадия. Среди обследованных пациентов у 10 (31,2 %) человек опухоль была обнаружена в нижней трети грудного отдела пищевода, у 8 (25 %) — в верхней трети, у 8 (25 %) — в средней трети, в верхне-средней трети пищевода — у 3 (9,4 %) человек, в средне-нижней трети — у 3 (9,5 %) человек.

По результатам обследования поражение регионарных ЛУ было выявлено у 12 (37,5 %) пациентов, из них у 6 (50 %) человек наблюдалось поражение 1–2 регионарных ЛУ и у 6 (50 %) человек — 3–6 регионарных ЛУ. Среди 6 пациентов с

4 стадией заболевания характер отдаленного метастазирования был следующим: у 4 (66,6 %) человек — в надключичные ЛУ, у 1 (16,7 %) — в кости (12 грудной позвонок), у 1 (16,7 %) — в надпочечник. При оценке внешнего строения опухолей было установлено, что у 14 (43,8 %) человек выявлена язвенная форма рака пищевода, у 6 (18,7 %) — блюдцеобразная, у 5 (15,6 %) — узловая, у 4 (12,5 %) — циркулярная и у 3 (9,4 %) — смешанная представлены на рисунке 1.

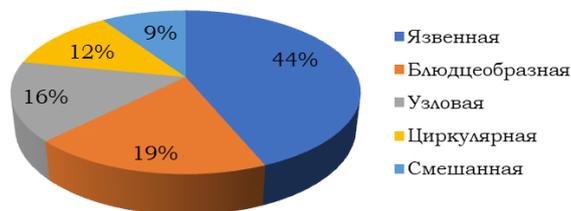


Рисунок 1 — Внешнее строение опухолей

### Выводы

Среди обследуемых доминировали мужчины — 93,75 %. Средний возраст пациентов составил  $62,16 \pm 6,70$ . При оценке гистологического строения опухолей было выявлено явное преобладание плоскоклеточной формы рака пищевода. По внешнему строению доминировала язвенная форма рака пищевода (43,75 %). По локализации примерно одинаково часто встречаются злокачественные опухоли верхней, средней и нижней трети грудного отдела пищевода.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за Р19 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Сукошко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 422 с.
2. Вельшер, Л. З. Клиническая онкология / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 316 с.
3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 624 с.

УДК 618.19-006.6-097-018.1

## ОЦЕНКА ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Кондратьев А. Е., Мамченко А. В., Сальников Д. С.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### Введение

Рак молочной железы (РМЖ) — одна из самых актуальных проблем современной клинической онкологии, поскольку в структуре заболеваемости женского населения этой патологии принадлежит первое место в большинстве экономически развитых стран, в том числе Республике Беларусь [1]. Несмотря на раннюю диагностику, индивидуализированный подход к лечению, общая ежегодная ожидаемая смертность от РМЖ составляет 500 тыс. случаев во всем мире [3].

На данный момент особое внимание уделяется изучению наиболее агрессивных подтипов рака молочной железы — Her2-позитивному и тройному негативному фенотипам. Тройной негативный рак молочной железы характеризуется неблагоприятным течением: манифестацией болезни в молодом возрасте, ранними проявлениями рецидивов заболевания, высокой смертностью. По