

УДК 616.317-006.6(476.2)«2011/2015»

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГУБЫ I-II СТАДИИ
В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011–2015 ГГ.**

Зданович М. П., Кошар А.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

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

Введение

Под термином «рак губы» (РГ) подразумеваются злокачественные опухоли, возникающие в области слизистой оболочки красной каймы губ. Доля РГ в структуре заболеваемости злокачественными опухолями в РБ составляет 0,5 % [2]. Заболеваемость РГ постепенно снижается и в настоящее время составляет менее 2 случаев на 100 тыс. населения обоих полов [2]. У мужчин данный вид рака встречается чаще, чем у женщин (66–69 %) [1]. Заболевание развивается чаще всего у лиц старше 60 лет [1]. В Республике Беларусь заболевание чаще всего выявляется (по данным за 2019 г.) на I и II стадии (89,8 %) [2]. Основные методы лечения — хирургический и лучевой [2]. Исследование результатов лечения в регионе способствует анализу эффективности лечебных мероприятий.

Цель

Изучить результаты лечения РГ в Гомельской области в 2011–2015 гг.

Материал и методы исследования

Исследованы данные 181 пациента с раком губы I и II стадии. Исследовали распределение по стадиям, гистологию, частоту локальных рецидивов и метастазов рака губы. Сравнили показатели смертности от рака и других заболеваний по стадиям. Статистический анализ проводился в программе «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Нами было проанализированы данные о результатах лечения 181 пациента Гомельского областного клинического онкологического диспансера. Распределение по полу: 70 (38,7 %) женщин и 111 (61,3 %) мужчин. Возраст исследуемых от 36 до 96 лет, средний возраст составил 73 года. Медиана возраста имеет значение 75. Значения квартилей следующие: первый — 68, второй — 75, третий — 81. I стадия заболевания установлена у 117 пациентов, II стадия — у 49 пациентов. Распределение по гистологии: плоскоклеточный рак — 132 (72,9 %), базальноклеточный — 24 (13,2 %), тубулярная аденома — 2 (1,1 %), злокачественный — 12 (6,6 %), метатипический рак — 1 (0,6 %).

Исследуемые пациенты получали: лучевое лечение — 32 человека, хирургическое лечение — 137, хирургическое лечение с пластическим замещением — 22, лечение не проводилось у 15 человек.

Из 181 исследуемого пациента по истечении 6 мес., у 2 (1,1 %) человек с первой стадией и у 2 (1,1 %) человек со 2-й стадией рака губы наблюдался рецидив. В промежутке от 6 до 12 мес. количество рецидивов на первой стадии составило 3 (1,6 %) человека, на второй — 2 (1,1 %). В промежутке от 12 до 24 мес. рецидивы наблюдались у 2 (1,1 %) человек со 2-й стадией рака. Рецидивов не было в промежутке времени от 24 до 36 мес. В промежутке 36–48 мес. был 1 (0,55 %) рецидив у человека с первой стадией рака. В промежутке 48–60 мес. у 2 (1,1 %) пациентов, имеющих первую стадию рака, был рецидив.

В течение 6 мес. после завершения лечения рост метастазов не был зарегистрирован ни у одного из 181 пациента. В промежутке времени от 6 до 12 мес. только у 2 (1,1 %) пациентов с первой стадией рака и у 1 (0,55 %) со второй были метастазы. Самый большой прирост метастазов у пациентов со второй ста-

дией рака зарегистрировали в промежутке от 12 до 24 мес. (1,6 %). Метастазов не было за промежутки от 24 до 36 мес. и за промежуток от 48 до 60 мес. Один (0,55 %) метастаз был у человека с первой стадией рака за промежуток времени от 36 до 48 месяцев.

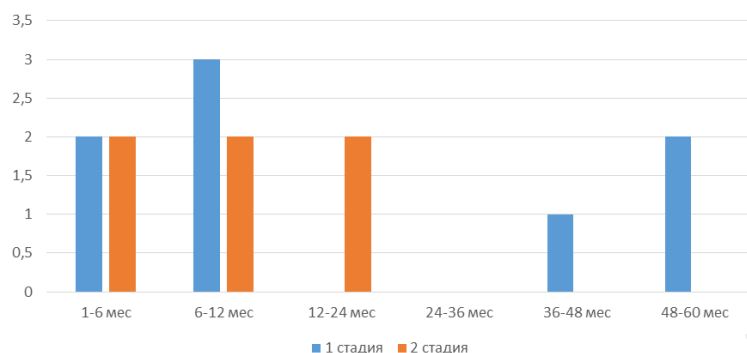


Рисунок 1 — Количество месяцев от завершения лечения до рецидива на 1 и 2 стадиях

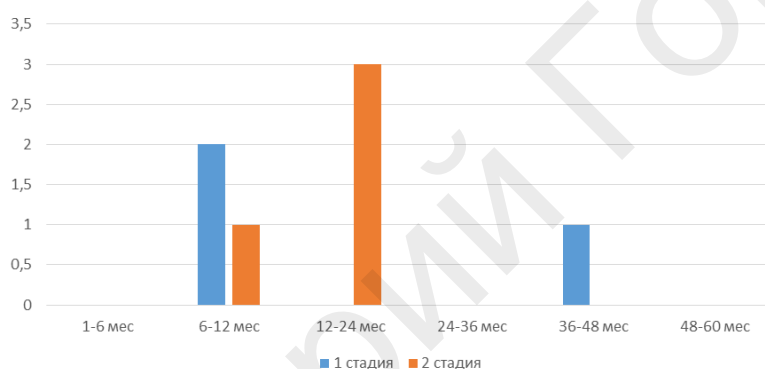


Рисунок 2 — Количество месяцев от завершения лечения до появления метастазов на 1 и 2 стадиях

Число рецидивов после лучевого лечения — 3 (1,65 %). Число рецидивов и после хирургического лечения лазером — 2 (1,1 %), хирургической резекции с пластикой — 8 (4,4 %). Число случаев рецидива, когда было проведено лечение — 11 (6 %): хирургическое — 3, хирургическая резекция с пластикой — 1, лучевое — 6, хирургическое КФЛ — 1).

Число случаев метастазов после лучевого лечения — 1 (0,55 %). Число метастазов после хирургической резекции с пластикой — 6 (3,3 %), без метастазов — 174 (96 %), из 181 пациента — 7 (3,9 %) смертей произошли на 1 стадии рака и 7 (3,9 %) на 2 стадии. От других заболеваний на 1 стадии рака умерло 28 (15 %) пациентов, на 2 стадии — 24 (13 %). 115 (64 %) человек из исследуемых живы.

Выводы

1. Частота прогрессирования РГ в течение 5 лет после лечения составила 8 (4,41 %) для I стадии и 6 (3,31 %) для II стадии.

2. Локальные рецидивы развились у 14 (7,74 %) пациентов в нашем материале, рост шейных метастазов отмечен у 7 (3,9 %) пациентов. В нашем материале умерли от рака губы I-II стадии 14 (7,74 %) пациентов.

3. Частота вторых опухолей у пациентов с РГ составила 7 (3,9 %). Вторая опухоль стала причиной смерти у 4 (57 %) пациентов.

У мужчин статистически данный вид рака встречается чаще, чем у женщин. Средний возраст пациентов с раком губы составил 73 года. Гистологически плоскоклеточный рак встречался чаще всего, за ним следовал базальноклеточ-

ный и тубулярная аденома. I стадия заболевания установлена у 117 (64,6 %) пациентов, II стадия 49 (27,07 %) — пациентов. Чаще всего пациенты получали хирургическое лечение. После проведенного лечения число рецидивов — 16 (8,84 % от всех исследуемых пациентов). Количество пациентов, нуждающихся в проведении повторного лечения рецидива — 11 (68,75 % от пациентов с рецидивом).

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований: клинический протокол / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Минск: Профессиональные издания, 2019. 616 с.
2. Современный взгляд на диагностику и лечение рака слизистой оболочки полости рта / В. Н. Николенко [и др.] // Голова и шея. 2017. № 4. С. 36–42.

УДК 616.31-006.6-036.22(476.2)«2015/2020»

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО РАКУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015–2020 ГГ.

Игнатюк К. И., Мозговая Л. И., Хорошун А. Л.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

Учреждение образования

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

Введение

Рак слизистой оболочки полости рта (рак СОПР) — злокачественное новообразование, поражающее какую-либо часть ротовой полости, включая язык, дно полости рта, десны, мягкое и твердое небо, внутреннюю поверхность щеки [5]. Наиболее встречаемый морфологический вариант — плоскоклеточная карцинома. В большинстве случаев опухоль поражает язык и дно полости рта [3, 4]. Большинство опухолей выявляют в III–IV стадиях. Чаще заболевают мужчины в возрасте старше 50 лет [2]. Заболевание характеризуется неравномерными статистическими показателями как в городе, так и в сельской местности, но чаще новообразование обнаруживается у жителей города. Стандартные методы лечения — химиолучевая терапия, хирургическое лечение. В течение последних лет в Беларуси отмечаются существенные изменения числа и демографической структуры заболевших [1].

Цель

Проанализировать демографические показатели и клинические параметры рака СОПР у заболевших в Гомельской области в 2015–2020 гг.

Материал и методы исследования

Проанализированы учетные данные 691 жителя Гомельской области с впервые в жизни установленным диагнозом «рак СОПР» в 2015–2020 гг. Источники информации: данные обязательного учета новых случаев злокачественных новообразований в Беларуси. Исследуемый коллектив включает 581 мужчину, 110 женщин, средний возраст пациентов составил 59 лет. Во всех случаях диагноз новообразования был верифицирован гистологически. Исследовали: частоту встречаемости плоскоклеточной карциномы по локализациям, стадиям, средний возраст пациентов, долю лиц трудоспособного возраста отдельно для мужчин и женщин, тип местности проживания и проводимое лечение. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statistica» 10.0 и «Microsoft Excel» 2016. Результаты расчетов считали значимыми при уровне статистической значимости (p) менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемая группа составила 691 пациента, из которых всего 581 (84,1 %) мужчина и 110 (15,9 %) женщин. Абсолютное число заболевших с дифференциацией