

Адьювантная химиотерапия после контроля проводилась 5 пациентам (11,8 %), от 2 до 5 процедур, адьювантная лучевая после контроля – 3 пациентам (7 %).

После второго контрольного исследования отрицательная динамика у 5 пациентов (11,8 %), стабилизация состояния у 2 пациентов (4,6 %), без динамики – 2 пациента (4,6 %).

На третьем этапе операционного лечения проводились: трансанальное удаление опухоли – 2 пациентам, резорбция опухоли. После чего была достигнута стабилизация состояния.

### **Выводы**

Рак анального канала чаще развивается у женщин, чем у мужчин. Это объясняется тем, что с точки зрения этиологии, поражение анального канала имеет больше сходства со злокачественными новообразованиями женских половых органов, чем с опухолями желудочно-кишечного тракта. Встречается рак анального канала преимущественно у лиц среднего и пожилого возраста. В связи с увеличением продолжительности жизни, возрастанием интенсивности воздействия канцерогенных факторов, усовершенствованием методов обследования онкологических пациентов, увеличением числа пациентов, длительно живущих после радикального лечения отмечается увеличение частоты к полинеоплазии. Морфологическая структура злокачественных опухолей анального канала многообразна. В гистологической структуре анального канала может встречаться как плоскоклеточный рак, так и аденокарцинома. Во всех случаях требуется четкая морфологическая верификация до начала лечения, поскольку принципы лечения этих заболеваний кардинально отличаются.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ан В. К. Неотложная проктология / В. К. Ан. – М.: ИД Медпрактика. – 2003. – Т. 3. – С. 30–32.
2. Комарова, Л. Е. Эпидемиология и статистика рака анального канала (обзор литературы) / Л. Е. Комарова, Ю. А. Барсуков // Онкологическая колопроктология. – 2020. – Т. 10. – С. 3–10.
3. Рыбаков, Е. Г. Комментарий к статье Д.Ф. Кима, А.В. Николаева, Ю.А. Барсукова, С.И. Ткачева, С.С. Гордеева «Комплексное лечение больных плоскоклеточным раком анального канала» / Е. Г. Рыбаков // Тазовая хирургия и онкология. – 2013. – Т. 6. – С. 9–11.

**УДК 616.37-089-08**

**Т. А. Тороп, К. Байрамов**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМ РАКОМ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

### **Введение**

Рак поджелудочной железы (ПЖ), несмотря на современные достижения хирургии, разработку и внедрение новых подходов к лечебно-диагностической тактике, остается одним из самых смертоносных видов рака [1,3]. В Республике Беларусь в течение последних лет наблюдается увеличение ежегодно регистрируемых случаев заболевания раком головки ПЖ. За период 2005–2018 годы число заболевших раком головки ПЖ увеличилось с 820 до 1218 в год, грубый интенсивный показатель заболеваемости и смертности для всего населения республики – с 8,5 до 12,8 и с 7,6 до 10,8 на 100 000 населе-

ния соответственно [3, 4]. За исключением механической желтухи, которая наблюдается более чем в 80 % случаев пациентов с раком головки ПЖ, другие проявления данного заболевания неспецифичны [2]. В связи с этим с целью повышения эффективности диагностики данной патологии, целесообразно изучение и анализ клинических проявлений у пациентов с резектабельным раком ПЖ.

### **Цель**

Анализ клинических проявлений опухолевого процесса у пациентов с резектабельным раком головки ПЖ.

### **Материал и методы исследования**

В ходе исследования нами был проведен анализ клинических показателей у пациентов с резектабельным раком головки ПЖ, перенесших радикальные операции по поводу данной патологии на базе учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за период с 1997 по 2019 год. Исследуемая группа включала 71 пациента, возраст пациентов – от 21 года до 74 лет. В качестве материалов были использованы истории болезни данных пациентов. Статистический анализ проводился с использованием непараметрических критериев (Хи-квадрат).

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

В ходе работы нами была проанализирована зависимость клинико-лабораторных показателей от пола, возраста, характеристики первичной опухоли (T), метастазирования в лимфоузлы (N) и степени дифференцировки опухоли (G).

Количество мужчин было 41 (57,75 %), женщин – 30 (42,25 %), количество пациентов в возрасте до 55 лет составило 28 (39,44 %), старше 55 лет – 43 (60,56 %). Первичная опухоль T 1-2 стадии наблюдалась у 20 (28,17 %), T 3-4 – 51 (71,83 %). Метастазирование в лимфоузлы N 1-2 наблюдалось у 26 (36,62 %), у 45 (63,38 %) – отсутствовало. Степень дифференцировки опухоли G 1-2 наблюдается у 34 (47,89 %), G 3 – 37 (52,11 %). Предоперационное билиарное дренирование было проведено у 11 (15,49 %) пациентов.

У пациентов исследуемой группы наблюдались следующие клинические проявления рака головки ПЖ: желтуха – у 51 (71,8 %), болевой синдром – у 37 (52,1 %), диспепсические расстройства – у 29 (40,8 %), слабость – у 25 (35,2 %), похудение – у 15 (21,1 %), кожный зуд – у 7 (9,9 %). Клинические данные в зависимости от пола, возраста, гистологических данных представлены в таблицах 1, 2, 3 соответственно.

Таблица 1 – Клинические показатели в зависимости от пола

Клиника	Пол		Значимость
	мужской	женский	
Желтуха	35 (85,4 %)	16 (53,3 %)	p < 0,05
Болевой синдром	23 (56,1 %)	14 (46,7 %)	p > 0,05
Диспепсические расстройства	12 (29,3 %)	17 (56,7 %)	p < 0,05
Общая слабость	10 (24,4 %)	15 (50 %)	p < 0,05
Похудение	4 (9,8 %)	11 (36,7 %)	p < 0,05
Кожный зуд	4 (9,8 %)	3 (10 %)	p > 0,05

По результатам клинических показателей у мужчин преобладает желтуха (85,4 %), однако у женщин наиболее часто встречаются диспепсические расстройства (56,7 %), общая слабость (50 %) и снижение массы тела (36,7 %).

Значимые особенности зависимости клинических показателей от возрастных групп отсутствуют.

Таблица 2 – Клинические показатели в зависимости от возрастных групп

Клиника	Возрастные группы		Значимость
	группа-1	группа-2	
Желтуха	22 (78,6 %)	29 (67,4 %)	p > 0,05
Болевой синдром	14 (50 %)	23 (53,5 %)	p > 0,05
Диспепсические расстройства	10 (35,7 %)	19 (44,2 %)	p > 0,05
Общая слабость	8 (28,6 %)	17 (39,5 %)	p > 0,05
Похудение	4 (14,3 %)	11 (25,6 %)	p > 0,05
Кожный зуд	3 (10,7 %)	4 (9,3 %)	p > 0,05

Таблица 3 – Клинические показатели в зависимости от гистологических данных

Клиника	Характеристика первичной опухоли		Значимость	Метастазирование в лимфоузлы		Значимость	Степень дифференцировки опухоли		Значимость
	T 1-2	T 3-4		N 0	N 1-2		G 1-2	G 3	
	Желтуха	13 (60 %)		38 (74,5%)	p>0,05		31 (68,9%)	20 (76,9%)	
Болевой синдром	12 (60%)	27 (52,9%)	p>0,05	17 (37,8%)	20 (76,9%)	p<0,05	18 (52,9%)	19 (51,4%)	p>0,05
Диспепсические расстройства	11 (55%)	18 (35,3%)	p>0,05	18 (40%)	11 (42,3%)	p>0,05	11 (32,4%)	18 (48,6%)	p>0,05
Общая слабость	7 (35%)	18 (35,3%)	p>0,05	17 (37,8%)	8 (30,8%)	p>0,05	12 (35,3%)	13 (35,1%)	p>0,05
Похудение	3 (15%)	12 (23,5%)	p>0,05	10 (22,2%)	5 (19,2%)	p>0,05	7 (20,6%)	8 (21,6%)	p>0,05
Кожный зуд	2 (10%)	5 (9,8%)	p>0,05	3 (6,7%)	4 (15,4%)	p>0,05	3 (8,8%)	4 (10,8%)	p>0,05

Выявлена зависимость болевого синдрома от метастазирования в лимфоузлы, N 0 – 37,8 %, N 1-2 – 76,9 %. Значимых различий по остальным гистологическим данным не выявлено.

### **Выводы**

1. Наиболее частым клиническим проявлением резектабельного рака головки ПЖ была механическая желтуха. Частота болевого синдрома была значительно реже (наблюдалась лишь у 50 % пациентов).

2. При анализе клинических показателей в зависимости от пола пациентов было установлено, что частота болевого синдрома и желтухи выше у мужчин, по сравнению с женщинами, однако у женщин чаще наблюдались похудение, диспепсические расстройства и общая слабость.

3. Различий частоты клинических показателей рака головки ПЖ в зависимости от возраста, характеристики первичной опухоли и степени дифференцировки опухоли не выявлено.

4. При анализе клинических показателей было выявлено, что болевой синдром наблюдался чаще при метастазировании в лимфоузлы – N 1-2, по сравнению с N 0.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Клинические рекомендации. Рак поджелудочной железы. [Electronic resource]. Ассоциация онкологов России – 2017. CONKO-003 trial // J.Clin. Oncol. – 2014. – № 32. – P. 2423–9.
2. Результаты хирургического лечения рака головки поджелудочной железы в зависимости от выполнения предварительного билиарного дренирования / И. В. Михайлов [и др.]. // Новости хирургии. – Том 25 (3). – 2017. – С. 286–291.

3. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009-2018 гг./ А. Е.Оксанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. – Минск: Нац. б-ка Беларуси, 2019. – 420 с.

4. Yeو TP. Demographics, epidemiology, and inheritance of pancreatic ductal adenocarcinoma // Semin. Oncol. – 2015. – № 42. – P. 8–18.

**УДК 616.37-089-074/-078**

**Т. А. Тороп, К. Байрамов**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМ РАКОМ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

### ***Введение***

Рак поджелудочной железы (ПЖ), несмотря на современные достижения хирургии, разработку и внедрение новых подходов к лечебно-диагностической тактике, остается одним из самых смертоносных видов рака [1]. В Республике Беларусь в течение последних лет наблюдается увеличение ежегодно регистрируемых случаев заболевания раком головки ПЖ. За период 2005–2018 годы число заболевших раком головки ПЖ увеличилось с 820 до 1218 в год, грубый интенсивный показатель заболеваемости и смертности для всего населения республики – с 8,5 до 12,8 и с 7,6 до 10,8 на 100 000 населения соответственно [3, 4]. За исключением механической желтухи, которая наблюдается более чем в 80 % случаев пациентов с раком головки ПЖ, другие проявления данного заболевания неспецифичны [2]. В связи с этим с целью оптимизации диагностики и лечения данной патологии, важнейшей задачей является изучение и анализ лабораторных показателей пациентов.

### ***Цель***

Анализ лабораторных показателей у пациентов с резектабельным раком головки ПЖ.

### ***Материал и методы исследования***

В ходе исследования нами был проведен анализ лабораторных показателей у пациентов с резектабельным раком головки ПЖ, перенесших радикальные операции по поводу данной патологии на базе учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за период с 1997 по 2019 год. Исследуемая группа включала 71 пациента, возраст пациентов – от 21 года до 74 лет. В качестве материалов были использованы истории болезни данных пациентов. Статистический анализ проводился с использованием непараметрических критериев (Хи-квадрат).

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

В ходе работы нами была проанализирована зависимость лабораторных показателей от пола, возраста, характеристики первичной опухоли (Т), метастазирования в лимфоузлы (N) и степени дифференцировки опухоли (G).

Количество мужчин было 41 (57,75 %), женщин – 30 (42,25 %), количество пациентов в возрасте до 55 лет составило 28 (39,44 %), старше 55 лет – 43 (60,56 %). Первичная опухоль Т 1-2 стадии наблюдается у 20 (28,17 %), Т 3-4 – у 51 (71,83 %). Метастазирование в лимфоузлы N 1-2 наблюдалось у 26 (36,62 %), у 45 (63,38 %) – отсутствовало. Степень дифференцировки опухоли G 1-2 наблюдается у 34 (47,89 %), G 3 – у 37 (52,11 %).

Предоперационное билиарное дренирование было проведено у 11 (15,49 %) пациентов.

У пациентов исследуемой группы наблюдались следующие лабораторные проявления рака головки ПЖ: гипербилирубинемия у 51 (71,8 %) пациентов, из них в пределах