

степень развития серозного рака яичников. Чем ниже степень дифференцировки, тем интенсивнее развивается опухоль и активнее идет процесс метастазирования. Но предполагаемое наличие влияния степени дифференцировки на хирургическое лечение и химиотерапию не подтвердилось, т. к. химиотерапия была проведена 76 % пациенткам, а оперативное лечение 97 %, причем вне зависимости от степени дифференцировки опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель, Е. М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы / Е. М. Аксель // Онкогинекология. — 2012. — № 1. — С. 18–23.
2. Cancer statistics / A. Jemal [et al.] // CA Cancer J Clin. — 2010. — Vol. 60. — P. 277–300.
3. Ожиганова, И. Н. Морфология рака яичников в классификации ВОЗ 2013 г. / И. Н. Ожиганова // Практическая онкология. — 2014. — Т. 15, № 4. — С. 143–152.
4. Rubin, S. C. Clinical and pathological features of ovarian cancer in women with germ-line mutations of BRCA1 / S. C. Rubin, I. Benjamin, K. Behbakht // N. Eng. J. Med. — 1996. — Vol. 335. — P. 1413–1416.
5. Демидова, И. А. Наследственно обусловленный рак яичников / И. А. Демидова // Современная онкология. — 2015. — Т. 17, № 3. — С. 70–75.
6. Yang, B. Association of BRCA1 and BRCA2 mutations with survival, chemotherapy sensitivity, and gene mutator phenotype in patients with ovarian cancer / B. Yang, S. Khan, Y. Sun // JAMA. — 2011. — Vol. 306, № 14. — P. 1557–1565.

УДК 616.441-006.6(476.2) «2018»

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018 Г.

Неброва А. С., Макаричкова Ю. Ю.

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

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

Введение

В настоящее время проблема злокачественных новообразований щитовидной железы остается в числе приоритетных в связи с высоким уровнем заболеваемости в трудоспособном возрасте. Меры по раннему выявлению новообразований щитовидной железы достаточно эффективны, хотя остается некоторое число случаев, регистрируемых на поздних стадиях заболевания [1].

На начальных этапах заболевание протекает бессимптомно, развитие дифференцированных опухолей может продолжаться длительное время. В зависимости от формы злокачественного образования первым симптомом может оказаться небольшое уплотнение в области шеи. Но довольно часто в этот период также обнаруживаются увеличенные шейные лимфоузлы. Фактически, этот признак присутствует у 30 % пациентов. У дифференцированных опухолей между размером метастазов и самой опухоль нет соответствия: не пальпируемые образования зачастую сопровождаются увеличенными лимфоузлами больших размеров. Регионарные метастазы при раке щитовидной железы обладают малой тенденцией к прорастанию в близлежащие ткани, такое существование может длиться годами [1, 2].

Чаще всего при раке щитовидной железы поражаются находящиеся рядом лимфатические узлы. Отдаленные метастазы встречаются достаточно редко. В основном поражению метастазами подвергается костная ткань, печень, надпочечники, головной мозг. Распространение опухоли происходит лимфогенным и гематогенным способом.

При лимфогенном метастазировании пораженными оказываются лимфоузлы, находящиеся в боковом треугольнике шеи и в яремной впадине. Далее поражаются предгортанные и околотрахеальные лимфоузлы. У 60 % больных раком щитовидной железы метастазы обнаруживаются в зоне сосудисто-нервного пучка или в околотрахеальной области шеи [3].

При гематогенном метастазировании метастазы распространяются в легкие, печень, головной мозг, костную систему и другие органы. Наиболее часто поражаются позвоночник, плечевые, тазовые кости, кости бедер, а также реберные кости. При появлении метастазов в костной системе наблюдается боль и хрупкость костей, отмечается высокий уровень кальция в крови, тошнота и снижение аппетита, запоры, нарушение сердечного ритма, психологическая неуравновешенность. Появление метастазов в легких сопровождается появлением затрудненного дыхания, сухого кашля, болевого симптома в груди, кровавой мокроты. Метастазы в легких бывают очаговые и инфильтративные, множественные и очаговые, могут иметь разные размеры [3].

Цель

Определить вероятность встречаемости рака щитовидной железы среди населения Гомельской области за 2018 г. на основе данных ГОКОД, а также изучить клинические особенности, своевременность обращения пациентов с данной патологией в стационар.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ данных 195 историй болезни пациентов с раком щитовидной железы. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

За 2018 г. на территории Гомельской области, было зарегистрировано 195 случаев рака щитовидной железы. Из них 155 (79 %) человек — женщины (средний возраст 49 лет) и 40 (21 %) человек — мужчины (средний возраст 42 года). Большинство пациентов относилось к 3 клинической группе (82 %) — лица с доказанными злокачественными опухолями, которым провели радикальное лечение; небольшая часть людей — 2 (18 %) группа — лица с доказанными злокачественными опухолями, которые подлежат радикальному лечению. Метод подтверждения рака щитовидной железы — гистологический (96 %), также диагностики использовались цитологический и гематологический метод исследования (4 %).

В 99 % случаях встречалась папиллярная карцинома; 1 % — фолликулярный рак щитовидной железы. Метастазы были обнаружены у 41 (23%) человека. У некоторых пациентов встречались метастазы сразу в нескольких различных лимфатических узлах, на основании этого получены следующие результаты (таблица 1):

Таблица 1 — Локализация метастазов при раке щитовидной железы

Паратрахеальные лимфатические узлы	49 %
Первый шейный лимфатический узел справа	32 %
Лимфатические узлы шеи слева	24 %
Лимфатические узлы 6-го уровня	15 %
Двухстороннее поражение шейных лимфатических узлов	12 %
Шейно-надключичные лимфатические узлы	2 %

Среди 195 обследуемых человек было установлено, что 149 пациентов имеют 1 ст. рака щитовидной железы — 77 %, 2 ст. — 5 %, 3 ст. — 12 %, 4 ст. — 6 %. Полученные данные говорят об эффективном раннем выявлении новообразований щитовидной железы.

Был проведен анализ на основе вида лечения. Наиболее распространенный вид оперативного вмешательства — тиреоидэктомия (56 %) и тотальная тиреоидэктомия +

шейная диссекция (31 %). Также лечение включало гемитиреоидэктомию (7 %) и гемитиреоидэктомия + шейная диссекция (6 %). В большинстве случаев все это сочетается с использованием радиофармпрепаратов. Летальность от данной патологии за 2018 г. составила — 3 (2 %) человека.

Выводы

У женщин встречаемость рака щитовидной железы в несколько раз выше, чем у мужчин. Болеют не только люди пожилого возраста, но и в молодом, в юношеском и даже детском возрасте (средний возраст 45 лет). Большинство людей, находящихся на учете в ГОКОД, относятся к 3-й клинической группе. В основном рак щитовидной железы метастазирует в паратрахеальные лимфатические узлы (49 %), лимфатические узлы шеи справа (32 %) и слева (24 %). Основным видом лечения — тиреоидэктомия. Так как большая часть пациентов имеет 1 степень рака — это показывает раннюю выявляемость данной патологии, что позволяет улучшить прогноз заболевания, снизить летальность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016) = Statistics of cancer diseases in the republic of Belarus (2007–2016) / А. Е. Океанов [и др.]. — М., 2009. — С. 15–22.
2. Рак щитовидной железы / В. Ю. Барсуков [и др.]. — М., 2012. — 197 с.
3. Румянцев, П. О. Рак щитовидной железы / П. О. Румянцев, А. А. Ильин, В. А. Саенко. — М., 2009. — 476 с.

УДК 616.33-06+616.65]-006-036.22(476.2) «2016/2018»

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2016–2018 ГГ.

Панчук А. А., Медведев М. А.

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

У пациентов, имеющих злокачественное новообразование, вероятность появления неопластического процесса значительно больше, чем у здоровых людей [1]. Явление образования первично-множественных неоплазий (ПМН) в разных органах гораздо более редко, причем зачастую опухоли обладают одинаковой клеточной структурой [2].

Цель

Провести анализ по раку предстательной железы у пациентов с сопутствующим раком желудка на территории Гомельской области за период 2016–2018 гг.

Материал и методы исследования

Для анализа были использованы 938 медицинские карты стационарных пациентов за период 2016–2018 гг., у которых основным заболеванием был выставлен рак желудка. У 10 пациентов 2016–2017 гг. из исследуемой группы сопутствующим заболеванием являлся рак предстательной железы, а основным заболеванием был выставлен рак желудка различных локализаций. В 2018 г. было выявлено 11 случаев данных сопутствующих патологий. При исследовании учитывался гистологический вариант злокачественных новообразований. Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2016».