

Выводы

1. Осложнения опухолевого процесса наблюдались чаще при более распространенном опухолевом процессе, частота их колебалась от 7,55 % при I стадии до 53,7 % — при IV стадии КРР. При локализации опухоли в правой половине ободочной кишки преобладала анемия (у 81,53 % пациентов), при левосторонней локализации рака ободочной кишки чаще наблюдалась ОКН (3,81 %), при раке прямой кишки — ХКН (3,51 %).

2. Послеоперационные осложнения наблюдались в 5,1 % случаев. Частота несостоятельности анастомоза при раке ободочной кишки составила 0,43 %. При операциях по поводу рака прямой кишки с наложением анастомоза несостоятельность последнего развилась в 4,86 % случаев. При этом случаев летальности, связанных с несостоятельностью анастомоза, не наблюдалось.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров, В. Б. Колоректальный рак // Руководство по гастроэнтерологии / В. Б. Александров; под ред. Ф. И. Комарова, С. И. Рапопорта. — М., 2010. — С. 418–432.
2. Опыт лечения рака ободочной кишки, осложненного кишечной непроходимостью / В. М. Бондаренко [и др.] // Колопроктология. — 2014. — № 3 (49). — С. 53–54. Приложение: матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы колопроктологии»: сб. тезисов, 23—24 окт. 2014 г. — Смоленск, 2014.
3. Денисенко, В. Л. Лечение колоректального рака, осложненного кишечной непроходимостью, с использованием методики «Быстрого выздоровления» / В. Л. Денисенко, Ю. М. Гаин // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. — 2015. — № 2. — С. 39–41.

УДК 618.11-006-036.8(476.2)

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ РАКА ЯИЧНИКОВ ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернышева А. Р., Зыкова В. О.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные новообразования яичников на протяжении многих лет представляют серьезную проблему в связи с высокой летальностью и продолжающимся ростом заболеваемости во многих странах мира, включая Республику Беларусь. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 250 тыс. новых случаев рака яичников, и более 100 тыс. женщин погибают от злокачественных новообразований яичников [1]. В Беларуси злокачественные новообразования яичников составляют 4,2 % в структуре всех злокачественных опухолей женщин (включая гемобластозы) и являются наиболее частой причиной смерти пациенток онкогинекологического профиля [2]. Ежегодно в РБ рак яичников выявляется более чем у 1800 женщин и более 700 женщин погибают [2].

Высокая смертность от рака яичников связана с поздней диагностикой заболевания. Общая пятилетняя выживаемость больных раком яичников не превышает 35–40 % [1]. Несмотря на успехи первичного лечения рака яичников, у большинства больных с распространенным опухолевым процессом в течение ближайших двух лет развивается рецидив заболевания, который является причиной смерти этих больных. Хотя излечить больных при рецидиве рака яичников сегодня не представляется возможным, большинству больных можно продлить жизнь при сохранении удовлетворительного уровня ее качества [3]. Меры по своевременному выявлению новообразований яичников по-

прежнему остаются актуальными в связи с ранним метастазированием и высокой частотой выявления заболеваний в далеко зашедших стадиях.

Цель

Целью данной работы явился анализ структуры онкогинекологического профиля, в частности, обзор наиболее распространённых форм рака яичников, приведших к быстрой летальности пациентов по Гомельской области в период с 2014 по 2018 гг.

Материал и методы исследования

Проведен обзорный ретроспективный анализ историй болезни 794 пациенток, находившихся на стационарном лечении в онкологическом гинекологическом отделении на базе «Гомельского областного клинического онкологического диспансера» в период с 2014 по 2018 гг. Выделена когорта из 737 пациенток от 7 до 80 лет с различными формами злокачественных новообразований яичников (папиллярная карцинома, эндометриоидная карцинома, железисто-плоскоклеточная карцинома, серозная цистаденокарцинома, муцинозная аденокарцинома и тубулярная аденокарцинома).

Результаты исследования и их обсуждение

Злокачественные опухоли яичников встречались у женщин всех возрастных групп, включая детей. Наибольшего значения показатели достигали в возрастной группе от 65 до 69 лет, почти половина заболевших: 238 исследуемых (46,1 %) — лица трудоспособного возраста. В детском возрасте зарегистрировано 3(0,4%) случая рака яичника, а в возрасте от 15 до 24 лет — 13 (1,63 %) заболеваний. За последнее пятилетие (2014–2018 гг.) основной прирост заболеваемости наблюдался в возрасте от 25 до 60 лет. Анализ интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников подтвердил ее увеличение за 2014–2018 гг. Грубые интенсивные показатели за этот отрезок времени увеличились с 15,7 до 18,3, а стандартизованные — с 10,5 до 11,9. Наиболее встречаемыми злокачественными новообразованиями яичников явились: папиллярная карцинома — у 109 (14,8 %) исследуемых, эндометриоидная карцинома — у 128 (17,4 %), железисто-плоскоклеточная карцинома — у 223 (30,25 %), серозная цистаденокарцинома — у 166 (22,52 %), муцинозная аденокарцинома — у 91 (12,34 %) и тубулярная аденокарцинома встречалась у 20 (2,71 %) исследуемых. У пациенток с такими низкодифференцированными высокозлокачественными опухолями как эндометриоидная аденокарцинома, железисто-плоскоклеточная карцинома, серозная цистаденокарцинома продолжительность жизни в среднем составила 3 года после первичного выявления опухоли в связи с ранним метастазированием. Метастазирование было зафиксировано преимущественно в следующие органы: в органы малого таза — у 92 (17,8 %) исследуемых, в брюшину — у 86 (16,6 %) в забрюшинные лимфатические узлы — у 80 (15,5 %), в надключичные лимфатические узлы — у 65 (12,6 %), в печень — у 77 (14,9 %), в селезенку — у 69 (13,3 %) и в другие органы — у 48 (9,3%) исследуемых. У пациенток с такими формами рака как муцинозная аденокарцинома и папиллярная карцинома продолжительность жизни составила в среднем 5 лет, причиной смерти явились диссеминация опухоли по брюшине и асцит. У пациенток с тубулярной аденокарциномой прогноз для жизни явился наиболее благоприятный по сравнению с пациентками с вышеуказанными злокачественными новообразованиями яичников. Также был проанализирован охват радикальным лечением женщин, впервые заболевших злокачественными новообразованиями яичников в период с 2014 по 2018 гг. Данный показатель составил 66,4 % (343 человека), 1,2 % (6 человек) женщин отказались от радикального лечения, а 0,7 % (4 человек) имели противопоказания к его проведению.

Выводы

В ходе данной работы была выявлена тенденция к росту частоты РЯ среди женского населения РБ за изученный период — интенсивного показателя в среднем на 2,6 %, стандартизованного на 1,4 %. Также была выявлена тенденция раннего метастазирования злокачественных новообразований яичников и высокая частота выявления заболеваний в далеко зашедших стадиях. Полученные статистические данные диктуют необходимость дальнейших научных исследований, направленных на совершенствование профилактики, диагностики и лечения новообразований яичников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель, Е. М. Статистика злокачественных новообразований женских половых органов / Е. М. Аксель, И. Г. Починка, Д. Я. Ахатов // Онкология. — 2013. — № 2. — С. 9–11.
2. Кушлинский, Н. Е. Опухоли яичников / Н. Е. Кушлинский, В. П. Казаченко // Сахарный диабет. — 2005. — № 3. — С. 2–10.
3. Стенин, М. Б. Спорные вопросы в лечении рака яичников [Электронный ресурс] // Трудный пациент. — 2006. — № 11. — Онкология. — С. 98–105. — Режим доступа: http://www.t-pacient.ru/archive/tp11-2006-oncolog/tp11-2006-oncolog_219.html

УДК 618.19-006.6-089.844

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шамбецкая С. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. О. Хоров

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) на сегодняшний день является одним из самых распространенных онкологических заболеваний в мире (диагноз «рак молочной железы» выставляется каждые 2 секунды). В Беларуси, в структуре злокачественных опухолей РМЖ занимает первое место, ежегодно заболевают около 4 тыс. женщин и 40 мужчин [1].

На сегодняшний день реконструктивная хирургия молочной железы является важным компонентом в общей схеме лечения больной, включая ряд хирургических методов, позволяющих произвести адекватное удаление новообразования и одномоментно закрыть получившийся дефект оставшимися местными тканями или с помощью отдаленных лоскутов, что позволяет получить удовлетворительный эстетический результат. Неотъемлемой частью в лечении остается радикальная мастэктомия. Разработанные методики онкопластической хирургии объединяют в себе принципы радикального онкологического хирургического лечения и пластической хирургии [2].

Дифференциальный подход к выбору метода реконструкции основывается на оценке стадии заболевания, характеристик опухоли, размера железы, планируемого последующего лечения и пожеланий пациентки. Реконструкция молочной железы уменьшает психологическую травму, связанную с мастэктомией, у женщин исчезают ощущение увечья, депрессия и опасения относительно своей женственности. Разнообразие модификаций и вариантов реконструктивных вмешательств рождает проблему выбора, которую необходимо решать совместно с пациенткой.