

ly, in 2 (20 %) cases — in the early postoperative period. Reconstruction was performed in 18 (56.3 %) cases (ureter anastomosis — 11 cases, suturing of the defect — in 7 cases). Nephroureterectomy was performed in 9 (28.1 %) cases, ureterocutaneostomy in 4 (12.5 %), in 1 (3.1 %) — drainage under ultrasound control of urinary flow (external fistula formed).

Postoperative complications developed in 7 (22 %) patients. 3 (9.3 %) patients died. The cause of death was acute renal failure, pneumonia and a colorectal anastomosis failure.

Conclusion

1. The incidence of all cases of ureteral resection in the surgical treatment of CRP was 0.40 %, and in 0.13 % of cases, there were IDU.

2. IDU was diagnosed intraoperatively in eight (80 %) cases and in the postoperative period — in 2 (20 %) cases. Most patients with intraoperative ureteral lesions (8; 80 %) underwent reconstructive surgery.

3. Postoperative complications developed in seven (22 %) patients, 3 (9.3 %) died, the cause of death was acute renal failure, pneumonia, failure of the colorectal anastomosis.

REFERENCES

1. *Меринов, Д. С.* Малоинвазивное лечение ятрогенных повреждений мочеточника / Д. С. Меринов, Ш. Ш. Гурбанов, Р. Р. Фатихов // Экспер. и клин. урол. — 2010. — № 4. — С. 72–75.
2. Эндоскопические методы диагностики и лечения ятрогенных повреждений мочеточников и мочеточниково-влагалищных свищей / П. В. Глыбочко [и др.] // Мед. вест. Башкор. — 2011. — Т. 6, № 2. — С. 231–234.

УДК 616.22-006.6-089:615.84

СРАВНЕНИЕ АНАЛИЗОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ I СТАДИИ ХИРУРГИЧЕСКИМ И ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ

Аничкин В. А., Иванова Е. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак гортани является самой частой злокачественной опухолью органов головы и шеи в мире и в Беларуси [1]. Основной гистологический тип опухоли — плоскоклеточный рак. Чаще всего новообразование локализуется в среднем отделе [2]. В настоящее время в Гомельской области около 15 % карцином гортани выявляется в I стадии [3]. Методами выбора при лечении рака среднего отдела гортани (РСОГ) I стадии являются лучевая терапия (ЛТ) или органосохраняющая операция: резекция гортани [4]. Хирургическое лечение является несколько более эффективным, чем ЛТ [5]. Однако функциональный ущерб от операции (стойкая дисфония) приводит к тому, что в большинстве случаев приоритет первичного лечения отдается ЛТ. Критериями эффективности лечения РСОГ I стадии являются пятилетняя выживаемость пациентов, пятилетнее безрецидивное течение, доля пациентов с сохранением гортани [2]. Общая выживаемость пациентов с РСОГ I стадии превышает 90 %, поэтому в процессе наблюдения примерно у 10 % излеченных обнаруживают вторую и более опухоли других локализаций. В Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере выполняется как лучевое, так и хирургическое лечение РСОГ I стадии согласно национальным алгоритмам. Накопленный материал побудил нас к анализу полученных результатов в течение 5-летнего периода.

Цель

Сравнить анализ результатов лечения рака среднего отдела гортани I стадии хирургическим и лучевым методом. Были проанализированы общая выживаемость (за 5 лет), количество умерших от прогрессирования опухоли, пятилетнее безрецидивное наблюдение, количество пациентов без удаленной гортани, число наблюдений второй опухоли другой локализации. Полученные данные свидетельствуют о сопоставимых показателях общей и безрецидивной выживаемости, а также сохранения гортани при лучевом и хирургическом лечении рака среднего отдела гортани I стадии.

Материал и методы исследования

Проанализирован опыт лечения РСОГ I стадии в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере в 2008–2012 гг. Общее число пациентов — 77, в том числе: мужчины — 75, женщины — 2, средний возраст — 60,5 лет. У всех пациентов опухоль была подтверждена морфологически, гистологический вариант — плоскоклеточный рак G1 или G2 во всех наблюдениях. Методы первичного лечения: хирургическое — 33, ЛТ — 44. Типы оперативных вмешательств — хордэктомия (ХЭ) 2 типа — 3, ХЭ 3 типа — 4, ХЭ 4 типа — 24, сквозная резекция гортани — 3. Для ЛТ использовалось дистанционное облучение фотонами высоких энергий в суммарной эквивалентной дозе 60 Гр непрерывным курсом. Для расчета показателей выживаемости и смертности использован прямой метод. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel» и «MedCalc 10.2.0.0». Сравнение показателей в группах пациентов производилось с помощью U-критерия Манна — Уитни, статистическая значимость — при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В течение 5 лет после лечения живы 63 (81,8 %) пациента из всего коллектива. Умерли из-за прогрессирования РСОГ 5 (6,5 %) пациентов, умерли по другим причинам — 9 (23,4 %) пациентов.

Общая выживаемость в группе пациентов, которым проводилось хирургическое лечение, составила 87 %, в группе получавших ЛТ — 77 %. Статистически значимое различие по этому показателю отсутствует, $p > 0,05$. Более низкая выживаемость пациентов, которым проводилась ЛТ, можно объяснить тем, что одним из мотивов выбора консервативного лечения был высокий риск хирургического вмешательства из-за сопутствующей патологии.

Прогрессирование РСОГ развилось у 16 (20,8 %) пациентов, во всех наблюдениях имел место локальный рост опухоли. Рецидивы развились в сроки от 3 мес. до 5 лет. Прогрессирование после хирургического лечения отмечено в 7 (21,2 %) наблюдениях в среднем через 20,1 мес. В 3 из этих случаев имело место продолжение роста опухоли в сроки менее 6 мес. после операции. Прогрессирование после ЛТ отмечено в 9 (20,5 %) наблюдениях в среднем через 30,5 мес. У 3 пациентов продолжение роста опухоли выявлено в сроки менее 6 мес. после облучения. Не выявлено статистически значимого различия по данному критерию, $p > 0,05$.

При развитии локального рецидива РСОГ после ЛТ пациентам было выполнено органосохраняющее хирургическое лечение (сквозная резекция гортани) в 3 случаях, ларингэктомия — в 7 случаях. У пациентов с рецидивом РСОГ после первичного хирургического лечения пришлось прибегнуть к ЛТ в 4 случаях, выполнить ларингэктомию — в 3 случаях. Таким образом, по истечении 5-летнего периода лишились гортани 10 пациентов из 77 (13 %). В том числе: 7 из 44 пациентов (15,9 %), которым первично проводилась ЛТ, и 4 пациента из 33 (12,1 %), которым первично было выполнено хирургическое лечение. Статистически значимое различие по этому показателю отсутствует, $p > 0,05$.

Развитие второй опухоли после излечения РСОГ зарегистрировано у 8 (10,4 %) пациентов, в том числе рак легкого — у 3. У пациентов, которым было выполнено первичное хирургическое лечение, вторая опухоль другой локализации выявлена в 3 (90,1 %) наблюдениях. У пациентов, которым проводилась первичная ЛТ, вторая опухоль была выявлена в 5 (88,6 %) наблюдениях. Статистически значимое различие по этому показателю также отсутствует, $p > 0,05$. Следует отметить, что вторая опухоль стала причиной смерти в 6 наблюдениях: рак легкого (2 пациента), рак простаты, рак мочевого пузыря, рак внепеченочных желчных протоков.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о сопоставимых показателях общей и безрецидивной выживаемости, а также сохранения гортани при лучевом и хирургическом лечении РСОГ T₁N₀M₀. Высокая частота развития второй опухоли, особенно рака легкого, у излеченных от РСОГ предполагает проведение соответствующих диспансерных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Cancer Statistics / A. Jemal [et al.] // CA: A Cancer Journal for Clinicians. — 2011. — Vol. 61. — P. 69–90.
2. Татчихин, В. В. Рак гортани, гортаноглотки и корня языка: монография / В. В. Татчихин, И. Д. Шляга, Е. П. Медведева. — Гомель: ГомГМУ, 2008. — 224 с.
3. Рак гортани, рак гортаноглотки, рак ротоглотки в Гомельской области: состояние проблемы в 2000–2014 гг. / С. А. Иванов [и др.] // Оториноларингология. Восточная Европа. — 2016. — Т. 6, № 3. — С. 280–289.
4. Алгоритмы диагностики и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями / под ред. О. Г. Сукошко, С. А. Красный. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2012.
5. Haughey, B. H. Head and Neck Surgery and Oncology / B. H. Haughey, K.T. Robbins // Cummings otolaryngology: head and neck surgery, 5th edition. London: Mosby, 2010. — P. 1015–1820.

УДК-[616.988-006.52:616.321-006.6]:[615.28:615.849.114]

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ВЫБОРЕ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ОРОФАРИНГЕАЛЬНОГО РАКА: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ НА КОНГРЕССАХ ESMO И ASTRO (2018)

Антонюк О. Н.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРГШ) занимает 6-е место среди всех злокачественных опухолей в мире. Основным этиологическим фактором ПРГШ является курение и употребление алкоголя. Однако в последнее время в мире получил распространение ВПЧ-ассоциированный рак, за счет которого значительно выросла заболеваемость злокачественными опухолями ротоглотки в возрасте моложе 50 лет. Частота выявления ВПЧ при опухолях этой локализации варьирует от 20 до 60 %, при этом в 80–90 % случаев диагностируется ВПЧ 16 типа, в остальных случаях — ВПЧ 18 типа [1]. Основным методом лечения рака ротоглотки — химиолучевая терапия (ХЛТ).

Вопросы, касающиеся лечения ВПЧ-ассоциированных опухолей, приобретают все большую актуальность и активно обсуждаются исследователями и практическими специалистами. Ассоциация рака ротоглотки с ВПЧ считается более благоприятным про-