

### **Выводы**

На данный момент в Республике Беларусь в качестве скрининга РПЖ используют анализ на ПСА. Высокие и пограничные значения данного диагностического маркера позволяют выявить более 80 % случаев РПЖ на ранних стадиях.

Снижение количества лиц, прошедших скрининг в 2020 г., и, как результат, снижение выявленных случаев РПЖ с последующим ростом выявляемости в 2021 г. как на ранних, так и на поздних стадиях заболевания. Вероятно, это можно объяснить неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в мире, связанной с пандемией COVID-19, что и стало одним из барьеров в посещении организаций здравоохранения для прохождения скрининговых исследований.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Скрининг рака предстательной железы / Н. А. Хурсевич [и др.] // Сибирский онкологический журнал. 2005. № 3. С. 19–23.
2. Результаты целевой программы скрининга рака предстательной железы в Пензенской области / Ф. Ш. Енгальчев [и др.] // Онкоурология. 2012. № 1. С. 62–65.
3. Рак предстательной железы / А. Д. Каприн [и др.] // Современная онкология. 2021. Т. 23, № 2. С. 211–247.
4. Кульченко, Н. Г. Рак предстательной железы в 21 веке. Обзор литературы / Н. Г. Кульченко, А. О. Толкачев // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». 2017. № 6. С. 111–118.
5. Комарова, Л. Е. Скрининг рака предстательной железы / Л. Е. Комарова, Б. П. Матвеев, Б. В. Бухаркин // Вестник онкологического научного центра российской академии медицинских наук. 1997. Т. 8, № 4. С. 54–60.
6. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., № 28 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. Режим доступа <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028>. Дата доступа: 15.03.2022.

**УДК 616.14-006.6-053**

## **ОЦЕНКА ВИДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО СТАДИЯМ И ВОЗРАСТУ**

**Панюшенко М. В.**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Рак молочной железы составляет самый большой удельный вес в общей структуре злокачественных опухолей у женщин и служит главной причиной их смерти в большинстве стран. Рак молочной железы нечасто встречается в возрасте до 25 лет, однако по мере взросления частота заболеваемости возрастает и достигает своего пика уже в пожилом возрасте [1].

Чаще всего в хирургическом лечении рака молочной железы применяется мастэктомия по Маддену, которая предполагает удаление всей молочной железы с опухолью в едином блоке клетчаткой и лимфоузлами. Такая операция приводит к значительному косметическому дефекту. Поэтому особого внимания заслуживают вопросы применения органосохраняющих и реконструктивно-восстановительных операций, которые успешно внедряются в клиническую практику и обеспечивают высокое качество жизни пациенток, не приводя к значительному косметическому дефекту [2].

### **Цель**

Изучить различные виды оперативного вмешательства при раке молочной железы в зависимости от стадии и возраста.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе Учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». Проведен ретроспек-

тивный анализ медицинской документации 332 пациенток с различными стадиями опухолевого процесса и видами оперативного вмешательства за 2020 г. Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ «Excel».

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

В ходе исследования за 2020 г. было изучено 332 пациенток.

В зависимости от стадии мастэктомия по Маддену проводили 177 (53,3 %) пациенткам. Из них: с 0 стадией — 2 (1,1 %) пациенткам, с I стадией — 31 (17,5 %) пациенткам, с II стадией — 2 (1,1 %) пациенткам, со IIА стадией — 61 (34,4 %) пациенткам, со IIВ — 36 (20,3 %) пациенткам, с IIIА стадией — 26 (14,6 %) пациенткам, с IIIВ стадией — 11 (6,2 %) пациенткам, с IIIС стадией — 8 (4,5 %) пациенткам.

Лампэктомия с лимфаденэктомией проводилась 14 (4,2 %) пациенткам. Из них: с I стадией — 5 (35,7 %) пациенткам, со IIА стадией — 6 (42,8 %) пациенткам, со IIВ — 3 (21,4 %) пациенткам.

Секторальная резекция проводилась 14 (4,2 %) пациенткам. Из них: с 0 стадией — 1 (7,1 %) пациентке, с II стадией — 1 (7,1 %) пациентке, со IIА стадией — 4 (28,5 %) пациенткам, со IIВ — 3 (21,4 %) пациенткам, с IIIВ стадией — 3 (21,4 %) пациенткам, с IIIС стадией — 2 (14,2 %) пациенткам.

Радикальная резекция проводилась 63 (18,9 %) пациенткам. Из них: с I стадией — 23 (36,5 %) пациенткам, с II стадией — 1 (1,5 %) пациентке, со IIА стадией — 25 (39,6 %) пациенткам, со IIВ — 9 (14,2 %) пациенткам, с IIIА стадией — 3 (4,7 %) пациенткам, с IIIВ стадией — 1 (1,5 %) пациентке, с IIIС стадией — 1 (1,5 %) пациентке.

Мастэктомия по Пейти проводилась 1 (0,3 %) пациентке с IIIС стадией.

Сочетание секторальной и радикальной резекций проводилась 10 (3 %) пациенткам. Из них: с I стадией — 4 (40 %) пациенткам, с II стадией — 1 (10 %) пациентке, со IIА стадией — 4 (40 %) пациенткам, с IIIА стадией — 1 (10 %) пациентке.

Сочетание секторальной резекции и мастэктомии по Маддену проводилась 32 (9,6 %) пациенткам: с I стадией — 9 (28,1 %) пациенткам, со IIА стадией — 18 (56,2 %) пациенткам, со IIВ — 2 (6,5 %) пациенткам, с IIIА стадией — 1 (3,1 %) пациентке, с IIIС стадией — 2 (6,5 %) пациенткам.

Сочетание секторальной резекции с лампэктомией и лимфаденэктомией проводилась 4 (1,2 %) пациенткам. Из них: с I стадией — 2 (50 %) пациенткам, со IIА стадией — 2 (50 %) пациенткам.

Билатеральная мастэктомия проводилась 3 (0,9 %) пациенткам. Из них: с I стадией — 1 (33,3 %) пациентке, со IIВ — 1 (33,3 %) пациентке, с IIIС стадией — 1 (33,3 %) пациентке. Квадрантэктомия с лимфаденэктомией проводилась 5 (1,5 %) пациенткам. Из них: с I стадией — 2 (40 %) пациенткам, с II стадией — 1 (20 %) пациентке, со IIА стадией — 2 (20 %) пациенткам.

Ампутация проводилась 9 (2,7 %) пациенткам. Из них: с I стадией — 1 (11,1 %) пациенткам, со IIА стадией — 5 (55,5 %) пациенткам, со IIВ — 1 (11,1 %) пациентке, с IIIА стадией — 2 (22,2 %) пациенткам. Ампутация с эндопротезированием проводилась 1 (0,3 %) пациентке с I стадией рака молочной железы. Ререзекция с лимфаденэктомией проводилась 1 (0,3 %) пациентке с I стадией рака молочной железы.

В зависимости от возраста мастэктомия по Маддену проводили 177 (53,3 %) пациенткам: в возрасте 30–39 лет — 3 (1,6 %) пациенток, 40–49 лет — 20 (11,2 %) пациенток, 50–59 лет — 38 (21,4 %) пациенток, 60–69 лет — 67 (37,8 %) пациенток, 70–79 лет — 38 (21,4 %) пациенток, 80–89 лет — 11 (6,2 %) пациенток.

Лампэктомия с лимфаденэктомией проводили 14 (4,2 %) пациенткам: в возрасте 30–39 лет — 1 (7,1 %) пациентке, 40–49 лет — 7 (50%) пациенток, 50–59 лет — 1 (7,1%) пациентке, 60–69 лет — 3 (21,4%) пациенток, 70–79 лет — 1 (7,1%) пациенток.

Секторальная резекция проводилась 14 (4,2 %) пациенткам: в возрасте 30–39 лет — 1 (7,1 %) пациентке, 40–49 лет — 4 (28,5 %) пациентов, 50–59 лет — 3 (21,4 %) пациентов, 60–69 лет — 3 (21,4 %) пациентке, 70–79 лет — 2 (14,2 %) пациентов, 80–89 лет — 1 (7,1 %) пациентке.

Радикальная резекция проводилась 63 (18,9 %) пациенткам: в возрасте 30–39 лет — 1 (1,5 %) пациентке, 40–49 лет — 18 (28,5 %) пациентов, 50–59 лет — 29 (46 %) пациентов, 60–69 лет — 15 (23,8 %) пациентов.

Мастэктомия по Пейти проводилась 1 (0,3 %) пациентке в возрасте 40–49 лет.

Сочетание секторальной и радикальной резекций проводилась 10 (3 %) пациенткам: в возрасте 30–39 лет — 2 (20 %) пациентов, 40–49 лет — 2 (20 %) пациентов, 50–59 лет — 4 (40 %) пациентов, 60–69 лет — 2 (20 %) пациентов.

Сочетание секторальной резекции и мастэктомии по Маддену проводилась 32 (9,6 %) пациенткам: в возрасте 30–39 лет — 1 (3,1 %) пациентов, 40–49 лет — 2 (6,2 %) пациентов, 50–59 лет — 7 (21,8 %) пациентов, 60–69 лет — 13 (40,6 %) пациентов, 70–79 лет — 6 (18,7 %) пациентов, 80–89 лет — 3 (9,3 %) пациентов.

Сочетание секторальной резекции с лампэктомией и лимфаденэктомией проводилась 4 (1,2 %) пациенткам: в возрасте 30–39 лет — 2 (50 %) пациентов, 50–59 лет — 2 (50 %) пациентов.

Билатеральная мастэктомия проводилась 3 (0,9 %) пациенткам: в возрасте 50–59 лет — 1 (33,3 %) пациентов, 60–69 лет — 2 (66,6 %) пациентов. Квадрантэктомия проводилась 5 (1,5 %) пациенткам: в возрасте 60–69 лет — 4 (80 %) пациентов, 80–89 лет — 1 (20 %) пациентке.

Ампутация проводилась 9 (2,7 %) пациенткам: в возрасте 40–49 лет — 1 (11,1 %) пациентов, 50–59 лет — 3 (33,3 %) пациентов, 60–69 лет — 3 (33,3 %) пациентов, 70–79 лет — 2 (22,2 %) пациентов. Ампутация с эндопротезированием проводилась 1 (0,3 %) пациентке в возрасте 60–69 лет. Ререзекция с лимфаденэктомией проводилась 1 (0,3 %) пациентке в возрасте 40–49 лет.



Рисунок 1 — Применение органосохраняющих операций

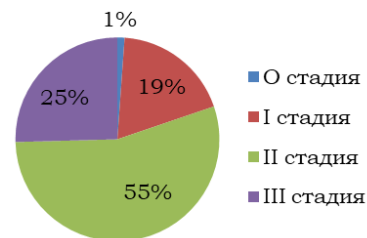


Рисунок 2 — Частота применения мастэктомии по Маддену в зависимости от стадии

### Выводы

В ходе исследования пациенток с раком молочной железы за 2020 г. было выяснено, что самый распространенный вид операции — это мастэктомия по Маддену была сделана 177 (53,3 %) пациенткам. Большая часть — это пациенты со IIА стадией — 61 (34,4 %) пациенток, со IIВ — 36 (20,3 %) пациентки, с IIIА стадией — 26 (14,6 %) пациенток, с IIIВ стадией — 11 (6,2%) пациенток, с IIIС стадией — 8 (4,5 %) пациенток. Так же на I и IIА стадиях отмечались радикальные резекции молочной железы из 63 пациенток: с I стадией — 23 (36,5%) пациентки, со IIА стадией — 25 (39,6 %) пациенток. Лампэктомия с лимфаденэктомией проводилась 14 (4,2 %) пациенткам и чаще всего на I стадии — 5 (35,7%) пациенткам и на IIА стадии — 6 (42,8 %) пациенткам.

Распределение по возрасту показало, что с 50 лет резко увеличилось количество пациентов с раком молочной железы. Пик приходится на возрастной промежуток 60–69 лет. Основная операция в этом возрасте — это мастэктомия по Маддену:

50–59 лет — 38 (21,4 %) пациентов, 60–69 лет — 67 (37,8 %) пациентов, 70–79 лет — 38 (21,4 %) пациентов из 177. Лампэктомия с лимфаденэктомией чаще проводилась в более молодом возрасте: 40–49 лет — 7 (50 %) пациентов из всех 14.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Пирогова, М. С. Органосохраняющие операции в комплексном лечении ранних форм рака молочной железы / М. С. Пирогова, В. П. Летагин, С. Б. Петерсон // Опухоли женской репродуктивной системы. 2008. № 4. Р. 23–27.

2. Малыгин, С. Е. Реконструктивно-пластическая хирургия при раке молочной железы / С. Е. Малыгин // Практическая онкология. СПб. 2002. С. 69–76.

УДК 616.27-006

### ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ

*Процурович Д. А., Маркович А. В.*

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

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Новообразования средостения — это заболевания сложного анатомического пространства, имеющие общие клинические и рентгенологические характеристики и объединенные едиными анатомическими границами. В средостении различают несколько типов тканей, из которых могут развиваться эпителиальные, мезенхимальные, лимфопролиферативные, нейрогенные и герминоклеточные опухоли [1].

Согласно литературным данным, в мире новообразования средостения занимают 0,5–7 % от всех опухолей или 2 случая на 1 млн населения [1].

Опухоли средостения являются сложными в диагностике и лечении, поскольку часто имеют длительный бессимптомный период роста и клинические проявления в виде компрессии органов средостения возникают при больших размерах опухоли [2].

#### **Цель**

Оценить половозрастную структуру новообразований средостения. Проанализировать виды и объемы оперативного вмешательства.

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

Проведен анализ 40 историй болезни пациентов, которые находились на обследовании и лечении по поводу опухолей средостения в торакальном отделении У «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» на протяжении 2016–2020 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel» 2013.

#### **Результаты обследования и их обсуждение**

Среди пациентов с опухолями средостения было 23 (42,5 %) женщины и 17 (42,5 %) мужчин в возрасте от 18 до 81 года, средний возраст составил  $52,8 \pm 12,8$  лет. Злокачественные опухоли встречались у 24 (60 %) пациентов, а доброкачественные — 16 (40 %) пациентов. Опухоли вилочковой железы (ВЖ) наиболее часто встречаемые среди образований средостения — 19 (47,5 %) пациентов. Среди опухолей ВЖ были: тимомы — 8 (42,1 %), тимолипома — 1 (5,3 %), кисты тимуса — 5 (26,3 %), рак ВЖ — 5 (26,3 %). Из-за своего многообразия, мезенхимальные опухоли занимают 2 место — 9 (22,5 %) пациентов:

- 1) хондрома — 1 (11,11 %);
- 2) лейомиосаркома — 2 (22,22 %);
- 3) лейомиома — 1 (11,11 %);