

2. Большинство пациентов (60,5 %) были доставлены в стационар скорой медицинской помощью, а также чаще (56,6 %) с момента начала заболевания проходило более 24 ч.

3. Среди клинических симптомов преобладали боли в животе (85,5 %), потеря веса (53,9 %), а также вздутие живота (40,8 %).

4. Чаще всего в приемном отделении был выставлен первичный диагноз острая кишечная непроходимость (обтурационная, спаечная) (40,8 %).

5. В большинстве случаев опухоль поражает левую половину толстого кишечника 56 (73,7 %) пациентов, а именно сигмовидную кишку — 27 (48,2 %) пациентов.

6. Наиболее часто, в 8 (72,7 %) случаях из 11, пациентам с опухолью правой половины толстого кишечника проводилась правосторонняя гемиколэктомия с анастомозом «бок в бок».

7. В 6 (40 %) случаях из 15 пациентам с опухолью левой половины толстого кишечника проводилась операция Гартмана.

8. Наиболее частым осложнением послужила острая обтурационная кишечная непроходимость у 29 (38,1 %) пациентов.

9. Летальность при опухолях толстой кишки составила 13,2 % (10 пациентов).

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за Р19 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Сухонко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 422 с.

УДК 616.34-006.6:615.47]-036.8

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ХИМИЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПИЩЕВОДА

Гендрусева К. В., Ковалева К. Г.

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

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

Введение

Лечение РП остается одной из сложных и нерешенных проблем современной клинической онкологии. Причинами фатального характера заболевания являются трудности выявления ранних форм РП, что обусловлено скрытым и агрессивным течением заболевания. Заболеваемость злокачественными новообразованиями пищевода на сегодняшний день составляет 5,46 %. Среди них у мужчин рак пищевода встречается в 2,3 % случаев, а у женщин крайне редко.

Рак пищевода имеет один из самых высоких индексов агрессивности опухоли (соотношение числа умерших к количеству заболевших), равный 0,87 [1].

Хирургический метод до сих пор остается основным в лечении больных РП. Современные достижения медицины позволили снизить частоту послеоперационных осложнений до 25–45 %, а послеоперационную летальность — до 4–10 %, однако резектабельность РП колеблется в пределах 60–80%. При местнораспространенном РП хирургический метод применим только у 10–30 % впервые выявленных больных [2].

Результаты только хирургического метода лечения РП по-прежнему остаются неудовлетворительными [3].

Цель

Оценить эффективность лучевой терапии (ЛТ) и химиолучевой терапии (ХЛТ) в лечении рака пищевода.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 20 историй болезни пациентов, находящихся на обследовании и лечении в торакальном отделении У «ГОКОД» в период с 2019 по 2021 гг. по поводу злокачественного новообразования пищевода. У пациентов была проведена оценка эффективности лечения на основании данных фиброэзофагогастроуденоскопии (ФЭГДС), проведенной до и после лучевого лечения, а также рентгеновской компьютерной томографии (РКТ).

Результаты исследования и их обсуждение

В процессе работы все обследуемые нами пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от вида получаемого лечения: первая группа — получавшая только ЛТ (7 (35 %) человек), вторая — ХЛТ (13 (65 %) человек).

У пациентов с раком пищевода было отмечено преобладание 2а стадии — 7 (35 %) человек, у 2 (10 %) человек — 2b стадия, у 3 (15 %) — 3а стадия, у 4 (20 %) — 3с стадия и 4 (20 %) — 4 стадия.

Таблица 1 — Эффективность ЛТ и ХЛТ в лечении рака пищевода

ЛТ		ХЛТ	
Паллиативное лечение (Суммарно-очаговая доза (СОД) — 40 Гр)	Радикальное лечение (СОД 30 Гр, 60 Гр)	Паллиативное лечение (СОД 30 Гр, 50 Гр)	Радикальное лечение (СОД 30 Гр, 50 Гр, 60 Гр)
1 (5%)	7 (35 %)	6 (30%)	6 (30 %)

У большинства пациентов со 2а стадией проводилась ЛТ с СОД 30 Гр (6 (85,7 %) человек), а у 1 (14,3 %) — 60 Гр. У всех пациентов со 2b стадией было проведено ХЛТ с СОД 50 Гр. У людей с 3а стадией было проведено ХЛТ с СОД 50 Гр (1 (33,3 %) человек) и 60 Гр (1 (33,3 %) человек), а 1 (33,4 %) человеку был проведен курс паллиативной ЛТ. Пациентам с 3с стадией было проведено ХЛТ, 2 (50 %) из них — с СОД 50 Гр и 2 (50 %) из них — паллиативный курс с СОД 30 Гр. Всем пациентам с 4 стадией рака пищевода проводился паллиативный курс ХЛТ, при этом 2 (50 %) людям — с СОД 30 Гр и 2 (50 %) — с СОД 50 Гр.

По результатам ФЭГДС и РКТ, выполненных до и после проведенной терапии, была осуществлена оценка эффективности терапии. Исходя из этих данных, у всех 7 (100 %) пациентов, находившихся на радикальной ЛТ, отмечалась положительная динамика (уменьшение размеров опухоли, расширение просвета пищевода, отсутствие нового метастазирования). У 4 (66,7 %) человек, проходивших радикальную ХЛТ, была отмечена положительная динамика, у 2 (33,3 %) — отрицательная динамика (размер опухоли не изменен/увеличен, просвет пищевода сужен, появились новые метастазы), у одного из них была 3а стадия, у другого — 3с стадия.

В течение двух лет наблюдения и лечения умерли 12 (60 %) человек.

Выводы

Пациентам с 2а стадией назначалась ЛТ в преобладающем большинстве случаев с СОД 30 Гр, при этом у всех наблюдался положительный ответ на лечение. Пациентам со стадиями 2b, 3а, 3с, 4 была назначена ХЛТ. Результаты радикальных курсов ХЛТ в 66,7 % случаев были положительными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за Р19 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Сукоенко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 422 с.
2. Комарова, А. Е. // Сибирский онкологический журнал. 2008. Прил. № 2. С. 9.
3. Рассказова, Е. А., Рожкова Н. И. // Исследования и практика в медицине. 2014. Т. 1, № 1. С. 49.