

Основные препараты: цисплатин, доцетаксел, оксалиплатин, кальцияфолинат, 5ФУ. Всем пациентам в качестве таргетной терапии был назначен трастузумаб.

Таргетная терапия в лечении данного заболевания демонстрирует следующие результаты: 11 % человек проживает 2 года с начала курсов ПХТ, 33 % продолжительность жизни составляет 1,5 года, 22 % продолжительность жизни составляет 1 год, 22 % до полугода.

Выводы

В результате нашего исследования было установлено, что наиболее частые поражения отмечаются в теле желудка. В основном болеют мужчины и заболеваемость выше у городских жителей. Самые частые метастазы были в лимфатических узлах. Таргетная терапия в лечении данного заболевания демонстрирует следующие результаты: 11 % человек проживает 2 года с начала курсов ПХТ, 33 % продолжительность жизни составляет 1,5 года, 22 % продолжительность жизни составляет 1 год, 22 % до полугода.

По данным нашего исследования пациент без проведения курсов ПХТ не проживает и 2 месяцев.

Следовательно, из вышесказанного, таргетная терапия трастузумабом позволяет увеличить продолжительность жизни пациента от полугода до двух лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Значение HER-2/NEU при раке желудка / А. Н. Луд, Ю. В. Вахабова, Н. Н. Семенов [и др.] // Современная онкология: электронный журнал. – URL: https://omnidocor.ru/library/izdaniya-dlya-vrachej/sovremennaya-onkologiya/opco2010/opco2010_12_2/ (дата обращения 31.03.2023).
2. Онкология. В 2 ч. Ч. 1. Общая онкология / О.Г. Суконко [и др.]; под ред. А.В. Прохорова.– Минск: Новое знание, 2016. – 430 с. – ISBN 978-985-475-836-7.
3. International Agency for Research on Cancer: сайт. – URL: <https://www.iarc.who.int/> (дата обращения: 31.03.2023)

УДК 616.345-006.6-07(476.2)

М. Ю. Деркач, В. С. Волчек, В. В. Колтунчик

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Колоректальный рак (КРР) относится к злокачественным новообразованиям, возникающим в ободочной и прямой кишке. В слепой кишке опухоль встречается в 31 % случаев, в восходящем отделе – 16 %, в поперечно-ободочной кишке – в 5 % случаев, в нисходящем отделе – в 15 %, в сигмовидной кишке – в 33 % случаев. Подавляющее большинство (95 %) случаев КРР составляют аденокарциномы. Аденомы толстой кишки являются предраковым заболеванием и около 5 % из них, в конечном итоге, развиваются в аденокарциному, обычно это занимает 10–20 лет. К более редким гистологическим типам относятся карциноидные опухоли, стромальные опухоли желудочно-кишечного тракта [1].

Для раннего выявления КРР используют такие тесты как анализ кала на скрытую кровь (FOBТ) и иммунохимический тест кала (FIT). FOBТ – недорогой и безопасный скрининг-тест, позволяющий выявить опасные патологии желудочно-кишечного тракта, такие как полипы, дивертикулез, геморрой, язвы, колит и КРР. В отличие от FOBТ-теста,

при FIT-тесте скрытую кровь можно обнаружить только из нижних отделов кишечника, а также этот тест обладает большей специфичностью и не требует соблюдения специальной диеты [2].

Скринингу КРР подлежат мужчины и женщины в возрасте 50–60 лет включительно. Современные скрининговые мероприятия позволяют эффективно выявить КРР на ранних стадиях, что дает возможность своевременно проводить радикальное лечение. Качественно проведенный скрининг приводит к существенному сокращению смертности от КРР [3].

Цель

Проанализировать результаты реализации скрининговой программы по раннему выявлению колоректального рака в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ баз данных Белорусского канцер-регистра (БКР) за период 2012–2022 гг. Анализировались следующие показатели: заболеваемость КРР, смертность от КРР, количество впервые выявленных случаев КРР в Гомельской области и в рамках скрининговой программы.

Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

За период 2012–2022 гг. в Гомельской области было выявлено 8680 случаев КРР. Из всех обследуемых мужчин и женщин с выявленным КРР, в сельской местности проживало 2001 (27 %) человека, в городской – 6682 (77 %) человек.

При оценке возраста, как фактора риска, было выявлено, что 93 % случаев КРР приходилось на лиц старше 50-ти лет, с пиком в возрастном промежутке 60–69 лет.

По итогам реализации скрининговой программы по раннему выявлению КРР, заболеваемость данным ЗНО увеличилась с 47,2 в 2012 г. до 57,8 в 2022 г. на 100 тыс. населения. Отношение смертности к заболеваемости за этот же период практически не изменилась с 27,8 до 28,2 на 100 тыс. населения (рисунок 1).

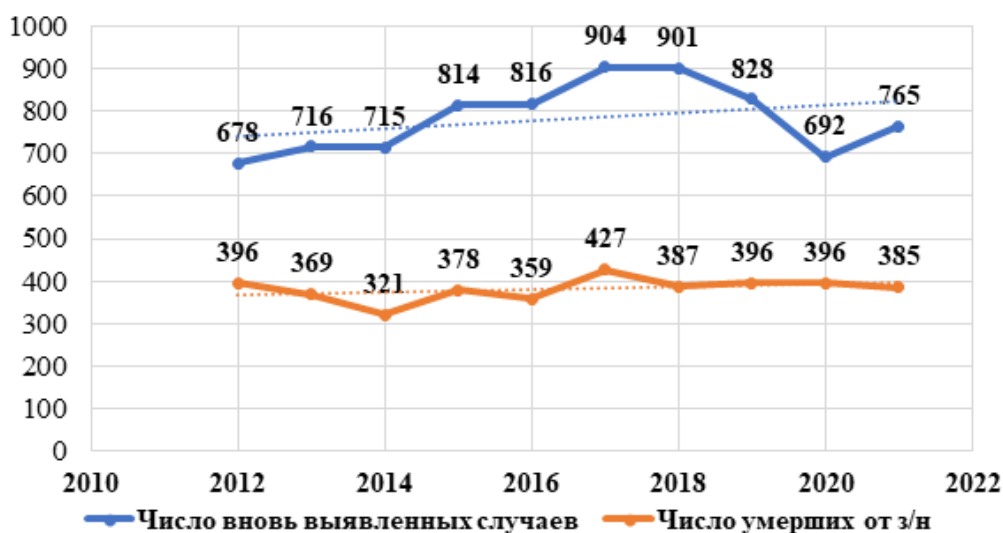


Рисунок 1– Динамика смертности и заболеваемости КРР за период 2012–2022 гг.

Из числа впервые выявленных случаев КРР, за период 2012–2022 гг. 1129 (13 %) выявлены на I стадии, 4404 (50,7 %) на II стадии, 1500 (17,3 %) на III стадии, 1467 (16,9 %) на IV стадии и у 180 (2,1 %) человек стадия была не установлена (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение впервые выявленных случаев КРР в зависимости от условия выявления

Условия выявления	Всего	Из них выявлено в ранних стадиях
Профосмотр	4371 (50,4 %)	2990 (68,4 %)
Скрининг	79 (0,9 %)	71 (89,9 %)

В период с 2012 г. по 2022 г. наблюдается рост выявления КРР в ранних стадиях с 58,4 % в 2012 г. до 61,3 % в 2022 г. (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение впервые выявленных случаев КРР в ранних стадиях за период 2012–2022 гг.

Год	I–II стадия КРР
2012	396 (58,4 %)
2013	454 (63,4 %)
2014	482 (67,4 %)
2015	551 (67,7 %)
2016	538 (65,9 %)
2017	556 (61,5 %)
2018	603 (66,9 %)
2019	533 (64,4 %)
2020	406 (58,7 %)
2021	492 (64,3 %)
2022	522 (61,3 %)

Выводы

По итогам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Возраст является одним из главных факторов риска развития ККР, пик заболеваемости приходится на возраст 60–69 лет.
2. С момента внедрения скрининговой программы по ранней диагностике КРР, наблюдается увеличение выявляемости данного ЗНО.
3. В период с 2012 г. по 2022 г. наблюдается незначительный рост выявления КРР в ранних стадиях с 58,4 % в 2012 г. до 61,3 % в 2022 г.
4. Наблюдается незначительный рост смертности от КРР, за период 2012–2022 гг. с 27,82 до 28,17 на 100 тыс. населения.
5. 0,9 % всех выявленных случаев КРР с 2017 г. выявлены при скрининге.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. Gut / M. Arnold [et al]. – Pubmed – 2017. – С. 683–691.
2. Эволюция копро-тестов в активном выявлении колоректального рака / В. И. Чиссов [и др.] // РЖГТК. – 2012. – № 6. – С. 44–52.
3. Данные универсального центра комплексного скрининга рака / Э. Бернштейн [и др.] – Medscape – 2023. – 65 с.