

УДК 618.14-006.6

Е. Н. Бараболкина, В. И. Дымович

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОК С ДИАГНОЗОМ РАК ТЕЛА МАТКИ

Введение

Рак тела матки (РТМ) составляет 4,8 % злокачественных опухолей репродуктивной системы и занимает 6-е место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями женщин в мире [1]. Пожилой возраст больных и высокая частота встречаемости сопутствующих патологий объясняют непрекращающиеся дискуссии, касающиеся тактики лечения пациенток с РТМ. Несмотря на то, что хирургический метод лечения является основным у больных с РТМ, приблизительно у 15 % пациенток операция невозможна из-за тяжелых сопутствующих заболеваний [2]. Совершенствование хирургической техники, предоперационной подготовки и послеоперационного ведения, постепенно уменьшают число больных РТМ, которые не могут быть оперированы из-за соматических противопоказаний. Стоит отметить, что хирургическое лечение при РТМ не имеет эффективных альтернатив. По данным Международной федерации акушеров и гинекологов (FIGO), 5-летняя общая выживаемость при проведении лучевой терапии по радикальной программе при РТМ составляет только 48,6 % [3].

Цель

Проанализировать соматический статус пациенток с диагнозом рак тела матки.

Материал и методы исследования

В ходе настоящего исследования методом случайной выборки был проведен ретроспективный анализ 35 медицинских карт стационарного пациента учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» с диагнозом рак тела матки за период январь-март 2023 года. Ввиду распределения данных близких к нормальному, для оценки количественных показателей использовалась медиана (Me), первый и третий квартили [Q1; Q3]. При оценке лабораторных показателей использовалась Me, 5-й и 95-й перцентили [P5; P95]. Статистическая обработка данных производилась с помощью прикладного программного обеспечения Statistica 10.0 2011 года.

Результаты исследования и их обсуждения

В исследуемую группу вошли 35 женщин, возраст которых по Me [Q1; Q3] составил 65 лет [59; 68]. Рост пациенток по Me составил 163 см [159; 168], вес – 86 кг [77; 103], индекс массы тела (ИМТ) – 33,6 [28,7; 40,2]. У 32 (91 %) пациенток возраст наступления менопаузы по Me составил 52 года [50; 54], у 3 (9 %) пациенток на момент госпитализации менструальный цикл был сохранен.

В ходе анализа первичных жалоб, по поводу обращения пациенток за медицинской помощью, установлено, что 32 (91 %) пациенток беспокоили кровянистые выделения на

фоне менопаузы, 1 (3 %) пациентку беспокоила первично-обильная менструация, 1 (3 %) пациентку беспокоила болезненная менструация, 1 (3 %) пациентку беспокоили ноющие боли внизу живота.

При анализе сопутствующей соматической патологии выявлено, что чаще других заболеваний встречается ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 16 (46 %) пациенток, нарушение жирового обмена (НЖО) – 13 (37 %) пациенток, артериальная гипертензия (АГ) 2 степени – 12 (34 %) пациенток, варикозное расширение вен (ВРВ) нижних конечностей – 9 (26 %) пациенток. Подробный анализ сопутствующей патологии представлен на рисунке 1.

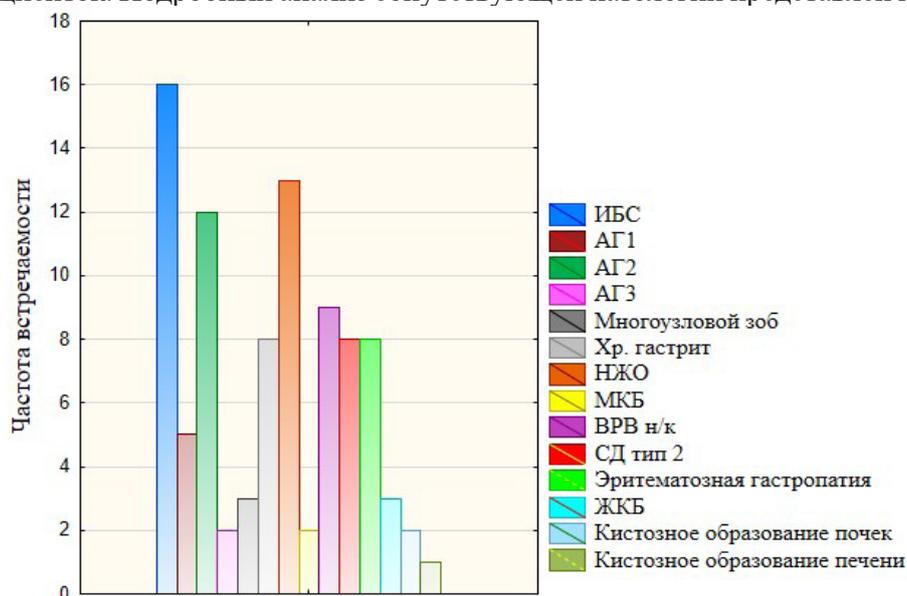


Рисунок 1 – Характеристика сопутствующей патологии у пациенток с раком тела матки

На момент госпитализации количество эритроцитов у пациенток по Ме [P5; P95] составило $4,52 \times 10^{12}/л$ [3,61; 5,37], концентрация гемоглобина составила 130 г/л [103; 154], количество тромбоцитов – $228 \times 10^9/л$ [180; 383], количество лейкоцитов – $6,8 \times 10^9/л$ [3,09; 14,64], скорость оседания эритроцитов по Ме составила 17 мм/ч [5; 39].

По результатам анализа биохимического исследования, на момент госпитализации, концентрация общего белка крови по Ме составила 73 г/л [55,4; 86,1], мочевины – 5,4 ммоль/л [3,2; 10,7], креатинина – 79,4 мкмоль/л [58; 112,2], глюкозы – 5,3 ммоль/л [4; 10,3], калия – 4,5 ммоль/л [3,3; 5,4], активность аспаратаминотрансферазы по Ме составила 26 ЕД [18; 43], аланинаминотрансферазы – 25 ЕД [12; 67,1].

В 100 % случаях основным был выбран хирургический метод лечения заболевания тела матки. По результатам гистологического исследования в эндометрии была выявлена аденокарцинома эндометриодного типа, из них G1 – у 5 (14,3 %) пациенток, G2 – у 21 (60 %) пациенток, G3 – у 9 (25,7 %) пациенток.

Выводы

В ходе настоящего исследования установлено, что чаще других сопутствующих патологий, у пациенток с диагнозом рак тела матки, встречается ишемическая болезнь сердца – 46 %, ожирение – 37 %, артериальная гипертензия 2 степени – 34 %, сахарный диабет – 23 %, а также варикозное расширение вен нижних конечностей – 26 %. Стоит отметить, что несмотря на высокую частоту встречаемости сопутствующих заболеваний показатели гематологических исследований, на момент госпитализации для оперативного лечения, являются удовлетворительными, что свидетельствует о высокоэффективной предоперационной подготовке, способствующей благоприятному течению послеоперационного периода.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide / J. Ferlay [et al.] // IARC CancerBase. – № 10. – Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2015.
2. 426 cases of stage I endometrial carcinoma: a clinicopathological analysis / P. Marziale [et al.] // Gynecol. Oncol. – 2011. – Vol. 32, № 3. – P. 278–281.
3. Carcinoma of the Corpus Uteri / W. T. Creasman [et al.] // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2006. – Vol. 95 (suppl. 1). – P. S105–S144.

УДК 616.22-006.6-08(476.2)

А. В. Бодрова, М. В. Бодрова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАК ГОРТАНИ I СТАДИИ – РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ И 5-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ В ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Рак гортани (РГ) – одно из самых социально значимых заболеваний, поскольку злокачественный процесс затрагивает орган, участвующий не только в дыхании, но и в голосообразовании. По современным литературным данным на долю рака гортани и гортаноглотки приходится 5–6 % в общей структуре злокачественных новообразований. При этом данная локализация составляет 60–70 % от всех злокачественных опухолей верхних дыхательных путей.

Среди общего числа пациентов со злокачественными заболеваниями, рак гортани занимает 10 место, первое место среди опухолей верхних дыхательных путей. Число пациентов с раком гортани увеличивалось на 8–10 % ежегодно, чаще стали встречаться первичные множественные опухоли (ПМО) с участием гортани [2, 4].

До настоящего времени ларингэктомия является единственным хирургическим вмешательством с высокими онкологическими результатами как при местнораспространенном первичном раке гортани, так и при его рецидиве. Так, пятилетняя выживаемость при комбинированном методе, когда на хирургическом этапе выполняются ларингэктомия, составляет 70–86 % [1, 3]. Однако ларингэктомия приводит больных к глубокой инвалидизации и является основной причиной их отказа от хирургического вмешательства

Цель

Анализ данных пациентов Гомеля и Гомельской области с раком гортани I стадии.

Материал и методы исследования

В данной работе проведен анализ результатов 5-летнего наблюдения пациентов с раком гортани I стадии после проведения первичного лечения. Материал исследования – данные обязательного учета пациентов со злокачественными новообразованиями. Включены случаи гистологически подтвержденного рака гортани I стадии у пациентов Гомеля и Гомельской области 2004–2006 и 2014–2016 гг.

В ходе работы были сформированы две группы. В первую группу вошли пациенты 2004–2006 гг., что составило 44 человека, во вторую группу – 2014–2016 гг., что составило 71 пациент.

Исследовали распределение по методам лечения, частоту рецидивов рака на протяжении 5-летнего периода после лечения (прямой метод).