



**Рисунок 3 – Методы устранения пострезекционного дефекта**

В ходе хирургического лечения в 34 случаях была выполнена интраоперационное гистологическое исследование краев раны в виде замороженных срезов. Выборка была основана на стадии РК НН, в частности это стадии T<sub>2</sub> и T<sub>3</sub>, и наличие рецидива. В 5 (14,7%) случаях был выявлен рост опухоли.

#### **Выводы**

Хирургическое лечение РК НН в нашем исследовании позволило достичь 5-летней выживаемости без прогрессирования в 95,7%. Это свидетельствует о высокой эффективности данного метода при РК НН. Медианное время развития рецидива составило 32 (16; 37) месяцев. Пластическое замещение дефекта было использовано у 171 (52,2%) пациентов.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ключихин, А. Л. Реконструктивные аспекты хирургического лечения новообразований кожи наружного носа / А. Л. Ключихин, А. Л. Чистяков, В. В. Бырихина // Российская оториноларингология. – 2019. – № 18(5). – С. 40–45.
2. Океанов А. [Cancer in Belarus: facts and figures. Analysis of the data of the Belarusian Cancer Register for 2010–2019]. Minsk: RNPC OMR named after N.N. Alexandrov, – 2020. – 298 p. (In Russ.)
3. Ivanov, S. A. The reconstruction of external nasal full-thickness defects with plastic materials using allocartilage / S. A. Ivanov, I. D. Shlyaga // Health and Ecology Issues. – 2016. – № 2(48). – P. 99–104.

**УДК 618.211-006-018-07**

**А. С. Якубенко**

*Научный руководитель: ассистент Н. Л. Андрианова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОНКОМАРКЕРОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМАХ РАКА ЯИЧНИКОВ И ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ**

#### **Введение**

Рак яичников (РЯ) занимает первое место в структуре смертности заболеваний репродуктивной системы у женщин. Трудности ранней диагностики, быстрый рост опухоли, раннее имплантационное метастазирование по серозным оболочкам малого таза

и брюшной полости, неудовлетворительные результаты лечения распространенных форм – все это позволяет считать рак яичников одной из наиболее агрессивных злокачественных опухолей с крайне неблагоприятным прогнозом. Заболеваемость раком яичников высока в индустриально развитых странах. Даже при высоком уровне медицинской помощи, рак яичников и рак маточных труб в 65–80% случаев распознается в III–IV стадиях [1].

В структуре злокачественных новообразований яичников 80–90% составляют эпителиальные опухоли. В их структуре 42% составляют серозные карциномы (подразделены Low и High-grade. Муцинозные – 15%, Эндометриоидные – 15%, Недифференцированные – 17%. А также различают неэпителиальные опухоли: герминоклеточные опухоли и опухоли стромы полового тяжа (3–7%) от всех злокачественных новообразований яичников. К герминоклеточным опухолям относятся дизгерминома, незрелая тератома, эмбриональный рак, опухоль желточного мешка. К опухолям стромы полового тяжа относятся гранулезоклеточная опухоль и опухоль из клеток Сертоли – Лейдига [1].

CA125 (Cancer antigen 125, MUC 16) – гликопротеин, являющийся эпитопом высокомолекулярного муцина, секретируется эндометрием. Предполагается, что CA125 влияет на формирование антиадгезивного барьера на поверхности эпителия, препятствуя адгезии трофобласта на маточном эпителии в нерцепторной фазе. Также имеются данные о роли CA125 в образовании перитонеальных метастазов РЯ и действие на ослабление противоопухолевого иммунного ответа [2].

### **Цель**

Проанализировать повышение CA125 при различных гистологических формах рака яичников и эндометриоидных кист.

### **Материал и методы исследования**

Проведён ретроспективный анализ медицинских карт пациенток с раком яичников, находившихся на лечении в онкогинекологическом отделении УО «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в 2022–2023 году. Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием статистического модуля программы Microsoft Office Excel 2013.

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

В работе проанализированы данные 72 пациенток с раком яичников в возрасте от 30 до 80 лет, средний возраст 50–60 лет. Наиболее часто встречается серозный рак яичников (48 пациенток), средний возраст 50 лет (таблицы 1–4).

Таблица 1 – Серозная аденокарцинома (обследовано 38 пациенток)

Стадия	Количество пациентов	Уровень онкомаркеров СА-125	Возраст	Данные КТ и УЗИ органов малого таза
I стадия	10	От 51 до 250 ЕД/мл	От 28–72 лет	По данным УЗИ органов малого таза одно- или двухсторонние опухоли солидно-кистозного строения с пристеночных компонентом
II стадия	12	От 75 до 568 ЕД/МЛ	От 30–52 лет	КТ органов малого таза – одно- или двухсторонние опухоли солидного строения с вращением в брюшину малого таза и окружающие органы и ткани
III–IV стадия	26	От 767 до 5000 ЕД/мл	От 30–69 лет	По данным КТ ОМТ, ОБП и ОГК асцит, канцероматоз брюшины, большого сальника и наличие одно- или двухстороннего плеврита.

Таблица 2 – Муцинозная аденокарцинома (обследовано 16 пациенток)

Стадия	Количество пациентов	Уровень онкомаркеров СА-125	Возраст	Данные КТ и УЗИ органов малого таза
I стадия	10	От 37 до 52 Ед/мл	От 40–60 лет	По УЗИ опухоль яичников от 20 до 30 см
II стадия	4	От 8,2–226 Ед/мл	От 38–65	По УЗИ опухоль яичников от 15 до 20 см
III стадия	2	От 250 до 300 Ед/мл	От 38–42 лет	По УЗИ опухоль яичников от 25 до 40 см

Таблица 3 – Эндометриоидная аденокарцинома (обследовано 13 пациенток)

Стадия	Количество пациентов	Уровень онкомаркеров СА-125	Возраст	Данные КТ и УЗИ органов малого таза
I стадия	10	От 50 до 226 Ед/мл	От 30–45 лет	По УЗИ солидно-кистозная опухоль от 10 до 12 см
II стадия	3	От 37–520 Ед/мл	От 35–52 лет	По УЗИ солидно-кистозная опухоль от 10 до 12 см

Таблица 4 – Эндометриодные кисты (обследовано 22 пациентки)

Распространенность процесса	Количество пациентов	Уровень онкомаркеров СА-125	Возраст	Данные КТ и УЗИ органов малого таза
Эндометриодные кисты обоих яичников	12	От 87 до 900 Ед/мл	24–49 лет	Эндометриодные кисты обоих яичников
Эндометриодные кисты одного из яичников	10	От 30 до 143 Ед/мл	21–50 лет	Эндометриодная киста одного из яичников

### **Выводы**

В настоящее время СА125 рассматривается, как онкомаркер (ОМ) выбора для аденогенных злокачественных новообразований яичников, прежде всего, серозных цистаденокарцином. СА 125 является стадиезависимым маркером: повышается примерно в 40–50% при I стадии серозного РЯ и – в 75–95% у пациенток с распространенным процессом. СА125 повышается и при других гистологических формах РЯ, но реже, чем при серозных: а при муцинозных СА 125 превышает норму лишь в 32% случаев, эндометриодных в 30–60% и светлоклеточных – в 40% аденокарцином яичников. Данный маркер способен повышаться и при эндометриодных кистах яичников в более 90% случаев. Также СА125 можно использовать в качестве прогностического фактора при РЯ.

Таким образом, рак яичников является одним самых актуальных проблем в онкогинекологии. Высокие уровни онкомаркеров не во всех случаях подтверждает наличия злокачественного новообразования яичника, и поэтому используется как дополнительный метод исследования. Подход к терапии рака яичников определяется прежде всего распространенностью процесса и общесоматическим статусом пациентки. Наиболее сложная группа – пациентки с диссеминированным раком яичников, требующие комплексного подхода.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований» [Электронный ресурс]: Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июля 2018 г. № 60 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21833500p&p1=1> – Дата доступа: 28.02.2024.
2. Козаченко, В. П. Клиническая онкогинекология: Руководство для врачей. / В. П. Козаченко. – М., 2016. – С. 131–135.
3. Диагностика и лечения рака яичников: Современные аспекты под редакцией Горбуновой В. А. / В. А. Горбунова. – М., 2018. – С. 42–49.