

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дуда, В. И. Акушерско-гинекологическая онкология: учеб. пособие для студентов субординатуры по акушерству и гинекологии учреждений высш. образования по специальности «Лечебное дело» / В. И. Дуда, В. Н. Беляковский. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2016. – 386 с.
2. Каприна, А. Д. Онкогинекология: национальное руководство / А. Д. Каприна, Л. А. Ашрафарьяна, И. С. Стилиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 384 с.

**УДК 616.37-006.6-036.8»2020»**

**А. К. Федонова, Е. Д. Пыльская**

*Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент И. В. Михайлов*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В 2020 ГОДУ**

#### ***Введение***

Рак поджелудочной железы – это группа злокачественных новообразований, исходящих из эпителиальных клеток поджелудочной железы. В 90% случаев рак поджелудочной железы имеет спорадический характер [1] и связан с такими факторами риска, как пол, возраст, курение, избыточная масса тела, генетическая предрасположенность (синдром Линча, синдром наследования рака молочной железы и яичников, связанный с мутациями генов BRCA, синдром Пейтца – Егерса).

Злокачественные опухоли поджелудочной железы делятся на две группы: экзокринной части (95% случаев) и эндокринной части (5% случаев). В казуистически редких случаях встречаются мезенхимальные опухоли и лимфомы [2].

Эпидемиологические исследования указывают на то, что рак ПЖ занимает в разных странах 7–10-е место среди онкологических процессов различной локализации. Рак ПЖ несколько чаще диагностируют у мужчин, чем у женщин, преимущественно в возрасте от 60 до 80 лет. Особенно часто он встречается в индустриально развитых странах Европы и Северной Америки [3].

Особенностями рака ПЖ являются длительное скрытое течение; неспецифичность поздно манифестирующих клинических симптомов, имитирующих хронический панкреатит (ХП); появление уже на ранних стадиях опухолевого процесса отдаленных метастазов; склонность к мультицентрическому росту опухоли; низкая чувствительность к химиолучевой терапии; ограниченные возможности морфологической диагностики (биопсия) [3].

Проблема лечения больных раком поджелудочной железы остается одной из наиболее сложных в современной онкологии. Отмечается неуклонный рост заболеваемости. При этом, несмотря на совершенствование методов диагностики и хирургической техники, в мировой статистике показатели смертности остаются практически неизменными [4].

#### ***Цель***

Проанализировать заболеваемость и смертность от рака поджелудочной железы в 2020 году.

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

Исследования проводились на основе материалов, полученных в ГУЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер», о случаях рака поджелудочной железы за период с 2020 г. по 2023 г. Общее количество случаев за 2020 год составило

212 человек. Работа с данными пациентов осуществлялась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

При анализе данных заболевания рака поджелудочной железы, полученных в УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер», количество пациентов в 2020 году составило 212 человек. Из них пациентов мужского пола было 105 человек, а женского 107, что необычно, так как, согласно эпидемиологическим данным, у мужчин предрасположенность к данному заболеванию выше, нежели у женщин.

Возраст пациентов в данной выборке варьирует от 22 до 92 лет среди женщин и от 32 до 88 лет у мужчин. Средний возраст пациентов мужского пола составил 66,3 года, а женского – 69,6 лет.

Разделив всех людей по возрастным группам, мы выяснили встречаемость опухоли в различных возрастных группах у всех пациентов, а также у мужчин и женщин отдельно (таблица 1).

Таблица 1 – Возрастные группы пациентов с раком поджелудочной железы за 2020 г.

Возрастная группа	Число случаев					
	всего	%	мужчины	%	женщины	%
Молодой возраст (18–44)	9	4,2	3	2,9	6	5,6
Средний возраст (45–59)	34	16,0	19	18,1	15	14,0
Пожилой возраст (60–74)	97	45,8	58	55,2	39	36,5
Старческий возраст (75–89)	69	32,6	25	23,8	44	41,1
Долгожители (90–100)	3	1,4	–	–	3	2,8

Из представленной выше таблице, можно сделать вывод, что рак поджелудочной железы чаще встречается у людей пожилого возраста (60–74 лет). Однако, если брать отдельно женщин и мужчин, то в этом случае наибольшее число женщин с данной патологией приходится на старческий возраст (75–89 лет), а у мужчин на пожилой (60–74 года). Реже всего в данной выборке опухоль встречается в возрасте от 90 до 100 лет.

В зависимости от анатомического расположения опухоли, в данной выборке пациентов встречались опухоли всех трех частей (таблица 2).

Таблица 2 – Локализация рака поджелудочной железы у пациентов с раком поджелудочной железы за 2020 г.

Локализация	Число случаев					
	абс.	%	мужчины	%	женщины	%
Рак головки ПЖ	153	63,5	74	62,2	79	64,8
Рак тела ПЖ	55	22,8	29	24,4	26	21,3
Рак хвоста ПЖ	33	13,7	16	13,4	17	13,9

Из представленной выше таблице, мы можем видеть, что чаще всего опухоль поражает головку поджелудочной железы (63,5%), а реже всего ее хвост (13,7%).

Общее число умерших пациентов составило 193, а выживших 19. Из них умерли 96 женщин и 97 мужчин. Трехлетняя выживаемость составила 8,96%.

### **Выводы**

Заболеваемость раком поджелудочной железы остается серьезной проблемой. В 2020 году число пациентов составило 212 человек, число женщин и мужчин было при-

мерно одинаковым: женщин оказалось больше на 2 человека несмотря на то, что чаще этим заболеванием страдают мужчины. Проанализировав данные, мы выяснили, что основное количество пациентов, заболевших этим недугом, пришлось на пожилой и старческий возраст, средний возраст мужчин составил 66,3 года, а возраст женщин 69,9 лет, что говорит о том, что рак поджелудочной железы у мужчин проявляется раньше. Однако, самые молодые пациенты были среди женщин. Смертность пациентов с раком поджелудочной составила 91,04%.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рак поджелудочной железы: диагностика и лечение: метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.]. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 20 с.
2. Рак поджелудочной железы / И. А. Покатаев [и др.] // Злокачественные опухоли. – 2023. – Т. 13. – № 3s2–1. – С. 555–572.
3. Циммерман, Я. С. Рак поджелудочной железы: terra incognita современной гастроэнтерологии / Я. С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2015. – Т. 93. – № 10. – С. 5–13.
4. Костина, Ю. Д. Диагностика и лечение рака поджелудочной железы современное состояние проблемы / Ю. Д. Костина, К. В. Павелец // Медицина: теория и практика. – 2018. – Т. 3. – № 3. – С. 16–26.

**УДК 616.211:616.5-006.6-089**

**Е. А. Цыбулько, Е. Э. Галилова**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НОСА**

##### ***Введение***

Среди онкологических заболеваний злокачественные опухоли кожи занимают III место по частоте встречаемости. При этом из числа всех злокачественных новообразований кожи лица 30% локализируются на коже носа. Базальноклеточный рак (БКР) чаще располагается в области эмбриональных линий соединения лицевых складок – на крыльях носа, по ходу носогубной складки. Плоскоклеточный рак кожи чаще встречается на коже спинки и крыла носа [1].

При хирургическом лечении даже небольших по размеру опухолей кожи носа (диаметром до 2 см) требуется реконструкция дефекта, образовавшегося после иссечения новообразования. Однако, несмотря на необходимость проведения таких мероприятий, многие достоверные источники определяют хирургический метод лечения как приоритетный для рака кожи (РК) наружного носа (НН). Хирургическое лечение снижает долю рецидивов до 8% с учетом проведения гистологического контроля краев раны.

##### ***Цель***

Проанализировать результаты хирургического лечения РК носа.

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

Проведен анализ медицинских карт пациентов с диагнозом РК НН, проходивших хирургическое лечение в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере в 2014–2018 гг. Общее количество пациентов составило 328 человек, среди них: 115 пациенты мужского пола, 213 женского пола.

В данной работе исследовали выживаемость без прогрессирования после резекции РК, срок развития рецидива и методы устранения пострезекционного дефекта.