

зультатов, обеспечение доступности диагностики и интеграция с другими медицинскими услугами. Эти меры помогут укрепить здоровье женщин и повысить эффективность профилактики РШМ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Скрининг рака шейки матки – нерешенные проблемы / А. Д. Каприн [и др.] // Исследования и практика в медицине. – 2015. – № 2(1). – С. 36–41.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists // ACOG Practice Bulletin. Cervical cytology screening // Obstet Gynecol. – 2009. – № 109(114). – P. 1409–1420.
3. Современные методы диагностики и скрининга рака шейки матки / А. Н. Тороповский [и др.] // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ», 2019 – № 4. – С. 51–64.

УДК 616.211:616.5]-006.6:615.849

К. И. Довгая, Ю. М. Федченко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НОСА ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ

Введение

Одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний в Республике Беларусь является рак кожи (РК). В структуре злокачественных новообразований он составляет около 10%, при этом ежегодно регистрируется более 5000 новых случаев патологии [1].

Распределение по гистологическим вариантам РК следующее: базальноклеточный рак (БКР) – до 80% случаев, плоскоклеточный рак (ПКР) – до 20% [2]. В большинстве случаев (около 97%) заболевание выявляют на I–II стадии [1]. Типичное клиническое течение РК характеризуется медленным локальным распространением [3].

Первичная опухоль чаще поражает кожу открытых частей тела, при этом в пределах лица локализуется в области наружного носа (НН) в 20–30% случаев [4].

Основной метод – хирургический. Удаление опухоли влечет образование значимого дефекта и одномоментную реконструкцию. Это создает сложности логистики, комплаенса и избыточной операционной травмы [1].

Лучевая терапия (ЛТ) – метод выбора при высоком риске операции, отказе пациента от хирургического лечения, сложной анатомической локализации, однако она обусловлена сложностями (техническими и логистическими), а также риском выраженных поздних лучевых повреждений с учетом анатомического строения НН [5]. ЛТ проводится в виде короткофокусной рентгенотерапии или контактной терапии для РК I–II стадии. Онкологическая эффективность ЛТ может быть основанием для предпочтения менее инвазивной деструкции в отношении небольших поверхностных карцином.

Актуальность обеспечения качества жизни после лечения определяется тем, что наружный нос характеризуется высокой косметической и функциональной значимостью. Таким образом, мы считаем целесообразным изучить противоопухолевую эффективность лучевой терапии как метода лечения РК НН [3,4].

Цель

Проанализировать результаты лечения рака кожи носа методом лучевой терапии.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 127 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у–07) пациентов, с верифицированным РК НН, которым проводилось лечение методом лучевой терапии в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере в 2014–2018 гг. Учитывались пол, возраст, стадии развития, гистологические варианты РК, статус пациентов (случаи рецидивов РК НН в течение контрольного периода), уровень 5-летней выживаемости без прогрессирования (ВБП) с момента начала лечения. Не были включены пациенты с недостаточной информацией о диагнозе, лечении и послелечебном контроле, а также умершие от других заболеваний в течение 36 месяцев после завершения лечения. Результаты лечения оценивали с использованием метода Каплана – Майера.

Было рассчитано медианное время развития рецидива РК НН у пациентов. Длительность наблюдения определялась как время в месяцах, прошедшее от начала наблюдения до момента, когда возник рецидив, или же до момента окончания исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемую группу составили 127 пациентов, половое соотношение: 32 мужчины, 95 женщин. Медианный возраст (Me (Q25; Q75)) составил 73 (60;80) год, минимальное значение – 29 лет, максимальное – 96 лет.

При изучении стадий заболевания было установлено, что T1 встречается у 109 (86%) пациентов, T2, T3 у 18 (14%) человек. Распределение по гистологическим вариантам РК НН получилось следующее: БКР – 117 (91%) случаев, другое – 10 (9%).

Была исследована информация, полученная при проведении контрольных осмотров после излечения. Рецидив РК НН в течение контрольного периода зарегистрирован в 12 случаях (9,4% от всего числа пациентов, 95% доверительный интервал (ДИ) 3,6–15,2%). Других вариантов прогрессирования (рост регионарных или отдаленных метастазов), а также смерти от РК не отмечено. Уровень выживаемости без прогрессирования представлен на рисунке 1.

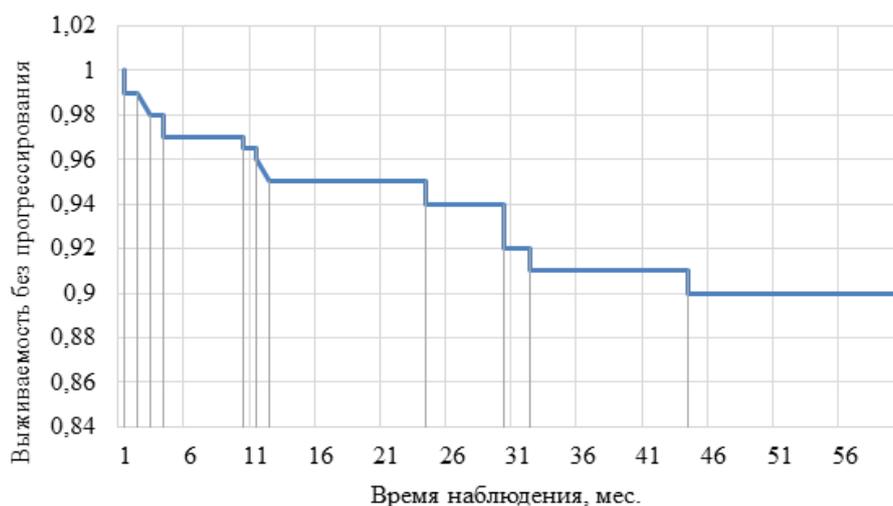


Рисунок 1 – Результаты ВБП пациентов при лучевом методе лечения

Уровень 5-летней ВБП после лучевой терапии составляет 90,5% (стандартная ошибка (SE) 2,6%). Возникновение рецидива у пациентов зарегистрировано в сроки от 2 до 57 месяцев после завершения лечения. Медианное значение составило 13 (4; 30) мес. Доля наблюдений с развитием рецидива в течение первого года составила 42%. Это свидетель-

стствует о возможности эффективного использования ЛТ для лечения первичной опухоли при РК НН. Относительно раннее время развития рецидива может быть объяснено неполной резорбцией патологического образования при ЛТ. Все пациенты с рецидивами были подвергнуты хирургическому лечению.

Выводы

Установлено, что частота развития рецидива после ЛТ составляет 9,4% от всего числа пациентов, 5-летняя ВВП при РК НН – 90,5% (SE 2,6%). Медиана времени развития рецидива составила 13 (4; 30) месяцев.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Okeanov A. [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.)
2. Rubin, A. I. Basal cell carcinoma / A. I. Rubin, E. H. Chen, D. Ratner // N Engl J Med. – 2005. – № 353. – P. 2262–2269.
3. Distribution of Basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma by facial esthetic unit / J. H. Choi [et al.] // Arch Plast Surg. – 2013. – Vol. 40(4). – P. 387–391.
4. Mendez, B. M. Current Basal and Squamous Cell Skin Cancer Management / B. M. Mendez, J. F. Thornton. // Plast Reconstr Surg. – 2018. – Vol. 42(3). – P. 373e–387e. DOI: 10.1097/PRS.0000000000004696.
5. Meta-analysis of published data on incompletely excised basal cell carcinomas of the ear and nose with introduction of an innovative treatment strategy / C. Rogalski [et al.] // J Dtsch Dermatol Ges. – 2007. – № 5(2). – P. 118–126.

УДК 616-006.448-07-08

А. О. Жарикова, О. И. Ананченко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

Введение

Множественная миелома (плазмноклеточная миелома, ВОЗ 2017 г.) – это В-клеточная злокачественная опухоль, парапротеинемический гемобластоз, характеризующийся мультифокальной пролиферацией неопластических плазматических клеток с секрецией моноклонального иммуноглобулина [1, 2]. Распространенность множественной миеломы – 4–5,7 на 100 тыс. населения. Мужчины болеют несколько чаще женщин в соотношении 3:2. Частота заболевания увеличивается с возрастом, средний возраст пациентов с множественной миеломой – 62 года [1].

Клинические проявления заболевания разнообразны, но в значительной мере определяются инфильтрацией костного мозга (далее – КМ) плазматическими клетками, секрецией опухолевыми клетками моноклонального Ig с резким снижением выработки нормальных поликлональных Ig. Вследствие этого множественная миелома проявляется развитием органных повреждений в виде деструктивного поражения скелета, развитием почечной недостаточности, анемии, гиперкальциемии, синдрома гипервязкости [3].

Цель

Программа исследования включала решение следующих задач:

- 1) проанализировать научно-методическую литературу, статьи, клинические рекомендации по изучаемой проблеме;
- 2) оценить частоту встречаемости множественной миеломы среди пациентов мужского и женского пола, разных возрастных групп;