

веденной неоадьювантной терапии позволяет четко выделить прогностические группы пациенток с различным ответом на лечение и планировать для них дополнительную лекарственную терапию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO. Breast-cancer [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. – Date of access: 26.02.2024.
2. Murchison, S. Locoregional therapy in breast cancer patients treated with neoadjuvant chemotherapy / S. Murchison, P. Truong // Expert Rev. Anticancer Ther. – 2021. – Vol. 21, № 8. – P. 865–75.
3. Montemurro, F. Neoadjuvant or adjuvant chemotherapy in early breast cancer? / F. Montemurro, I. Nuzzole // Ponzzone Expert Opin. Pharmacother, 2020. – Vol. 21, № 9. – P. 1071–82.
4. Ачилов, М. Т. Оценка лечебного патоморфоза после полихимиотерапии при раке молочной железы / М. Т. Ачилов, Ё. Э. Хурсанов, А. Х. Шоназаров // Research Focus, 2023. – Т. 2, № 1. – С. 62–65.
5. Коваленко, Е. И. Неоадьювантная терапия рака молочной железы. Значение резидуальной болезни / Е. И. Коваленко, Е. В. Артамонова // Медицинский алфавит, 2020. – Т. 20. – 30 с.

УДК 616.351-006.6:615.849(476.2-25)

И. И. Воловод, Н. С. Загорцев

*Научные руководители: к.м.н., доцент И. В. Михайлов¹,
В. А. Кудряшов², П. И. Казимирова²*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЬЮВАНТНОГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Введение

Колоректальный рак является актуальной проблемой в мире. Ежегодно выявляется почти 2 млн случаев новых заболеваний и погибает более 950000 человек.

Местнораспространенный и метастатический рак прямой кишки приводит к быстрой инвалидизации пациентов, увеличивая сроки лечения и частоты послеоперационных осложнений [1].

Цель

Проанализировать и оценить результаты предоперационной лучевой терапии пациентам с местнораспространенным раком прямой кишки.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Гомельского областного клинического онкологического диспансера. Был проведен ретроспективный анализ 78 медицинских карт стационарного больного за 2019–2023 год с диагнозом рак прямой кишки. Всего было 78 пациентов, из них мужчин – 50 (64,1%), женщин – 28 (35,9%). Средний возраст пациентов составил 63 года, минимальный – 30 лет, максимальный – 85. Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводились в программе Microsoft Office Excel 2021.

Результаты исследования и их обсуждение

Рак прямой кишки локализовался в верхнеампулярном отделе у 14 (17,9%) пациентов, в среднеампулярном – у 15 (19,2%), в нижнеампулярном – у 26 (33,3%). Два и более отдела были поражены у 23 (29,5%) пациентов.

Первая стадия рака была выявлена у 1 (1,3%) пациента, вторая – у 34 (43,6%), третья у 37 (47,4%), четвертая стадия – у 6 (7,7%).

В структуре заболеваемости городские жители составили 70,5%, жители из сельской местности – 29,5%. У городских жителей чаще встречалась 3 стадия рака (69%), у сельских жителей – 2 стадия (57%).

Всем пациентам была проведена предоперационная ЛТ обычными фракциями в суммарной общей дозе (СОД) 50 Гр, 52 пациентам (65%) она проведена на фоне радиосенсибилизации капецитабином, у 26 пациентов (35%) проведена на фоне приема фторурацила с кальция фолинатом.

Во время проведения лучевой терапии осложнения были выявлены у 6 пациентов. Самым частым осложнением была вторичная анемия (у 4 пациентов). Так же был зафиксирован один случай лучевого энтероколита и лейкопения 1 степени у 1 пациента.

Среднее количество койко-дней составило 14,3.

Среднее время от момента проведения предоперационной подготовки до операции составило 11,6 недель.

Оперативное лечение было проведено 70 (89,7%) пациентам. В сроки от 4 до 15 недель после предоперационной подготовки было проведено 35 (50%) операций. Оперативное вмешательство 12 (17%) пациентам было проведено в сроки более 24 недель, в связи с их отказом от оперативного лечения после улучшения на фоне лучевой терапии.

Из общего числа операций радикальные вмешательства составили 73%. Количество радикальных операций – 51 (брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки – 29 (56,8%), резекция прямой кишки – 22 (43%).

Так же было проведено 19 (27%) паллиативных операций, а именно: сигмостомия – 10 (37%) операция Гартмана – 7 (25,9%), трансверзостомия – 1 (3,7%).

Четырем пациентам после контрольной МРТ малого таза в оперативном лечении отказано, ввиду распространенности процесса или развившегося прогрессирования.

От оперативного лечения отказались 4 человека. Через 2 и более года им были сформированы колостомы, при прогрессировании опухоли.

В послеоперационном периоде осложнения развились у 9 (12,9%) человек: у 4 пациентов возникла хроническая кишечная непроходимость, у 2 – анастомозит и у 2 – ректо-вагинальный свищ, у 1 – пузырно-толстокишечный свищ.

Однолетняя выживаемость составила: среди всех пациентов – 87%, среди оперированных – 93%.

Трехлетняя выживаемость составила: общая – 65%, среди оперированных – 71%.

Послеоперационная летальность 0 %.

Чаще всего прогрессирование болезни происходило, за счет метастатического поражения органов (таблица 1). У 37 пациентов (43%) из 78 было выявлено метастатическое прогрессирование заболевания.

Таблица 1 – Локализация метастазов при прогрессировании после проведенного лечения

Локализация метастазов	Количество
Легкие	9
Печень	7
Пара ректальная клетчатка	5
Тазовые лимфоузлы	5
Брюшина	4

Парааортальные лимфоузлы	4
Кости	3
Простата	3
Семенные пузырьки	2
Тазовое дно	2
Плевра	2
Матка	2
Малый таз	2

Так же встречались единичные случаи метастазирования в семенные канатики, мышцу, поднимающую задний проход, грушевидную мышцу, поджелудочную и молочную железы, медиастинальные лимфоузлы, мочевого пузыря, параректальную фасцию, сигмовидную кишку, влагалище.

Выводы

1. Проведение предоперационной ЛТ обычными фракциями в СОД 50 Гр, на фоне радиосенсибилизации, позволило выполнить операции 51 пациенту (73%) с местнораспространенным раком прямой кишки, который изначально был сомнительно резектабельным.

2. Процент осложнений после операции на фоне проведенной ЛТ составляет 12,9%.

3. Случаев послеоперационной летальности в стационаре не было, несмотря на проведенное лучевое лечение в полном объеме.

4. Однолетняя выживаемость у оперированных пациентов составила 93%, трехлетняя – 71%.

5. Сфинктерсохраняющие операции составили 43% от общего числа операций, у большинства пациентов при них были опухоли среднеампулярного отдела прямой кишки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мультидисциплинарный подход к лечению больных раком прямой кишки: оценка клинического и патологического ответа у больных, получавших предоперационную химиолучевую терапию / И. В. Правосудов [и др.] // Онкологическая колопроктология. – 2012. – № 1. – С. 7–11.

2. *Laohavinij, S.* Prognostic factors for survival in colorectal cancer patients / S. Laohavinij, J. Maneechavaka-jorn, P. Techatanol // J. Med. Assoc. Thai. – 2010. – Vol. 93, № 10. – P. 1156–1166.

УДК 618.19-006.6-07(476.2)

В. С. Волчек, А. Ю. Козырев, А. С. Горбат

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СКРИНИНГА ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2022 г. во всем мире было зарегистрировано 20 млн новых случаев рака, однако прогнозируется, что к 2050 г. эта цифра вырастет на 77% и достигнет 35 млн. В мировой статистике заболеваемости злокачественными опухолями, рак молочной железы (РМЖ) занимает второе место после рака легких, составляя 2,3 миллиона случаев (11,6%). По данным о структуре