

- 2) по нашим данным, РПЖ чаще встречался среди городского населения (81 % случаев);
- 3) диагноз у всех пациентов гистологически верифицирован. Преобладает светлоклеточная аденокарцинома — у 343 (44 %) пациентов;
- 4) по типу лечения все пациенты были разделены на 4 группы. Средний возраст пациентов в 1-й группе составил $67,4 \pm 3$ года, во 2-й группе — $70,2 \pm 2,9$ лет, в 3-й группе — $62,2 \pm 3,2$ года, в 4-й группе — $68,7 \pm 2,1$ лет.
- 5) по нашим данным доказана эффективность применения хирургического метода лечения, дистанционной лучевой терапии, брахитерапии и комплексное лечение РПЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ № 60 от 6 июля 2018 об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований». — Минск, 2018. — 549 с.
2. Зырянов, А. В. Брахитерапия в лечении больных локализованным раком предстательной железы с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / А. В. Зырянов, А. А. Баженов, А. В. Машковцев // Уральский медицинский журнал. — 2009. — № 11 (65). — С. 3536.

УДК 616.36-006:615.849.1(476.2)

ОПЫТ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ В УЧРЕЖДЕНИИ «ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Кудрова А. А., Татару О. О.

Научный руководитель: ассистент *Т. Н. Нестерович*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В связи с ростом уровня заболеваемости и смертности от опухолевых поражений печени, их лечение остается актуальной и сложной задачей в онкологии. Чаще встречается метастатическое поражение печени, чем первичное [1]. Наиболее характерно метастазирование в печень при колоректальном раке, раке желудка, молочной железы, легкого и поджелудочной железы. Хирургическое лечение остается основным для пациентов со злокачественными новообразованиями печени. Альтернативой хирургическому удалению могут быть методы локального воздействия на опухолевый очаг, к которым относится радиочастотная абляция (РЧА). Данный метод позволяет производить термическое разрушение опухоли под воздействием высокочастотного радиоизлучения. Создаваемые генератором колебания ионов приводят к постепенному нагреву и разрушению ткани опухолевого очага и прилегающей паренхимы печени. Нагрев ткани в ходе РЧА снижает резистентность опухоли к химиопрепаратам [2]. В настоящее время применяются три способа РЧА: чрескожно, лапароскопически и из лапаротомного доступа под контролем ультразвукового исследования (УЗИ) или компьютерной томографии (КТ). РЧА является относительно безопасным методом. Общая частота осложнений не превышает 7–10 %, а летальность составляет от 0 до 2 % [3].

Цель

Оценить непосредственные результаты РЧА метастатического поражения печени.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 27 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в онкологическом абдоминальном отделении Гомельского областного клинического онкологического диспансера в период с 2014 по 2017 гг. Всем пациентам была выполнена РЧА метастатического очага печени.

Результаты исследования и их обсуждение

РЧА метастатических очагов печени была выполнена в 27 случаях 24 пациентам в возрасте от 45 до 81 года. Из них мужчин было 16 (66,7 %), а женщин — 8 (33,3 %). При этом 3 пациентам (1 мужчине и 2 женщинам) РЧА выполнялось дважды.

В зависимости от локализации первичной опухоли пациенты распределились следующим образом: 18 (75 %) пациентов было с диагнозом колоректальный рак, 3 (12,5 %) — с раком почки, 2 (8,3 %) — с первичным раком печени, 1 (4,2 %) — с гастроинтестинальной стромальной опухолью тонкой кишки.

Во всех случаях РЧА метастатического очага печени выполнялась в условиях операционной под эндотрахеальным наркозом под контролем УЗИ. Длительность аппликации в среднем составляла 15 минут. В 12 (44,5 %) случаях для выполнения РЧА использовали лапаротомный доступ, в 15 (55,5 %) — РЧА выполнялась чрескожно.

4 (14,8 %) пациентам РЧА выполнялось одномоментно с удалением первичного опухолевого очага. Из них в 2 случаях производилась передняя резекция прямой кишки и по 1 случаю — правосторонняя и левосторонняя гемиколэктомия. Еще в 1 (4,2 %) случае одномоментно с РЧА был удален метастатический очаг, локализовавшийся в области диафрагмы. 2 (8,3 %) пациентам выполнена реконструкция пассажа по ЖКТ одномоментно с РЧА печени.

В послеоперационном периоде осложнения развились в 1 (4,2 %) случае. У пациента, которому выполнялась РЧА печени с одномоментным удалением метастатического очага в области диафрагмы, развилась спаечная тонкокишечная непроходимость, потребовавшая релапаротомии. Случаев послеоперационной летальности не было.

Выводы

1. Чаще всего РЧА выполнялась при поражении печени метастазами колоректального рака (в 18 (75 %) случаях).

2. Непосредственные результаты РЧА метастатического очага печени можно считать удовлетворительными, а сам метод относительно безопасным, поскольку частота послеоперационных осложнений составила 4,2 %, а случаев послеоперационной летальности не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Непосредственные и отдаленные результаты оперативных вмешательств на печени / И. В. Михайлов [и др.] // Актуальные проблемы медицины: сборник науч. стат. Респ. науч.-практ. конф. с межд. участ., посвящ. 25-летию основ. учреж. образ. «Гом. гос. мед. универ.» (Гомель, 5–6 ноября 2015 года) / Гомель: ГомГМУ; редкол.: А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель, 2015. — С. 674–676.

2. Наумов, Е. В. Радиочастотная абляция метастатических опухолей печени / Е. В. Наумов, А. В. Ларюков, Р. С. Куртасанов // Поволж. онкол. вестник. — 2017. — № 1(28). — С. 49–53.

3. Радиочастотная абляция как вспомогательный и окончательный метод лечения метастатического поражения печени у больных колоректальным раком / Э. Э. Топузов [и др.] // Вестник Сев.-Зап. гос. мед. универ. им. И. И. Мечникова. — 2017. — Т. 9, № 1. — С. 7–14.

УДК 618.19-006.04-07-052(476.2)«2016/2018»

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С УЧЕТОМ СКРИНИНГА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016–2018 ГГ.

Лось Д. М., Курбатова С. О., Селюнина А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В большинстве стран мира рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости женщин. Стандартизованный пока-