

различие по этому показателю является статистически значимым,  $p < 0,05$ . Однако к окончанию 5-летнего периода статистическая значимость не прослеживается. Это свидетельствует о том, что пациенты с неизлеченной опухолью погибают раньше, если им не выполняют хирургическое вмешательство.

#### **Выводы**

Прогрессирование РСОПР после проведенного лечения отмечено в 61,2 % случаев в нашем материале. Рецидив опухоли развивался более часто, если первичное лечение не включало хирургическое вмешательство, по сравнению с пациентами, которым выполнена операция, различие статистически значимое.

Общая 5-летняя выживаемость при РСОПР в нашем материале составила 48,2 % после проведенного лечения и 31,5 % — во всем коллективе. Выживаемость в группе, где первичное лечение включало хирургическое вмешательство была выше, чем в группе без хирургического лечения, различие статистически значимое.

Смертность от РСОПР на протяжении 5 лет в исследуемом коллективе составила 48,2 %. При этом показатели смертности не имели статистически значимого различия в зависимости от метода лечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Современный взгляд на диагностику и лечение рака слизистой оболочки полости рта / В. Н. Николенко [и др.] // Голова и шея. — 2017. — № 4. — С. 36–42.
2. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований: клинический протокол / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. — Минск: Профессиональные издания, 2019. — 616 с.
3. Рак слизистой оболочки полости рта — две стороны одной проблемы / Г. А. Гинзбург [и др.] // Сибирский онкологический журнал. — 2010. — № 3. — С. 61–62.

**УДК 618.19-006.6-053(476.2)«2019»**

### **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И СТРУКТУРА ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОК ОНКОМАММОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «ГКОД»**

**Дятлов Д. С., Кругликова А. В., Шепелевич А. Н.**

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

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

#### **Введение**

Рак молочной железы — гетерогенная группа злокачественных опухолей из эпителия паренхимы молочных желез и сосково-ареолярного комплекса, характеризующихся разнообразным и агрессивным клиническим поведением [1].

В Беларуси показатели заболеваемости находятся в пределах 40–50 на 100 тыс. женского населения, приведенного по возрастной структуре к мировому стандарту. Во многих европейских странах эти показатели в 2 раза выше. Так, в Дании — 105, в Нидерландах — 104,5, во Франции — 99 на 100 тыс. женского населения.

В структуре онкопатологии у женщин Республики Беларусь РМЖ составляет 17,6 %. При этом основной прирост заболеваемости приходится на возрастную группу старше 60 лет.

Отмечается незначительное повышение риска у женщин, имеющих доброкачественные уплотнения в молочной железе, и в значительно большей степени у тех, кто ранее перенес РМЖ или рак яичников. Если пациентка страдала РМЖ в прошлом, то риск рецидива у нее очень высок. Этот риск составляет около 1 % в год, и таким образом через 10 лет риск развития РМЖ у пациентки составит 10 % [2].

Проблема рака молочной железы (РМЖ) — одна из приоритетных в онкологии. В течение последних 20 лет РМЖ занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женского населения и первое место — в структуре смертности женщин от злокачественных новообразований. Несмотря на улучшение диагностики, проведение лечебно-профилактических и образовательных мероприятий, большое число пациенток обращаются уже на поздних стадиях заболевания. Стадия РМЖ является определяющей для прогноза течения заболевания.

В настоящее время разрабатываются новые направления в хирургии патологии молочной железы. На первое место сейчас выходят вопросы качества жизни пациенток, их реабилитация в окружающем мире после излечения. Общие тенденции хирургического лечения РМЖ можно охарактеризовать как органосохранные, функционально щадящие и лимфосохранные, при этом с адекватной хирургической реабилитацией больных [1].

### Цель

Изучить клинико-морфологическую структуру пациенток и оказанной хирургической помощи.

### Материал и методы исследования

В качестве материалов исследования были использованы данные «Журнала записи оперативных вмешательств в стационаре» в период с 15.05.2019 по 01.07.2019 гг. маммологического отделения учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» (n = 105).

### Результаты исследования и их обсуждение

Были изучены 105 записей операционного журнала. Средний возраст пациенток составил 48,8 лет, из них молодого возраста (18–44 года) — 42 (40 %) человека, среднего возраста (45–59 лет) — 33 (31,4 %) человека, пожилого возраста (60–74 года) — 28 (26,7 %) человек, старческого возраста (75–90 лет) — 2 (1,9 %) человека (в соответствии с возрастной градацией человека, принятой Европейским региональным бюро ВОЗ в 2016 г.). По возрастным группам результаты исследования представлены на рисунке 1.

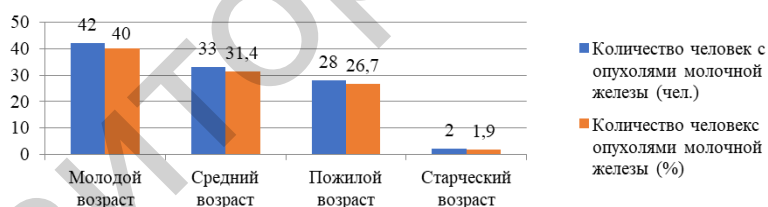


Рисунок 1 — Результаты исследования

По частоте встречаемости патологии распределились следующим образом: РМЖ — 49 (46,7%) человек; фиброаденома — 36 (34,3 %) человек; узловая мастопатия — 15 (14,3 %) человек; олеогранулема — 2 (1,9 %) человека; другие патологии — 3 (2,8 %) человека.

В таблице 1 приведена возрастная структура исследуемых пациентов.

Таблица 1 — Частота встречаемости заболеваний по возрастам.

Заболевание	Средний возраст	Частота встречаемости у лиц разного возраста			
		18–44 года (молодой возраст), чел./%	45–59 лет (средний возраст), чел./%	60–74 года (пожилой возраст), чел./%	75–90 лет (старческий возраст), чел./%
РМЖ	58,5	4 / 8,2	19 / 38,8	24 / 48,9	2 / 4,1
Фибро-аденома	35,5	30 / 83,3	4 / 11,1	2 / 5,6	—
Узловая мастопатия	37,6	7 / 46,7	6 / 40	2 / 13,3	—

Основным методом лечения больных, который входит в план лечения больных РМЖ на всех стадиях, является хирургический. Хирургическое вмешательство занимает доминирующее значение в лечении РМЖ. Принципы хирургического лечения РМЖ — радикализм, абластика и антибластика.

В зависимости от объема удаляемых тканей различают следующие варианты операций.

Стандартная радикальная мастэктомия (Halsted W., 1889; Meyer W., 1894) — одноблочное удаление молочной железы вместе с большой и малой грудными мышцами и их фасциями, подключичной, подмышечной и подлопаточной клетчаткой с лимфатическими узлами в пределах анатомических футляров.

Модифицированная радикальная мастэктомия отличается от мастэктомии Холстеда сохранением большой грудной мышцы (Pa-tey D., Dyson W., 1948) или обеих грудных мышц (Auchincloss H., 1956; Madden J., 1965). При оставлении мышц мастэктомия выполняется менее травматично и с меньшей кровопотерей, послеоперационная рана лучше заживает. Сохранение мышц приводит к лучшему косметическому результату и удовлетворительной функции верхней конечности. Поэтому такие операции получили название функционально щадящих.

Простая мастэктомия (ампутация) — удаление молочной железы с фасцией большой грудной мышцы. Показанием к такой операции является распадающаяся опухоль, преклонный возраст больных, тяжелые сопутствующие заболевания.

Органосохраняющие операции в литературе описаны в виде лампэктомии (туморэктомии) и квадрантэктомии (сегментэктомии). Лампэктомия (туморэктомия) — удаление опухоли в пределах здоровых тканей (отступ от края 1 см) + лимфодиссекция 1–3 уровней. Квадрантэктомия (сегментэктомия) — удаление сектора, включающего опухолевый узел (отступ от края 3 см), вместе с фасцией большой грудной мышцы + лимфодиссекция 1–3 уровней. Риск местного рецидивирования при такой операции повышен, поэтому больным после органосохраняющей операции показана послеоперационная лучевая терапия на оставшуюся часть молочной железы.

Сейчас методом выбора в хирургии РМЖ стала радикальная мастэктомия по Маддену и органосохраняющие операции. Результаты исследований показывают, что органосохраняющие хирургические вмешательства не ухудшают отдаленные показатели выживаемости, но в то же время значительно повышают качество жизни пациенток [1].

Лечение мастопатий при отсутствии признаков малигнизации – консервативное. Проводится коррекция гормонального фона, терапия гинекологической патологии, седативная и витаминотерапия, диуретики. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием является последним диагностическим мероприятием при исключении рака и лечебной опцией в отношении мастопатии. Фиброаденомы и внутрипротоковые папилломы лечат хирургически. Производится секторальная резекция молочной железы [2].

В отделении за период с 15.05.2019 по 01.07.2019 гг. было проведено 56 (53,3 %) секторальных резекций, 36 (37,1 %) мастэктомий по Madden, 7 (6,7 %) радикальных мастэктомий, 2 (1,9 %) лампэктомии, 2 (1,9 %) ререзекции и 2 (1,9 %) диагностические операции. Из них 47 (44,8 %) операций проходило под эндотрахеальным наркозом, 40 (38,1 %) — под внутривенным наркозом, 18 (17,1 %) — под местной анестезией.

### **Выводы**

Средний возраст женщин, обращающихся за помощью в маммологическое отделение учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» составил 48,8 лет. При этом средний возраст пациенток с РМЖ составил 58,5, а максимальное количество прооперированных пациенток приходится на пожилой возраст (60–74 года). Фиброаденомы и масто-

патии встречаются в более молодом возрасте, а средний возраст составил 35,5 и 37,6 лет соответственно.

Среди операций наиболее часто хирурги отделения выполняли секторальную резекцию молочной железы, что связано с преобладанием в период с 15.05.2019 по 01.07.2019 гг. доброкачественных новообразований и мастопатий. 44,8 % операций прошли под эндотрахеальным наркозом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Иванов, С. А.* Рак молочной железы: учеб.-метод. пособие / С. А. Иванов, И. К. Кривенчук, В. А. Кривенчук. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 36 с.
2. *Суконко, О. Г.* Руководство по онкологии. В 2 т. Т. II. В 2 кн. Кн. 1 / О. Г. Суконко; под общ. ред. О. Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н. Н. Александрова. — Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броўкі, 2016. — 632 с.
3. *Ганцев, Ш. Х.* Рак молочной железы: рук-во для врачей / Ш. Х. Ганцев; под ред. Ш. Х. Ганцева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста»).

**УДК 616.89-008.441:616.447-008.61]-07**

### **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ПОСРЕДСТВОМ ШКАЛЫ ЦУНГА**

**Жизневская В. А.**

**Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Похожай**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Гиперпаратиреоз — заболевание, связанное с патологической гиперпродукцией паратиреоидного гормона (ПТГ), опухолево-измененными или гиперплазированными паращитовидными железами и развитием синдрома гиперкальциемии. В структуре заболеваний эндокринной системы первичный гиперпаратиреоз занимает четвертое место после сахарного диабета, ожирения и тиреотоксикоза. В настоящее время в Республике Беларусь ежегодно выявляется 150–200 случаев в год. Распространённость увеличивается с возрастом и выше среди женщин. Основным регулирующим фактором функционального состояния паращитовидной железы является уровень кальция в крови, снижение которого стимулирует специфические кальциевые рецепторы на поверхности паратиреоцитов, что приводит к повышению ПТГ в плазме крови. Основными клетками-мишенями являются остеобласты, что в дальнейшем приводит к пролиферации остеокластов. С прогрессированием заболевания развивается эндостальная резорбция, а также проксимальные каналы почек. Влияние гиперкальциемии на ЦНС связано с ишемическим повреждением нейронов, вследствие вазоконстрикции и инициации каскада апоптоза. Может проявляться в виде эмоциональной неустойчивости, спутанности сознания, делирия, психоза, ступора и комы [3]. В настоящее время ряд авторов относит психоэмоциональную форму ППТ к малосимптомным формам, тем самым подтверждая актуальность данной проблемы [4, 5]. Таким образом, проблема гиперпаратиреоза становится не только медицинской, но и социальной, и требует повышенного внимания к ранней диагностике и своевременно начатому лечению. Для исследования была использована шкала ZARS.

Шкала Цунга для самооценки тревоги (Zung Self-Rating Anxiety Scale ZARS) — ценный инструмент в изучении психических расстройств пациентов. Данная шкала является неспецифическим методом. Внешняя валидность шкалы подтверждена клиническими данными и результатами факторного