

## ОТДЕЛЬНЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ГОРТАНИ

*Никита Е.И., Хоров О.Г.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Среди злокачественных новообразований верхних дыхательных путей рак гортани в Беларуси занимает 1-е место и составляет 3-5,6% среди всех онкологических заболеваний [1]. В Республике Беларусь за 2010-2014 года средний возраст составил 60-64 года. Рак гортани представляет одну из актуальных и социально значимых проблем среди новообразований головы и шеи. Ведущим этиологическим фактором развития рака гортани является курение и его сочетание с употреблением алкоголя. Немало важную роль играют также хронические воспалительные процессы в гортани. Канцерогенным воздействием обладает и ряд профессиональных физических и химических агентов: работа в условиях высоких температур, агрессивные газы, пыль асбестоцементных и целлюлозно-бумажных предприятий, химические компоненты лакокрасочной и анилиновой промышленности, выхлопные газы автомашин, ядохимикаты, пары бензина и различных масел [2]. Несмотря на возможность визуальной диагностики рака гортани достаточное количество пациентов обращаются за помощью с опухолями, соответствующими Т3-4.

**Цель.** Оценить и определить значимость некоторых клинико-эпидемиологических факторов, связанных с развитием рака гортани.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 69 пациентов, взятых на учёт с диагнозом рак гортани, который был впервые выявленный в 2017 г., с использованием канцер-регистра и медицинской документации. Изучались следующие показатели: пол, возраст, место жительства, вредные привычки, стаж курения, профессия, жалобы пациентов, длительность жалоб.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам наших исследований среди 69 пациентов: женщин – 3 (4,35%), мужчин – 66 (95,65%). Рак гортани варьируется в возрастной группе от 30 до 39 лет – в 1 (1,45%) случае, от 40 до 49 лет – в 8 (11,60%), от 50 до 59 лет – в 27 (39,13%), от 60 до 69 лет – в 16 (23,20%), от 70 до 79 лет – в 14 (20,29%), и более 80 лет – в 3 (4,35%) случаях. Средний возраст составил  $60,7 \pm 6,9$  лет. Среди жителей города выявлено 35 пациентов (50,72%), а среди жителей села – 34 (49,28%). Имеется одинаковая заболеваемость раком гортани среди сельских и городских жителей. Учитывая влияние «городских» экологических факторов риска должен иметь место более высокий процент заболеваемости среди жителей города. Возможно, это может быть обусловлено большей долей курящих в сельской местности и употреблением более дешёвых сигарет без фильтра, суррогатного алкоголя, низким социальным статусом и несвоевременным выявлением и лечением предраковых заболеваний в гортани. Среди 69 пациентов курящие – 66 (95,65%), злоупотребление алкоголем было отмечено у 28 (40,58%) человек. 58 из 66 курящих пациентов отметили стаж

курения более 10 лет (84,85%) и выкуривание не менее 1 пачки сигарет в день. Наиболее часто рак гортани встречался у лиц следующих профессий: водитель, механизатор, рабочий, строитель. Пациенты в большинстве случаев предъявляли жалобы на осиплость голоса 42 (60,89%), дискомфорт при глотании, чувство инородного тела в глотке, затруднения дыхания. Длительность жалоб: до 3 месяцев – 7 пациентов (10,14%) (из них у 7 пациентов выявлена I стадия заболевания (T1N0M0)), 3-6 месяцев – 18 пациентов (26,09%) (из них у 3 пациентов выявлена I стадия заболевания (T1N0M0), у 13 пациентов - II стадия заболевания (T2N0M0), у 2 пациентов – III стадия заболевания (T3N0M0)), 6-12 месяцев – 32 пациента (46,38%) из них у 32 пациентов выявлена III стадия (T3N0M0 – 28 человек, T3N1M0 – 4 человека), более 12 месяцев – 12 пациентов (17,39%) из них у 2 пациентов выявлена III стадия (T3N1M0 – 2 человека) и IV стадия у 10 пациентов (T4N0M0 1 пациент, T4N1M0 – 2, T2N2M0 – 3, T3N2M0 – 3, TхN2M1 – 1). Общие этиологические факторы способствуют развитию у пациентов раком гортани синхронных и метакронных злокачественных опухолей. Из 69 пациентов у 6 (8,69%) выявлен первично-множественный рак. Специальное лечение получил 61(88,40%) пациент: сочетание лучевой терапии и оперативного лечения – 18 (26,09%) пациентов (13 ларингэктомий – пациенты с T3N0M0 III ст. и 5 переднебоковых резекций гортани, из них все пациенты с II стадией T2N0M0), 29 (42,02%), пациентов получили лучевую терапию (9 пациентов с T1N0M0 I ст., 6 пациентов с T2N0M0 II ст., 14 пациентов с T3N0M0 III ст). Химиолучевую терапию получили 14 (20,29%) пациентов (1 пациент с T1N0M0 I ст – ПМСР: 1. Рак передней нёбной дужки справа с МТС в ШЛУ справа T1N2aM0 IVст., 2. Рак складчатого отдела гортани справа T1N0M0 I ст., 6 пациентов с T3N1M0 III ст., 3 пациента с T2N2M0 IV ст., 3 пациента с T3N2M0 IV ст., 1 пациент с TхN2M1 IV ст.). Специальное лечение не получили 8 (11,60) пациентов, из них 3 пациента с T3N1M0 III ст., 1 пациент с T4N0M0 IVст., 2 пациента с T4N1M0 IVст. – отказано в специальном лечении ввиду тяжёлой сопутствующей патологии и 2 пациента с T2N0M0 II ст. категорически отказались от лечения. Из 23 пациентов с I-II стадией лучевую терапию получили 9 (39,13%) пациентов с T1N0M0 и 6 (26,08%) пациентов с T2N0M0, 5 (21,73%) пациентам с T2N0M0 удалось выполнить органосохраняющее лечение.

**Выводы.** 1. Раком гортани болеют преимущественно мужчины (95,65%) трудоспособного возраста 2. Курение и злоупотребление алкоголем в значительной степени повышают риск развития рака гортани (95,65% и 40,58% соответственно). 3. Отсутствие специфичных жалоб для рака гортани, схожесть симптомов с другими воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей, отсутствие болевого синдрома в начале заболевания являются причинами несвоевременного обращения пациентов за медицинской помощью. 4. Длительный промежуток от момента появления первичных жалоб до обращения пациента в лечебное учреждение составляет более 6 месяцев (63,77%), что приводит к выявлению пациентов в III-IV стадиях заболевания (66,66%). 5. Наличие профессиональных вредностей, таких как работа в

условиях высоких температур, работа с ядохимикатами и пестицидами, парами металлов, бензина и различных масел, выхлопные газы автомашин, пыль асбестоцементных предприятий, вероятнее всего являются причинами развития злокачественного процесса в гортани. 6. Выявление пациентов с злокачественными опухолями гортани, соответствующих T1-2 даёт возможность проведения радикального органосохраняющего лечения (у 15 пациентов из 23 – 65,21%) с сохранением функций гортани.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Океанов А.Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2006-2015) / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин под ред. О.Г. Суконок – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2016. – 80 с.

2. Шаньгина, О. В. Факторы риска развития рака гортани в странах восточной и центральной Европы / О. В Шаньгина // Вопросы онкологии. – 2007. – Т. 53, N 3. – С. 321–328.

### ВЛИЯНИЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

*Никольская А.К., Будько Т.Т., Мещанова Ю.С., Герасимчик П.А.*

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»*

**Актуальность.** Боль в родах вызывает ряд реакций со стороны роженицы, равно вредных как для нее самой, так и для плода. Боль вызывает тревогу, страх и низкую устойчивость к стрессу [1].

Чрезмерная боль во время родов стимулирует выброс адреналина и норадреналина, СТГ, АДГ, АКТГ, глюкагона,  $\beta$ -эндорфина, что может привести к гемодинамическим нарушениям, развивается гипервентиляция и гипокапния с дыхательным алкалозом и компенсаторным метаболическим ацидозом, что приводит к нарушению транспорта кислорода, повышается уровень свободных жирных кислот и лактата. Эти изменения могут способствовать снижению активности схваток, нарушения кровообращения в фетоплацентарном комплексе, развитию метаболического ацидоза и гипоксии у плода [1, 2].

В настоящее время в борьбе с родовой болью используется достаточно методик, применяемых в различные фазы родов и обладающих различной эффективностью. Их объединяет как минимум одна общая черта – они должны быть безопасны как для матери, так и для ребенка [3, 4].

Регионарная анестезия определена как оптимальный метод анестезиологического пособия в акушерстве всеми ведущими медицинскими организациями мира (WorldHealthOrganization, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), InternationalFederationofObstetricsandGynecology (FIGO), AmericanCollegeofObstetriciansandGynecologists (ACOG)) [2].

За 2017 год в акушеско - физиологическом отделении проведено 1529 родов, из них кесаревых сечений 424 (406 операций выполнено под спинномозговой анестезией, что составило 95%), через естественные родовые