

/А.Н. Нечипоренко [и др.] // Репродуктивное здоровье. – 2010. - №4(10). – С.123-128.

2. Нечипоренко А.Н. Рентгеновская оценка степени опущения мочевого пузыря у женщин с генитальным пролапсом /А.Н. Нечипоренко, А.С. Нечипоренко, И.Н. Шапоров // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. Материалы республиканской конференции с международным участием, посвященной 50-летию кафедры акушерства и гинекологии УО "ГрГМУ", Гродно. – 2011. – С.101-103.

3. Перинеология /В.Е. Радзинский [и др.]; под общ. ред. В.Е. Радзинского. – Москва: Медицина, 2006. – 330с.

4. Pannu H.K. Dynamic MR imaging of pelvic organ prolapse: spectrum of abnormalities /H.K. Pannu // Radiographics. – 2000. – Vol.20, № 6. – P.1567-1582.

5. Singh K. Assessment and grading of pelvic organ prolapse by use of dynamic magnetic resonance imaging / K. Singh // Amer. J. Obstet. Gynaec. – 2001. – Vol. 185, №1. – P.71-77.

## **ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

*Пучинская М. В.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Опухоли органов билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ) являются сложной для диагностики патологией [1, 2]. Частота их в последние годы имеет тенденцию к увеличению. Наиболее распространены поражения головки поджелудочной железы (ПЖЖ). Во многих случаях пациенты с опухолями БПДЗ госпитализируются изначально в хирургические стационары по месту жительства в связи с развитием осложнений заболевания, наиболее частым из которых является механическая желтуха. Развитие осложнений свидетельствует о большой распространенности опухолевого процесса, когда имеется вовлечение близлежащих структур, сдавление или прорастание опухолью холедоха или отдаленные метастазы, что делает невозможным радикальное хирургическое лечение, а химиолучевая терапия вследствие низкой чувствительности к ней опухолей БПДЗ носит лишь паллиативный характер [3, 4, 5]. В связи с этим выживаемость пациентов раком ПЖЖ, заболевание у

которых было выявлено при развитии осложнений, как правило, невысока.

Цель работы: оценить выживаемость пациентов с раком ПЖЖ, у которых заболевание было выявлено в общехирургическом стационаре.

Материал и методы. На базе 1-го хирургического (экстренного) отделения 10 ГКБ Минска по Журналам регистрации пациентов был произведен поиск пациентов с заключительным клиническим диагнозом опухоли ПЖЖ. В последующем по данным Минского городского клинического онкологического диспансера (МГКОД) оценивалась продолжительность жизни пациентов (на основании данных о времени смерти или последней явки на прием к врачу). Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Statistica 6.0 (StatSoft.Inc). Оценка выживаемости проводилась по методу Каплана-Майера.

Результаты исследования. Нами были получены сведения о 59 пациентах с раком ПЖЖ, проходивших лечение в отделении экстренной хирургии в 2007 – 2011 годах. Среди них было 26 (44,07%) женщин. Средний возраст пациентов на момент поступления в отделение составил  $66,7 \pm 12,72$  лет (от 41 до 92 лет). Всем пациентам выполнялись лабораторные и инструментальные исследования, направленные на установление диагноза, а также проводилось консервативное лечение или паллиативные хирургические вмешательства, направленные на купирование механической желтухи и стабилизацию общего состояния.

Оценить выживаемость по данным МГКОД было возможно для 33 (55,93%) пациентов с опухолями ПЖЖ (сведения об остальных пациентах в базе данных МГКОД отсутствовали, вероятно, из-за отсутствия их обращения в данное учреждение, поэтому оценить продолжительность их жизни с момента установления диагноза не представлялось возможным).

Однолетняя общая выживаемость составила 39,39% (13 человек), 2-летняя – 21,21%, 3- и 4-летняя – 6,06%, более 5 лет не прожил ни один из пациентов. Медиана выживаемости пациентов с раком ПЖЖ по данным нашего исследования составила 7 месяцев. Низкие цифры выживаемости подтверждают

данные об агрессивности рака ПЖЖ и небольших возможностях его лечения при выявлении в поздней стадии.

Заключение. Опухоли ПЖЖ при выявлении их после развития осложнений заболевания характеризуются чрезвычайно низкой выживаемостью (более 1 года живет немногим более 1/3 пациентов, 5-летняя выживаемость отсутствует, медиана общей выживаемости 7 месяцев), что свидетельствует о необходимости разработки подходов к раннему выявлению этой патологии для повышения частоты проведения радикального лечения, улучшения его результатов и повышения выживаемости пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Gebhardt, C. Carcinoma of the pancreas head, papilla Vateri, and cystadenocarcinoma – different biologic entities and different results / C. Gebhardt, J. Kohler, C. Jurowich // Zentralbl Chir. – 2003. – Vol. 128(5). – P. 396 – 400.
2. Evaluation of the aetiological spectrum of obstructive jaundice / K. Siddique, Q. Ali, S. Mirza et al. // J Ayub Med Coll Abbottabad. – 2008. – Vol. 20(4). – P. 62 – 66.
3. Патютко, Ю. И. Современное хирургическое и комбинированное лечение больных экзокринным раком головки поджелудочной железы и органов периампулярной зоны / Ю. И. Патютко, А. Г. Котельников, М. Г. Абгарян // Практическая онкология. – 2004. – №2. – С. 94 – 107.
4. Земляной, В. П. Билиарная декомпрессия при механической желтухе опухолевого генеза / В. П. Земляной, С. Л. Непомнящая, А. К. Рыбкин // Практическая онкология. – 2004. – N. 2. – С. 85-93.
5. Fate of patients with obstructive jaundice / E. Bjornsson, J. Gustafsson, J. Borkman, A. Kilander // J Hosp Med. – 2008. – Vol. 3(2). – P. 117 – 123.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОРКОВОГО И МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ**

*Пучинская М. В.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Доброкачественные опухоли надпочечников (ОН) встречаются достаточно часто и при отсутствии гормональной активности обычно не представляют угрозы для жизни пациента.