

Литература:

1. К вопросу о роли селена в развитии онкологических заболеваний / С.В. Нагиева // Казанский медицинский журнал. - 2012. - №6. - С. 883–887.
2. Микроэлементы в иммунологии и онкологии / А.В. Кудрин // «ГЭОТАР-Медиа». – 2007. – С. 543.
3. Анализ содержания микроэлементов в волосах у больных раком молочной железы / А.А. Юсупбеков [и др.] // Вопросы онкологии. – 2019. - Т. 65, № 1. – С. 110–113.
4. Metals and breast cancer / C. Byrne [et al.] // J.Mammary Gland. Biol. Neoplasia. – 2013. – № 18. – P. 63–73.

CHARACTERISTICS OF THE MICROELEMENT COMPOSITION OF THE RESIDENTS OF THE CITY OF GRODNO AND THE GRODNO REGION

Skers A. I., Karput I. A., Karavai A. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

karputirina@gmail.com

Trace elements are a unique group of compounds that have a close interaction with the processes of oncogenesis. Measurements of microelements in hair were carried out using the X-ray fluorescence method. In healthy individuals, there is a certain imbalance in the content of a number of essential elements in the hair, which has gender characteristics.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО МНОГОЭТАПНОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ СТАДИЙ IB2-IIIВ

Скляр М. М., Синицкая С. М.

Пятигорский медико-фармацевтический институт

Волгоградского государственного медицинского университета, Пятигорск,

Российская Федерация

sinsmih1989_2@mail.ru

Введение. В настоящее время рак шейки матки принято разделять на локализованные (начальные, «early-stage») и местнораспространенные формы. Традиционно к первым относят стадии IA1, IA2, IB1, IIA и IB2, ко вторым – IIВ – IVA. Некоторые авторы IB2 стадию рака шейки матки относят к местнораспространенным формам болезни. При начальных стадиях заболевания удается достигнуть удовлетворительных результатов лечения, используя радикальные операции и сочетанную лучевую терапию, показатель пятилетней общей выживаемости при этом превышает 93%. У пациентов с раком шейки матки стадий IB2 – IIIВ основные применяющиеся в настоящее время методы лечения – лучевая и химиолучевая терапия – позволяют достигать пятилетней выживаемости от 12 до 75%. В ряде работ показано, что

неoadьювантная химиотерапия с последующими радикальными операциями может улучшить результаты лечения таких пациенток.

Цель исследования – определить клиническую эффективность персонифицированного многоэтапного комплексного лечения пациентов с раком шейки матки стадий IB2-IIIВ.

Материалы и методы. Исследование носило проспективно-ретроспективный характер. Были проанализированы результаты обследования и лечения 308 пациентов с раком шейки матки стадий IB2, IIВ и IIIВ. Исследованные пациенты были разделены на две группы – основную (209 пациенток, которым проводили неoadьювантную химиотерапию с последующими радикальными операциями и/или химиолучевой терапией) и группу сравнения (99 пациентов с раком шейки матки, которым проводили только сочетанную лучевую терапию по радикальной программе). Пациентки основной группы, которым после химиотерапии произведены радикальные операции, были разделены на две подгруппы в зависимости от примененных хирургических доступов (137 пациентов, которым были выполнены «открытые», и 55 – лапароскопические расширенные экстирпации матки).

Результаты исследований. Согласно критериям RECIST 1.1, «полная регрессия» достигнута у 4 пациенток данной исследованной группы (6,0%), «частичная» – у 54 (80,6%), «отсутствие изменений» – у 9 (13,4%). При раке шейки матки стадии IB2 «полную регрессию» отметили у 2 пациенток (11,8%), «частичную» – у 13 (76,5%), «отсутствие изменений» – в 2 случаях (11,8%). При IIВ стадии заболевания «полная регрессия» была достигнута у 2 пациенток (5,9%), «частичная» – у 28 (82,4%), «отсутствие изменений» – в 4 случаях (11,7%). При раке шейки матки стадии IIIВ «полной регрессии» мы не наблюдали, «частичная регрессия» и «отсутствие изменений» отмечались в 13 (81,3%) и 3 (18,7%) случаях, соответственно. «Прогрессирования заболевания» на фоне неoadьювантной химиотерапии мы не наблюдали.

Радикальные операции в данной группе пациентов были выполнены в 59 случаях (88,1%). При IB2 стадиях рака шейки матки были прооперированы все пациентки, при стадии IIВ – 31 (91,2%), при IIIВ стадии – 11 пациенток (68,8%). В 86,6% наблюдений отмечена 2 степень лечебного патоморфоза и выше. Стратегическим принципом, определяющим тактику многокомпонентного лечения пациентов, страдающих раком шейки матки стадий IB2 – IIIВ, является индивидуальный дифференцированный подход с комплексным анализом результатов клинического обследования до начала терапии и на каждом этапе ее проведения. Для выбора и коррекции варианта многокомпонентного лечения при раке шейки матки необходима объективная оценка эффективности проводимой терапии. Основные критерии ответа на воздействие цитостатиков – изменение объема новообразования, а также параметров кровотока в тканях опухоли. При достижении резектабельности опухолевого процесса на фоне проведения неoadьювантной химиотерапии у пациентов с раком шейки матки стадий IB2 – IIIВ выполнение радикальных операций улучшает результаты выживаемости. Проведение адьювантной лучевой/химиолучевой терапии осуществляется при этом в соответствии с действующими стандартами и

рекомендациями. Современный подход к реализации хирургического этапа лечения при раке шейки матки стадий IB2 – IIIB предполагает применение технологий, позволяющих достигать не только наибольшей радикальности вмешательств, но и высокого уровня реабилитации пациенток. Лапароскопические расширенные экстирпации матки, выполненные у пациентов с раком шейки матки после неоадьювантной химиотерапии, характеризуются показателями радикальности, не уступающими таковым при лапаротомии, позволяя достигать высокого уровня реабилитации и меньшего количества осложнений.

Выводы. Оптимальные показания к выполнению лапароскопической нервосберегающей радикальной гистерэктомии – ранние стадии рака шейки матки T1a2; T1b1-T2a1 при размерах опухоли менее 2 см. Лапароскопическая нервосберегающая радикальная гистерэктомия – адекватный метод хирургического лечения раннего рака шейки матки. Позволяет выполнить широкую резекцию параметриев с верхней третью влагалища, подвздошно-тазовую лимфаденэктомию при сохранении симпатической и парасимпатической иннервации органов малого таза.

Литература:

1. Лечение рецидивных опухолей малого таза на фоне местных лучевых повреждений с использованием фотодинамической терапии / Л. А. Васильев, Н. С. Панов, В. Н. Капинус, М. А. Каплан, И. П. Костюк // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2018. – Т. 13, № 2. – С. 68-73.

2. Гладких Ф. В., Кулініч Г. В. Оцінка факторів ризику відтермінованої радіаційної токсичності за комбінованого хірургічного та променевого лікування хворих на рак шийки матки. Український медичний часопис. 2019. № 5 (133), Т. 2. С. 18–22. DOI: <http://dx.doi.org/10.32471/umj.1680-3051.133.162492>

3. Кулініч Г. В., Прохорова Е. Б., Гладких Ф. В. Характеристика електропровідності шкірних покривів у хворих на рак грудної залози з підвищеним ризиком ускладнень променевої терапії. Східноукраїнський медичний журнал. 2021. 9 (4) 373–381. DOI: [https://doi.org/10.21272/eumj.2021;9\(4\):373-381](https://doi.org/10.21272/eumj.2021;9(4):373-381)

4. Профилактика и лечение ранних лучевых осложнений гидрогелевым материалом с деринатом у больных со злокачественными новообразованиями женских половых органов / А. В. Бойко, Е. А. Дунаева, Л. В. Демидова, А. Ю. Коробкова, О. Б. Дубовецкая, В. Ю. Мельникова // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. – 2016. – № 6. – С. 5-11. – DOI: <https://doi.org/10.17116/onkolog2016565-11>

5. Гладких Ф. В., Кулініч Г. В. Порівняльна характеристика гомеостатичних зрушень у пацієнток з фібротичними та дегенеративними пізніми радіаційними ускладненнями променевої терапії з приводу раку шийки матки. Клінічна онкологія. 2020. Т. 9, № 4 (36). С. 234–240. DOI: <http://doi.org/10.32471/clinicaloncology.2663-466X.36-4.26746>

EFFICIENCY OF PERSONALIZED MULTI-STAGE COMPLEX TREATMENT IN PATIENTS WITH STAGE IB2-IIIB CERVICAL CANCER

Sklyar M. M., Sinitskaya S. M.

*Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute
Volgograd State Medical University, Pyatigorsk, Russian Federation
sinsmih1989_2@tail.ru*

The optimal indications for laparoscopic nerve-sparing radical hysterectomy are early stage T1a2 cervical cancer; T1b1-T2a1 with tumor size less than 2 cm. Laparoscopic nerve-sparing radical hysterectomy is an adequate method of surgical treatment of early cervical cancer.

О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПАЛАТ

Соболь Е. А., Морозов А. М., Беляк М. А.

*Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Россия
ammorozovv@gmail.com*

Введение. Несмотря на значительный успех в модернизации методов профилактики, инфекционные заболевания все также остаются одной из основных проблем в области здравоохранения. Наибольшее значение в структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), имеют гнойно-септические осложнения, вызванные резистентными штаммами микроорганизмов [1, 2].

ИСМП ассоциируются с длительным пребыванием в больнице, нетрудоспособностью пациентов, дополнительным финансовым бременем и значительно затрудняют потенциальные преимущества хирургической помощи. Поскольку риск развития ИСМП зависит от степени инфицирования раны вирулентными бактериями, зачастую стандартные программы инфекционного контроля, в которых не учитывается данный фактор, могут приводить к увеличению числа инфекций, повышать вероятность возникновения штаммов микроорганизмов со множественной лекарственной резистентностью и повышать риск возникновения инфекционных вспышек в отделениях, благоприятствуя дальнейшему их распространению как в самой больнице, так и за ее пределами [3, 4].

Поскольку каждый пациент потенциально подвержен риску инфицирования патогенными микроорганизмами, одна из обязанностей медицинских работников – предотвращение возникновения и распространения инфекции за счет следования принципам асептики и антисептики, однако полностью исключить риск развития инфекционных заболеваний невозможно, вместе с этим существует вероятность его минимизации путем осуществления эффективных профилактических и противоэпидемических мероприятий [5].

Цель исследования – оценить эффективность использования дополнительной антисептической обработки палат.