

of the Charlson comorbidity index on the choice of therapy for non-small cell lung cancer.

## О ВЛИЯНИИ ИНДЕКСА КОМОРБИДНОСТИ НА ПРОВЕДЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

*Скерсь А. И.<sup>1</sup>, Пархоменко Л. Б.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Белорусская медицинская академия последипломного образования,

Минск, Беларусь

*annamartsul@gmail.com*

**Введение.** Немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ) остается наиболее частым морфологическим вариантом карцином указанной локализации. «Золотым стандартом» лечения резектабельных опухолей легкого является хирургическое лечение, в то время как при местнораспространенных формах предпочтение отдается одновременной химиолучевой терапии, которая в некоторых случаях может быть успешно дополнена иммунотерапией либо таргетной терапией [1]. На этапе диагностики чрезвычайно важна морфологическая верификация процесса путем забора материала из опухоли и регионарных лимфатических узлов. Без достаточного количества опухолевой ткани невозможно провести иммуногистохимическое либо молекулярно-генетическое исследование, что автоматически делает недоступными определенные лекарственные опции в терапии этого заболевания. К сожалению, получение биопсийного материала зачастую является достаточно сложной инвазивной процедурой, требующей анестезиологического пособия. В связи с этим при имеющихся противопоказаниях к торакоскопическим вмешательствам четкие данные о гистологическом строении опухоли будут отсутствовать.

**Цель исследования:** исследовать влияние индекса коморбидности на возможность проведения инвазивных методов верификации для пациентов с НМРЛ.

**Материалы и методы.** Данные о пациентах с диагнозом «немелкоклеточный рак легкого» из канцер-регистра организационно-методического отдела Гродненской университетской клиники с 2018 по 2020 гг. Для обработки данных использованы программы Microsoft Excel, Statistica 12.0.

**Результаты исследования.** Группа исследования состояла из 70 человек. В гендерном соотношении количество женщин в исследуемой группе – 12 (17,2%), мужчин – 58 (82,8%). Выделены 5 возрастных групп: 1) 40-49 лет – 5 человек (7%); 2) 50-59 лет – 9 человек (12,8%); 3) 60-69 лет – 33 человека (47,1%); 4) 70-79 лет – 21 человек (30%); 5) старше 80 лет – 2 человека (3,1%). У 3 человек (4,28%) была установлена 1 стадия карциномы легкого, у 12

человек (17,1%) – 2 стадия, у 38 (54,2%) – 3 стадия, у 7 человек (24,42%) – 4 стадия.

Скорректированный по возрасту индекс Чарлсон (age-adjusted Charlson comorbidity index – АССІ) устанавливался после анализа сопутствующей патологии по 19 пунктам в соответствии с принятой оценочной шкалой [2].

Проведен анализ влияния индекса коморбидности (АССІ) на способ морфологической верификации. Данные сгруппированы в таблице.

Таблица – Способ верификации НМРЛ в зависимости от показателя АССІ

Способ верификации/ Индекс АССІ	Цитологический		Гистологический	
	Бронхоскопия + браш-биопсия	Анализ плевральной жидкости	Бронхоскопия + инцизионная биопсия	ВАТС-биопсия
Низкий (до 4) – 14 чел.	–	–	5	9
Средний (5-10) – 30 чел.	–	–	22	8
Высокий (больше 11) – 16 чел.	4	8	4	–

Исходя из данных, представленных в таблице, получено гистологическое подтверждение процесса у 48 человек (68,6%), цитологическое заключение – 12 человек (17,1%), диагноз установлен на основании данных инструментальной диагностики по решению консилиума (без верификации) – 10 человек (14,3%).

Среди пациентов с подтвержденным гистологическим диагнозом инцизионная биопсия во время бронхоскопии выполнена в 64,6% случаев (31 человек), а биопсия во время видеоассистированной торакоскопии (ВАТС-биопсия) – в 35,4% случаев (17 человек). Среди пациентов с цитологической верификацией бронхоскопия с браш-биопсией выполнена в 33,3% случаев (4 человека) а цитологическое исследование плевральной жидкости – в 66,7% (8 человек). Таким образом, группа пациентов с установленным диагнозом рака легкого лишь по решению консилиума (на основании данных инструментальной диагностики) целиком представляет собой группу пациентов с высоким значением индекса коморбидности.

**Выводы.** НМРЛ чаще всего (в 77% случаев) выявляется в возрасте от 60 до 79 лет в третьей стадии заболевания (54% случаев). Низкие и средние значения индекса коморбидности связаны с большей возможностью проводить инвазивное вмешательство для необходимой гистологической верификации диагноза, в то время как верификация для пациентов с высоким значением АССІ сопряжена с рядом технических трудностей и противопоказаний, а потому будет основана на менее инвазивных цитологических вариантах забора материала для исследований. Высокие значения индекса коморбидности в ряде случаев могут стать причиной отказа от проведения верификации, что отразится на назначении лекарственной терапии.

### *Литература*

1. Зуков, Р. А. Поддерживающая терапия дурвалумабом при немелкоклеточном раке легкого после химиолучевой терапии / Р. А. Зуков // Эффективная фармакотерапия. – 2022. – №21. – С. 20-26.

2. Malene, S. An individualized approach of comorbidities in lung cancer /S. Malene et al. // Journal of thoracic oncology. – 2023. – Vol. 18 (№3). – P. 254-256.

### **THE INFLUENCE OF THE COMORBIDITY INDEX ON THE MORPHOLOGICAL VERIFICATION OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER**

*Skers A. I.<sup>1</sup>, Parkhomenko L. B.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

<sup>2</sup>*Belarussian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Belarus  
annamartsul@gmail.com*

During diagnostics, morphological verification of the process by taking material from the tumor and regional lymph nodes is extremely important. Without a sufficient amount of tumor tissue, it is impossible to conduct an immunohistochemical or molecular genetic investigation, which automatically makes certain drug options unavailable in therapy. The aim of the article is to assess the effect of the comorbid index on the method of morphological verification of lung cancer.

### **ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА КОМОРБИДНОСТИ НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ЛЕГКОГО**

*Скерсь А. И.<sup>1</sup>, Пархоменко Л. Б.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

<sup>2</sup>*Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
Минск, Беларусь  
annamartsul@gmail.com*

**Введение.** Достичь успешных результатов в лечении рака легкого можно при условии своевременной диагностики карциномы, наличии четких данных о морфологической принадлежности опухоли, отсутствии противопоказаний к своевременному хирургическому лечению либо химиолучевой терапии. Современным трендом в подготовке пациента к специальному лечению является не только оценка соматического статуса посредством лабораторных показателей и мировых шкал (ECOG, шкала Карновского), но и оценка индекса коморбидности. Это связано со способностью влияния последнего на тактические решения специалистов мультидисциплинарного консилиума по выработке основного плана терапии злокачественных опухолей. В многочисленных зарубежных источниках упоминается о взаимосвязи между высокими значениями индекса коморбидности и затруднениями при