

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Махомет А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Высокая заболеваемость раком желудка (РЖ) в Беларуси является актуальной проблемой. Так, ежегодно выявляются более 2300 новых случаев, из них 40% на последней стадии заболевания. В последние десятилетия отмечается неуклонное снижение заболеваемости раком желудка, однако, это преимущественно происходит за счет его кишечных форм. В то же время наблюдается относительный и даже абсолютный рост числа недифференцированных раков. В последние годы появляется все больше исследований, обосновывающих роль морфологического строения опухоли в качестве одного из основных прогностических факторов. По данным многих авторов, низкая степень дифференцировки опухоли является независимым фактором неблагоприятного прогноза [1-3]. 5-летняя выживаемость при относительно ранних стадиях (pT1-2), в случае наличия комплексов недифференцированного рака, у пациентов с дифференцированными формами достоверно ниже, чем в группе пациентов с дифференцированной аденокарциномой (p=0,011). При многофакторном анализе авторы подтвердили, что наличие недифференцированного компонента опухоли является независимым фактором негативного прогноза [4].

Цель. Изучить результаты лечения пациентов с местно-распространенным недифференцированным РЖ в Гродно и Гродненской области.

Методы исследования. Всего в период с 2015 по 2018 год на онкологический учет поставлено 748 пациентов, из них 131 (17,51%) с местно-распространенным недифференцированным РЖ. Проведен ретроспективный анализ данных медицинской документации.

Результаты и их обсуждение. Среди всей выборки пациентов с местно-распространенным недифференцированным раком на 1 стадии выявлено 13 (9.9%) пациентов, на 2 стадии – 47 (35.9%) пациентов, на 3 стадии 71 пациент (54.2%). Средний возраст пациентов на 1 стадии составлял 59 лет, на 2 стадии 70 лет, на 3 стадии 66 лет. Ниже приведена таблица.

Таблица 1.

Возраст	1 стадия	2 стадия	3 стадия	Всего
30-39	2 (15.4%)	1 (2.1%)	2 (2.8%)	3 (2.3%)
40-49	1 (7.7%)	3 (6.4%)	4 (5.6%)	8 (6.1%)

Возраст	1 стадия	2 стадия	3 стадия	Всего
50-59	1 (7.7%)	4 (8.5%)	17 (23.9%)	22 (16.8%)
60-69	6 (46.2%)	14 (29.8%)	22 (31%)	42 (33.1%)
70-79	3 (23%)	13 (27.7%)	15 (21.2%)	31 (23.7%)
80-89	-	11 (23.4%)	10 (14.1%)	21 (16.5%)
90-99	-	1 (2.1%)	1 (1.4%)	2 (1.5%)
Всего	13 (9.9%)	47 (35.9%)	71 (54.2%)	131

Недифференцированный рак желудка чаще выявлялся у лиц мужского пола (1 стадия – 8 пациентов (61.54%), 2 стадия – 21 пациент (51,06%) и 3 стадия – 36 (51.11%) пациентов).

Лечение проанализировано в зависимости от стадии процесса. Основным методом являлся хирургический.

На 1 стадии радикальные операции выполнялись в 92.31% случаев (12 пациентов), из них у 4 пациентов (30.77%) – гастрэктомия, у 8 пациентов – (61.54%) дистальная резекция желудка.

На 2 стадии радикальные операции выполнялись в половине случаев (22 пациента (46.8%)), из них гастрэктомия – у 9 пациентов (19.15%), проксимальная резекция желудка – у 2 человек (4.25%), дистальная резекция желудка – у 11 (23.40%). Паллиативные оперативные вмешательства были проведены 6 пациентам (12.77%). В качестве адъювантного (профилактической) лечения пациенты получали лучевую терапию 2 пациента (4.25%), химиотерапию – 5 пациентов (10.64%).

На 3 стадии радикальные операции проведены 51 пациенту (71,84%), из них гастрэктомия у 20 пациентов (28.18%), проксимальная резекция желудка у 5 пациентов (7%), дистальная резекция желудка у 26 пациентов (36.62%). Паллиативные оперативные вмешательства были проведены 10 пациентам (14.08%). 30 пациентов (42,25%) получали химиотерапию, 7 пациентов (9,86%) лучевую терапию в качестве адъювантной терапии.

5 летняя выживаемость для 1 стадии составила 46.2% (6 человек), для 2 стадии – 10.6% (5 пациентов), для 3 стадии – 12.7% (9 пациентов).

Выводы. В результате проведенного анализа результатов лечения пациентов с местно-распространенным недифференцированным РЖ в Гродно и Гродненской области лучшие показатели по лечению были на 1 стадии, что можно объяснить возможностью проведения радикального лечения. Половина пациентов 6 (46.2%), у которых был выявлен недифференцированный РЖ на 1 стадии, прожили более 5 лет. Продемонстрирована крайне низкая выживаемость пациентов на 2 и 3 стадиях, несмотря на проведение пациентам радикальных операций и адъювантной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Adachi, Y. Pathology and prognosis of gastric carcinoma: well versus poorly differentiated type / Y. Adachi, K. Yasuda, M. Inomata et al. // Cancer. –2000. –Vol. – 89 (7). – P. 1418–1424.

2. Llanos, O. Survival of young patients after gastrectomy for gastric cancer // O. Llanos, J.M. Butte, F. Crovari et al. / World J. Surg. – 2006. – Vol. – 30 (1). P. 17–20.
3. Manfe, A.Z. Prognostic factors in gastric cancer. Our experience and review of the literature / A.Z. Manfe, P. Segalina, M.A. Faccioli // Minerva Chir. – 2000. – Vol. – 55 (5). – P. 299–305.
4. Shimizu, H. The decision criterion of histological mixed type in “T1/T2” gastric carcinoma – comparison between TNM classification and Japanese classification of gastric cancer / Shimizu H., Ichikawa D., Komatsu S. et al. // J. Surg. Oncol. – 2011. – Vol. – 105 (4). P. 102–110.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ХАРАКТЕРИСТИКИ И АСПЕКТЫ КУПИРОВАНИЯ

Минкевич Н. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ассист. Василюк А. А.

Актуальность. Головная боль – одна из наиболее распространенных проблем в медицинской практике [1, 2, 3]. Согласно эпидемиологическим данным Всемирной организации здравоохранения, среди взрослых людей распространённость головной боли составляет около 50%. Ведущее место принадлежит головной боли напряжения (до 85%), на втором месте – мигрень (в средней 17-18%). Другие виды головной боли встречаются намного реже, чаще всего это кластерная головная боль (0,5-1%) [3].

Несмотря на то, что головная боль чаще всего имеет доброкачественное течение и благоприятный прогноз, она значительно снижает качество жизни, в том числе оказывая негативное влияние на трудоспособность и социальную активность [2]. Студенты высших учебных заведений в силу постоянного стресса, нарушений сна, высоких нагрузок также часто могут быть подвержены головной боли. При этом, одним из проблемных аспектов головной боли является низкий уровень обращаемости за медицинской помощью [2], что отвечает, в силу различных причин, общей тенденции низкой обращаемости студентов за медицинской помощью. Поэтому важно не только изучить распространённость головной боли среди студенческой молодежи, но и оценить эффективность и целесообразность используемых тактик купирования боли.

Цель. Проанализировать распространённость головной боли среди студентов высших учебных заведений Республики Беларусь и оценить выбор методов купирования боли.