

Следует отметить, что также изменилось отношение студентов к участию в интернет-конференциях и дистанционных олимпиадах. Если предыдущие опросы указывали на выбор студентов в пользу офлайн форм проведения данных мероприятий (87%), то для современной молодежи интернет-форма участия является преобладающей (98%).

При этом неизменным остается выбор студентов на предложение попробовать сдать интернет-экзамен вместо его традиционной формы. Как и ранее большинство респондентов (62,5% в 2013 году [1] и 64% в 2023 году) отметили, что нет ничего лучше личного общения, акцентировав внимание на том, что преподаватель всегда может натолкнуть на правильную мысль, а компьютер только машина.

Вывод. Таким образом, электронные системы, социальные сети, интернет-платформы занимают значительное место в современном учебном процессе. Вместе с этим, сохраняется приоритет личного общения и студентов друг с другом, и с преподавателем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Севенко, Ю. С. Использование компьютерных технологий в учебном процессе вуза глазами студентов / Ю. С. Севенко, С. А. Ситкевич // Ценности современного образования в интересах личности, общества и государства : матер. XIII междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч. / отв. ред. Н.Ю. Никулина. – Калининград : Изд-во БФУ им. И.Канта, 2013. – Ч.1. – С. 99-101.

2. Ситкевич, С. А. К вопросу о классических инновационных технологиях в преподавании социально-гуманитарных дисциплин (на примере ГрГМУ) / С. А. Ситкевич, Ю. С. Севенко // Перспективы развития высшей школы : материалы VII Международной науч.-метод. конф. / редкол.: В. К. Пестис [и др.]. – Гродно : ГГАУ, 2014. – С. 354-356.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАННЕГО РЕЦИДИВА РАКА ТЕЛА МАТКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Скерсь А.И.¹, Василевич Н.С.¹, Яколицевич М.И.², Скерсь А.С.³

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника,

³Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно

Актуальность. По данным Globocan за 2020 г., в мире в структуре общей заболеваемости на рак тела матки приходится 4,8%. Выбор метода лечения основывается на национальных рекомендациях, учитывает стадию по системе TNM и группу риска пациентки, установленную согласно консенсусу ESMO-ESGO-ESTRO за 2016 год [1]. Наиболее эффективным методом лечения остается оперативное. В случае наличия противопоказаний к хирургическому вмешательству используется лучевая терапия по радикальной программе.

Показания к проведению лимфодиссекции эндометриоидных карцином определяются после оперативного лечения на основании принадлежности пациентки к определенной группе риска, однако при серозном, светлоклеточном раке тела матки либо карциносаркоме выполнение тазовой лимфодиссекции обязательно всегда. Лимфодиссекция подразумевает удаление тазовых и поясничных лимфоузлов до почечных сосудов в количестве 21-25, что позволит с большей вероятностью зафиксировать лимфогенное метастазирование.

Хирургический выбор в пользу проведения тазовой лимфаденэктомии отменяет адъювантное лечение, поскольку проведение дополнительной терапии после операции для пациенток низкого риска (Ia стадии: без лимфоваскулярной инвазии и со степенью дифференцировки G1-2) не улучшает показателей выживаемости, но отрицательно влияет на качество жизни пациентов [2].

Основной причиной неудач в лечении рака тела матки являются рецидивы опухоли [3], которые диагностируются в первые 7-24 месяца после хирургического лечения и называются ранними (80% случаев). К факторам раннего рецидивирования относят интраоперационные ошибки, связанные с нарушением абластичности из-за перфорации тела матки, наличие опухолевых эмболов в лимфатических и кровеносных сосудах, недостаточный объем лимфодиссекции.

Рецидивная опухоль, возникшая изолированно в области культи влагалища. в случае своей резектабельности может быть пролечена хирургическим методом либо лучевой терапией. В случае использования лучевой терапии ранее (в адъювантном режиме) при достигнутом лимите доз предпочтение в лечении будет отдано лекарственной терапии.

За 2023 год в отделении радиологии Гродненской университетской клиники пролечено 2118 пациентов. Из них процент пациенток онкогинекологического профиля составил 14% (296 чел.). Наибольшее число женщин пролечено по поводу опухолей шейки матки – 208 чел. (70,2%), второе место – пациентки с опухолями тела матки – 82 чел. (27,7%). Опухоли яичников не обладают должным радиочувствительным потенциалом. В отделении пролечены случаи метастатического поражения костей скелета либо мягкотканые рецидивные опухоли малого таза и брюшной полости на фоне имеющегося рака яичника – 6 чел. (2,1%).

Цель. Установление причин возникновения раннего рецидива рака тела матки (T1aN0M0) и подхода к его терапии.

Методы исследования. Анализ медицинской документации пациентки, пролеченной на базе отделения радиологии ГУК.

Результаты и их обсуждение. Женщина Л., 60 лет, менопауза 4 года, в январе 2023 года отметила кровянистые выделения из влагалища. Обратилась к гинекологу по месту жительства. В учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр» выполнено раздельное диагностическое выскабливание шейки матки и тела матки. Результат гистологического исследования – эндометриоидная аденокарцинома G1. В марте 2023 года госпитализирована в онкологическое отделение № 3

Гродненской университетской клиники для хирургического лечения. Выполнена лапаротомия, пангистерэктомия с верхней третью влагалища, тазовая лимфаденэктомия. Гистологическое заключение: эндометриоидная аденокарцинома G1. Прорастание до 1/2 миометрия (pT1aN0). Послеоперационный период протекал без особенностей. После выписки направлена под диспансерное наблюдение гинеколога женской консультации по месту жительства.

В июне 2023 г. явилась на контрольный осмотр к онкогинекологу. Предоставила данные анализов, инструментальной диагностики (УЗИ органов малого таза, брюшной полости). Осмотрена бимануально через влагалище, взяты мазки со слизистой культи влагалища для цитологического исследования. Признаков прогрессирования заболевания не установлено. Плановая явка запланирована на сентябрь 2023 г.

В августе 2023 года возникла боль в левой паховой области. Пациентка обнаружила опухолевидное образование в указанной зоне, выполнила УЗИ ОМТ от 30.08.2023 – рядом с культей имеется образование смешанной экзогенности 59x37x34 мм с четкими неровными контурами и признаками центрального кровотока.

Осмотр онкогинеколога (сентябрь 2023 г.): культя влагалища с экзофитной опухолью 2,5x3 см, неровная, плотная, контактная при взятии мазка и биопсии. Выделения слизистые. При осмотре левой паховой области – несмещаемый плотный конгломерат лимфатических узлов размерами 4x5 см, при пальпации болезненность. Рекомендовано: выполнить по месту жительства РКТ ОГК, ОБП, ОМТ с внутривенным контрастированием и явиться для определения дальнейшей тактики лечения. Гистологическое заключение (после инцизионной биопсии на приеме) – эндометриоидная аденокарцинома G2.

19.09.2023 выполнена РКТ ОГК, ОБП, ОМТ. Изменений со стороны органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено. Культя влагалища гипervasкулярна, с наличием у задней стенки дополнительного компонента 25x24 мм, сливающегося с петлей кишки, неоднородный компонент в левой паховой области, контактирует с передней брюшной стенкой, вероятнее, конгломерат лимфоузлов 55x44x77.

Ирригоскопия от 26.09.2023 дивертикулы нисходящей ободочной и сигмовидной кишки. При раздувании все отделы кишки свободно расправились.

27.09.2023 после консилиума установлен диагноз «рак эндометрия pT1aN0M0, состояние после хирургического лечения от 17.03.2023, прогрессирование процесса: рецидив опухоли в культе, метастатическое поражение паховых лимфоузлов слева, 2 клиническая группа» и начат курс дистанционной лучевой терапии с 2-х противолежащих полей на малый таз размерами 19x19 см в РОД Гр до СОД 48 Гр.

В ноябре 2023 г. предоставила УЗИ ОМТ от 17.11.2023 – культя влагалища 11x21 мм с неровным контуром над ней образование смешанной экзогенности с гипоехогенным участком внутри с неровным нечетким контуром 11x18x13 мм с питающим сосудом в центральной части. Размеры паховых лимфоузлов с обеих

сторон не превышают 1,5 см. Клинически: конгломерат лимфоузлов в левой паховой области уменьшился в объеме, пальпируются единичные увеличенные лимфоузлы относительно смещаемые, в диаметре максимально до 1,5 см. Болезненность в левой паховой зоне не беспокоит. Удовлетворительная положительная динамика. С 23.11.2023 по 11.12.2023 в отделении радиологии проведен 2 этап сочетанной лучевой терапии (брахитерапия) в РОД=5 Гр, СОД=30 Гр. Лечение перенесла удовлетворительно. На февраль 2023 г. запланирован контроль МРТ органов малого таза и РКТ органов грудной клетки и брюшной полости.

Представленный клинический случай раннего рецидива рака тела матки относится к редким (возник через 3 месяца после оперативного лечения и сочетается с лимфогенным прогрессированием процесса в паховые лимфоузлы, несмотря на проведенную лимфаденэктомию). Лучевая терапия, выбранная в качестве основного метода лечения, продемонстрировала удовлетворительные результаты уже после 1-ого этапа сочетанного лечения – резорбция опухолевых объемов практически в 2 раза (что было подтверждено ультразвуковым методом, а также при клиническом осмотре). Патоморфологам следует предоставлять лечащим врачам данные о количестве удаленных лимфоузлов после анализа макропрепарата. В данном случае радикальность операции поставлена под вопрос, поскольку необходимая информация не указана в протоколе патогистологического заключения, что могло состоять в причинной связи с прогрессированием процесса, так же, как и нарушение правил абластики.

Выводы. Рак тела матки занимает лидирующую позицию в структуре онкогинекологической заболеваемости. Соблюдение правил абластики во время хирургического вмешательства снижает вероятность рецидива заболевания. Качественная лимфодиссекция с необходимым количеством удаленных лимфоузлов освобождает пациента от адъювантной терапии, которая снижает его качество жизни. Решение вопроса о тактике лечения рецидивов является прерогативой мультидисциплинарного консилиума в составе онкогинеколога, радиационного онколога и химиотерапевта после исчерпывающей инструментальной диагностики, проведенной в обозначенном консилиумом объеме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Солодкий, В. А. Новые подходы к терапии больных раком тела матки с неблагоприятным прогнозом / В. А. Солодкий, Ю. М. Крейнина // Поволжский онкологический вестник. – 2017. – № 4 (26). – С. 62-71.
2. Саевец, В. В. Лимфаденэктомия при онкогинекологической патологии: оценка формирования лимфатических кист и выявления метастазов в зависимости от количества удаленных лимфатических узлов / В. В. Саевец, Ю. А. Семенов, А. А. Мухин [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2021. – Т. 20, № 4. – С. 31-37.
3. Левченко, Н. Е. Ранний рецидив минимального рака эндометрия / Н. Е. Левченко, Ю. С. Сидоренко // Сибирский онкологический журнал. – 2017. – №16 (5). – С. 110-114.