

# РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ

*Алещик И. Ч.<sup>1</sup>, Сак В. Н.<sup>2</sup>, Хоров О. Г.<sup>1</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Рак гортани занимает 10–е место (1–4%) среди всех злокачественных заболеваний, первое место (50–60%) – среди опухолей верхних дыхательных путей. Городское население болеет раком гортани в 1,5 – 2 раза чаще сельского. До недавнего времени заболеваемость раком гортани увеличивалась на 8 – 10% ежегодно. Сейчас число впервые выявленных пациентов с раком гортани стабилизировалось [1]. Рак гортани чаще встречается у мужчин в возрасте 40–60 лет. У 60% пациентов диагностируется локализованная опухоль. Метастазы в лимфоузлы шеи встречаются у 25% пациентов, отдаленные метастазы – в 2 – 20% случаев, рецидив опухоли после лечения – у 20 – 50% пациентов, первично–множественные опухоли – в 4 – 38% случаев [2]. Прогноз для жизни резко ухудшается при появлении рецидива заболевания, метастаза и второй опухоли.

**Цель.** изучить течение заболевания у пациентов с раком гортани после хирургического лечения

**Методы исследования.** Было изучено 95 амбулаторных карт онкологических пациентов, которым в 2009 – 2016 годах в Гродненской университетской клинике было выполнено оперативное лечение на гортани. Переднебоковая резекция гортани выполнена в 64 случаях, ларингэктомия – в 31 случае. Возраст пациентов находился в пределах от 37 до 75 лет (средний возраст  $61,3 \pm 2,6$  года). Мужчин было 93 (97,9%), женщин – 2 (2,1%) пациента. Городские жители – 67%, сельские жители – 33%. Стадия опухоли T1N0 – 20%, T2N0 – 47,4%, T3N0 – 26,3%, T4N0 – 1%, T3N1 – 5,3%.

**Результаты и их обсуждение.** В стадии T1 и T2 только оперативное лечение (переднебоковая резекция гортани) была выполнена 24 (37,5%) пациентам, переднебоковая резекция и лучевая терапия – 34 (53,1%) пациентам, только лучевая терапия – 6 (9,4%) пациентам. Метастазы выявлены после лечения у 11 (17,2%) пациентов, продолженный рост опухоли в гортани – у 17 (26,6%) пациентов. Ларингэктомия была выполнена в последующем 15 (23,4%) пациентам. Вторая злокачественная опухоль (ПМР) выявлена у 12 (18,8%) пациентов.

В стадии T3 и T4 только оперативное лечение (ларингэктомия) выполнена 2 (6,5%) пациентам; ларингэктомия и лучевая терапия – 20 (67,7%) пациентам; ларингэктомия и химиолучевая терапия – 4 (12,9%) пациентам; химиолучевая терапия на первом этапе и ларингэктомия в связи с продолжением роста опухоли – 5 (16,1%) пациентам. Метастазы выявлены у 9 (29%) пациентов, продолженный рост опухоли в гортани – у 9 (29%) пациентов. ПМР выявлен у 5 (16,1%) пациентов.

**Выводы.** 1. Рецидив опухоли в гортани, метастазы в лимфоузлы шеи, средостения и отдаленные органы, первично–множественные опухоли встречаются после хирургического лечения пациентов при любой стадии опухоли, но чаще в случае распространенного рака (Т3 и Т4).

2. Ларингэктомия является шансом сохранения жизни при неэффективности лечения пациентов с локализованными формами (Т1 и Т2).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Океанов, А.Е. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных белорусского канцер–регистра за 2009 – 2018 гг. / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин и др. // Минск, Государственное учреждение «Национальная библиотека Беларуси», 2019. – 420 с.

2. Nodal metastases distribution in laryngeal cancer requiring total laryngectomy: Therapeutic implications for the N0 Neck / D. Riviere [et al] // Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. – 2019. – Vol. 136. – P.35–38.

## ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕНСИТИЗАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПОЯСНИЧНО–КРЕСТЦОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

*Антипина Е.О., Дымина К.О.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Центральная сенситизация (ЦС) – патофизиологический феномен, характеризующийся повышенной чувствительностью ноцицептивных нейронов центральной нервной системы к нормальной или подпороговой стимуляции. В клинической практике феномен ЦС наблюдается у пациентов с дисфункциональными болевыми синдромами (мигрень, фибромиалгия, синдром раздраженного кишечника), а также у пациентов, страдающих нейропатической и хронической болью. К симптомам ЦС относят аллодинию, гипералгезию, расширение зоны болевого восприятия, а также длительное ощущение боли после прекращения действия стимула и выраженное ее усиление при повторном воздействии стимула (феномен суммации боли) [1]. Хроническую боль в настоящее время принято рассматривать как самостоятельное заболевание в рамках биопсихосоциальной концепции, что требует комплексного лечения.

**Цель.** Анализ уровня и определение клинической значимости ЦС у пациентов с хроническим болевым синдромом пояснично–крестцовой локализации.

**Методы исследования.** В исследовании приняли участие 38 пациентов с хроническим болевым синдромом (>3 месяцев) пояснично–крестцовой локализации. При тестировании пациентов использованы: нумерологическая оценочная шкала интенсивности боли (НОШ); диагностический опросник нейропатической боли DN4; HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии);