

РЕЗУЛЬТАТ ПОВТОРНЫХ ЦИТОРЕДУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Плетнева А.В.

Научные руководители: д.м.н. Хаджимба А.С., Рейс-Сантьяго Д.-К.

Отделение гинекологии

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно регистрируется около 200 000 женщин с диагнозом рак яичников (РЯ), из них 125 000 умирают. РЯ занимает девятую строчку среди онкологических заболеваний у женщин. Оперативное вмешательство рассматривается как важнейший этап в комплексе лечебных мероприятий при распространенном РЯ.

Цель исследования: уточнить показания и клиническую оценку эффективности выполнения повторных циторедуктивных операций больных распространенным раком яичников.

Материалы и методы: Проанализированы 800 больных с злокачественными опухолями яичников различных стадий, лечившихся в НИИ Онкологии им. Проф. Н.Н. Петрова, Городском онкологическом диспансере и в Научно-практическом онкологическом центре в период с 1998 по 2013 годы.

Результаты: исследование проведено в двух группах больных. В первую, основную, группу включены 502 больных, которые подверглись повторным операциям. Вторую, контрольную, группу составили 298 больных, которым подобные операции не выполнялись. Обе группы оказались сопоставимы по основным прогностическим признакам: стадии заболевания, возрасту и гистологическому типу опухоли. Преобладали III–IV стадии серозной (52%) и эндометриоидной (13%) аденокарциномы. Среди больных, включенных в исследование, лечение было начато с операции у 91,4% больных основной и 62,3% контрольной групп. Оптимальная циторедукция достигнута у 28,6% больных.[1] При анализе продолжительности жизни больных установлено, что в основной группе она была в 1.9 раза выше, по сравнению с контрольной.

Выводы: достоверно более высокие показатели выживаемости больных основной группы были отмечены в течение всего периода наблюдения ($P<0,05$). Таким образом, обобщая накопленный опыт выполнения повторных чревосечений, могут быть сформулированы следующие показания к ним: 1. На фоне клинической ремиссии после нерадикальной по объему первой операции. 2. При подозрении на рецидив заболевания. 3. При рецидиве заболевания с целью удаления опухолевых масс и уточнения степени распространения процесса.

Литература

1. Максимов С.Я. и соавт. Циторедуктивные операции в онкогинекологии // Практическая онкология. Т. 17, № 3–2016. С. 184–199.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫХ ФОРМ РАКА ЛЕГКОГО

Федорова Т.В., Четвергова И.Г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сулиманов Р.А.

Кафедра госпитальной хирургии

Новгородский Государственный университет имени Ярослава Мудрого

Актуальность исследования: рак легкого является одной из ведущих локализаций в общей структуре онкологической заболеваемости (10,1%) [1]. Лечение рака легких — актуальная

проблема во всем мире. Неудовлетворенность специалистов результатами лечения мотивирует к поиску новых методов воздействия.

Цель исследования: изучить отдаленные результаты хирургического лечения немелкоклеточного рака легкого по наблюдениям ГОБУЗ «НОКБ»

Материалы и методы: работа основана на анализе базы данных больных с впервые выявленным раком лёгкого, которым выполнялось радикальное хирургическое лечение (R0) в период с 2013 по 2014 год. Исследуемые параметры включали наблюдаемую выживаемость: годовую, трёхлетнюю, пятилетнюю и ее зависимость от объёма операции.

Результаты: общую наблюдаемую выживаемость вычисляли динамическим методом определения показателей выживаемости [2] с момента даты операции до даты смерти пациента. В течение 2013 года было радикально прооперировано 69 больных с немелкоклеточным раком легкого. Наблюдаемая пятилетняя выживаемость с 2013 года по 2018 год составила 38%, трёхлетняя — 45%, годовая — 88,4%. В зависимости от объёма операции показатели выживаемости распределились следующим образом: лобэктомия: пятилетняя выживаемость — 52,9%, трёхлетняя — 55,9%, годовая — 91,2%. Пульмонэктомия: пятилетняя выживаемость — 33,3%, трёхлетняя — 45,8%, годовая — 83,3%. В 2014 году прооперировано 73 больного. Наблюдаемая пятилетняя выживаемость с 2014 по 2019 год включительно составила 41,1%, трёхлетняя — 49,3%, годовая — 76,7%. После проведенной пульмонэктомии: пятилетняя выживаемость — 23,17%, трёхлетняя — 26,9, годовая — 61,6%. После лобэктомии: пятилетняя — 56,8%; трёхлетняя — 70,3%; годовая — 83,8%.

Выводы: общая наблюдаемая пятилетняя выживаемость с 2013 года по 2018 год — 38%; пятилетняя выживаемость после пульмонэктомии — 33,3%, после лобэктомии — 52,9% Наблюдаемая пятилетняя выживаемость с 2014 по 2019—41,1%. После пульмонэктомии: 23,17%, после лобэктомии — 56,8%.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. илл. 250 с. ISBN978-5-85502-243-8 с. 4.
2. Организация онкологической службы в России (методические рекомендации, пособия для врачей) Часть 2/ Под редакцией В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Б.Н. Ковалева. М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий, 2007. 663 с. ISBN5-85502-066-5 с. 218–221).

ПРИМИТИВНАЯ МИКСОИДНАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ МЛАДЕНЦЕВ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Церцвадзе Г.К., Ващенко М.О.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: примитивная миксоидная мезенхимальная опухоль младенцев (ПММОМ) — саркома мягких тканей с уникальной гистоморфологией [1]. Она типична для первого года жизни, локализуется на туловище, конечностях, голове и шее. Диагноз является методом исключения, требуя дифференцировки с множеством других более агрессивных миксоидных мезенхимальных новообразований.

Цель исследования: демонстрация случая мезенхимальных опухолей у младенца в области левой наружной половой губы, выявленное с рождения.

Материалы и методы: девочка поступила в СПбГПМУ экстренно с жалобами на образование с рождения в области левой половой губы. Проведены цитологические исследования, магнитно-резонансная томография (МРТ), ножевая биопсия, цитологические исследования. Выставлен диагноз ПММОМ. После лечения произошел рецидив опухоли.

Результаты: больная К., 1 мес., выполнена полихимиотерапия (ПХТ), удалена опухоль мягких тканей промежности, выполнена эксцизионная биопсия опухоли поясничной области