

**Я.А. Острожинский, В.А. Езерский**  
**АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ**  
**С РАКОМ ЛЕГКОГО**

*Научный руководитель: ассист. Н.С. Жилинский*  
*Кафедра онкологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Y.A. Astrazhynski, V.A. Ezersky**  
**ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS**  
**WITH LUNG CANCER**

*Tutor: associate professor N.S. Zhilinsky*  
*Department of Oncology*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Рак легкого ежегодно занимает лидирующие позиции в структуре заболеваемости населения злокачественными новообразованиями. Изучение исходов хирургического лечения таких пациентов может повысить эффективность проводимых лечебно-диагностических мероприятий.

**Ключевые слова:** рак легкого, хирургическое лечение, исходы, популяция.

**Resume.** Lung cancer annually occupies a leading position in the structure of the incidence of malignant neoplasms in the population. The study of the outcomes of surgical treatment of such patients can increase the effectiveness of ongoing diagnostic and treatment measures.

**Keywords:** lung cancer, surgical treatment, outcomes, population.

**Актуальность.** Среди заболеваний злокачественными новообразованиями (исключая базалиому кожи) по частоте второе место у мужчин в 2019 г. занимает рак легкого (16,0%), у женщин (3,2%). Среди населения трудоспособного возраста первое по частоте место у мужчин в 2019 г. занимает рак легкого (16,0%), у женщин (1,9%). Среди трудоспособного возраста преобладающей причиной смерти мужчин был рак легкого (24,7%), среди женщин (5,6%). Из числа заболевших раком легкого в 2019 г. в I и II стадиях выявлено только 31,9% опухолей, среди лиц трудоспособного возраста рак легкого в I—II стадиях заболевания был диагностирован в 30,7% случаев [1].

**Цель:** изучение ближайших результатов лечения пациентов с раком легкого с проведённым хирургическим лечением.

**Задачи:**

1. Провести обзор современной литературы по вопросу хирургическое лечение рака легкого.
2. Проанализировать медицинские карты стационарных пациентов с диагнозом «рак легкого».
3. Установить половозрастную структуру пациентов с злокачественным новообразованиям легких.
4. Определить влияние возраста пациента на продолжительность стационарного лечения
5. Определить закономерность длительности послеоперационного периода от

объема оперативного вмешательства.

**Материалы и методы.** В работе проанализированы медицинские карты стационарных пациентов, проходивших лечение в УЗ «МГКОЦ» г. Минска за период с 2018 по 2022 гг., которым выполнялись хирургические вмешательства по поводу рака легкого.

Исследование является ретроспективным, одноцентровым, когортным. Применены статистический, аналитический методы исследования.

Обработка данных осуществлялась при помощи Excel 2016, STATISTICA 12 и IBM SPSS Statistica 23. Данные представлены в виде Me (Q1–Q3), где Me – медиана, Q1 и Q3 – нижний и верхний квартили соответственно. Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Изучены данные 810 хирургических вмешательств, выполненных по поводу рака легкого (код МКБ-10 C34). Из них мужчин 555 (68,5%), женщин 255 (31,5%).

Средний возраст пациентов составил 63,0 лет (Me = 63,5 (57,8 – 69,7) лет) (рисунок 1). Трудоспособных пациентов 282 (55,6%), старше трудоспособного возраста – 528 (44,2%).

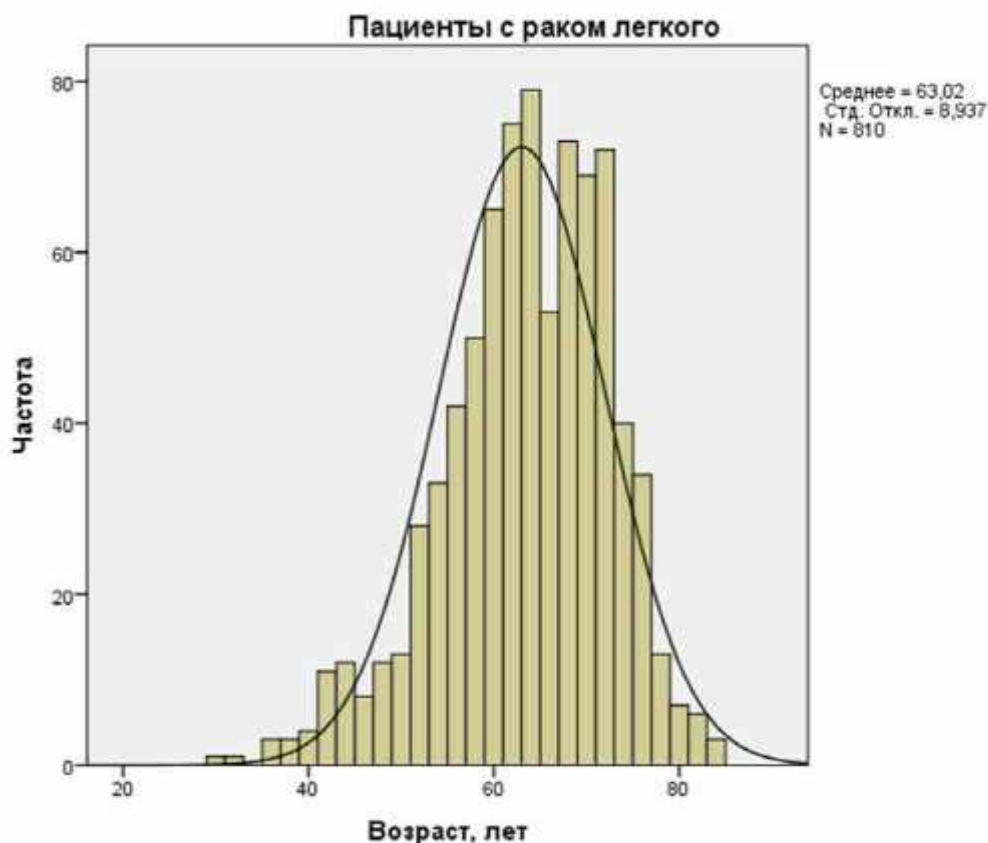


Рис. 1 – Гистограмма распределения возраста в исследуемой выборке

Средняя продолжительность стационарного лечения составила 22,5 койко-дня (Me = 21,1 (16,6 – 25,8) койко-дня) (рисунок 2). Определено, что возраст пациента

влияет на продолжительность стационарного лечения (непараметрическая корреляция по Спирмену;  $r = 0,101$ ,  $p = 0,004$ ).

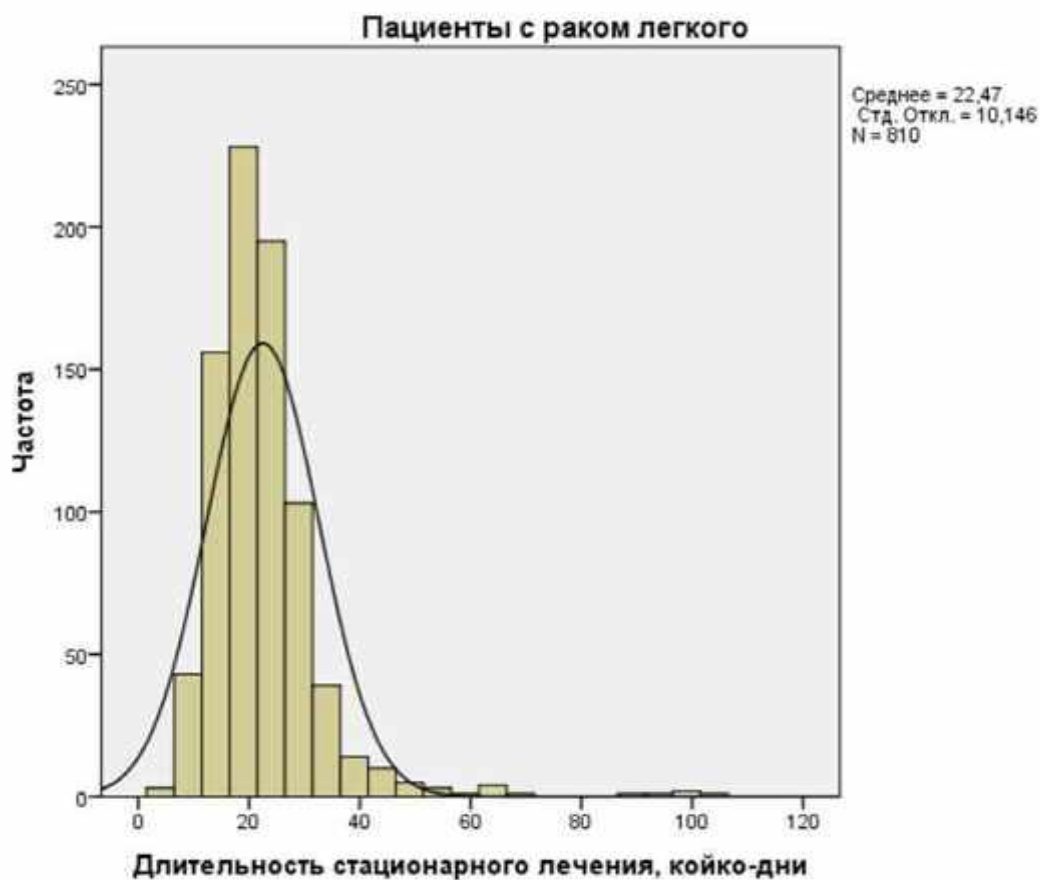


Рис. 2 – Гистограмма распределения длительности стационарного лечения в исследуемой выборке

Структура пациентов по инвалидности представлена на рисунке 3.

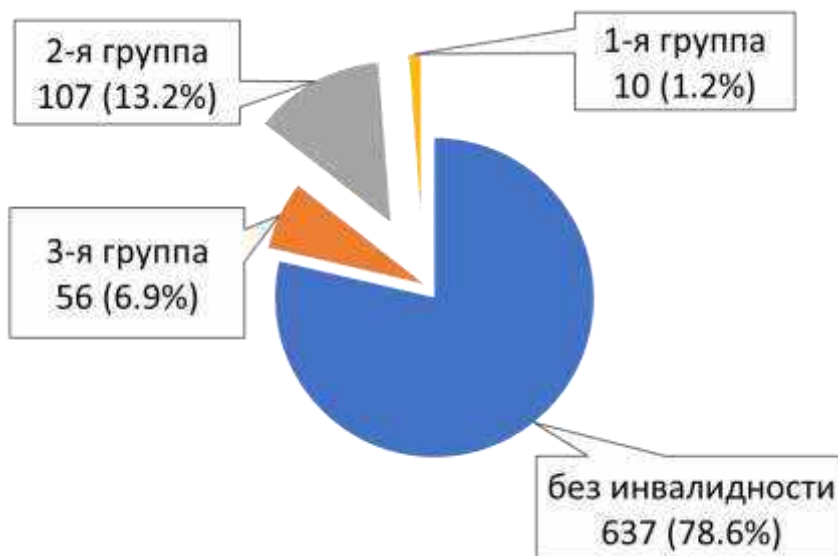


Рис. 3 – Диаграмма структуры инвалидности в исследуемой выборке

В зависимости от характера операции радикальных было выполнено 695 (85,8%), диагностических – 73 (9,0%), паллиативных – 42 (5,2%). С применением критерия Краскела-Уоллиса определено различие между группами пациентов по длительности стационарного лечения в зависимости от характера оперативного вмешательства ( $\chi^2 = 29,4$ ,  $d = 2$ ,  $p < 0,0001$ ).

Выписаны с выздоровлением были 128 (15,8%) пациентов, с улучшением – 624 (77,0%), без изменений – 35 (4,3%), переведены – 6 (0,7%), летальных исходов – 17 (2,2%).

#### **Выводы:**

1. Злокачественным новообразованиям легких в исследуемой выборке были подвержены преимущественно мужчины (68,5%). Преобладали лица пожилого возраста (44,2% пациентов старше трудоспособного возраста).

2. Достоверно определено, что с увеличением возраста пациента возрастает длительность стационарного лечения (непараметрическая корреляция по Спирмену;  $r = 0,101$ ,  $p = 0,004$ ).

3. Более длительный послеоперационный период был закономерно ассоциирован с большим объемом оперативного вмешательства (критерий Краскела-Уоллиса,  $\chi^2 = 29,4$ ,  $d = 2$ ,  $p < 0,0001$ ).

#### **Литература**

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010–2019 гг. / под ред. С. Л. Полякова. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. – 298 с.