

## **Оценка результатов лечения рака яичников III-IV стадии**

*Мацукова Татьяна Ивановна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Литвинова Татьяна Михайловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Заболеваемость злокачественными опухолями яичников в РБ растёт из года в год. Одновременно повышается эффективность лечения рака яичников (РЯ) III-IV стадий, что возможно связано с использованием новых стандартов 2012 года, в которых рекомендуются современные методы комплексной терапии. Однако данные о результативности лечения РЯ по стандартам 2007 г. и 2012 г. в МГКОД отсутствуют, но их оценка безусловно представляет определённый практический интерес.

### **Цель исследования**

сравнить эффективность комплексного лечения РЯ III-IV стадий с использованием национальных стандартов 2007 и 2012 годов в МГКОД.

### **Материалы и методы**

В исследование включена информация о 599 пациентках, имеющих РЯ III-IV стадий, в возрасте от 17 до 90 лет (средний возраст при III ст. - 59,5 лет, IV – 59,4), взятая из БКР. Рассчитано процентное распределение заболевших по стадиям и возрасту, а так же процент метастазов и рецидивов. С помощью пакета программы Excel 2016 определена 3-летняя выживаемость.

### **Результаты**

Из 599 женщин, имеющих РЯ III-IV стадий, распределение по годам и стадиям следующее: в 2009 г. – 16,0% (III ст. – 70,1%, IV ст. – 29,9%); в 2010 г. – 17,5% (III ст. – 71,4%, IV ст. – 28,6%); в 2011 г. – 15,2% (III ст. – 71,4%, IV ст. – 28,6%); в 2013 г. – 15,9% (III ст. – 75,8%, IV ст. – 24,2%); в 2014 г. – 16,8% (III ст. – 72%, IV ст. – 28%); в 2015 г. – 18,6% (III ст. – 75,6%, IV ст. – 24,4%). При лечении по стандарту 2007 г. (2009-2011 гг.) наиболее часто выполняли при III ст. пангистерэктомию с оментэктомией (33,3%), при IV ст. производили неоптимальную циторедукцию. В 2013-2015 гг. (стандарт 2012 г.) объем хирургического вмешательства при III- IV ст. в 27,8% был расширен до перитонэктомии и резекции смежных органов. Во время операций метастазы при РЯ III ст. диагностировали в подвздошных (12,3%), забрюшинных лимфоузлах (20,0%), брюшине (51,4%), печени (18%), при IV ст. - в поясничных лимфоузлах (22,2%), брюшине (59,3%), печени (38,5%), легких (37,9%). Канцероматоз в сочетании с асцитом при РЯ III ст. встречался в 43,2%, при IV ст. – 42,5%. После комплексного лечения (2009-2011 гг., 2013-2015 гг.) в первом случае частота рецидивов при РЯ III ст. составила- 14,3 %, IV ст. – 6,9%, во втором - 5,8 % и 5,0% соответственно. Показатель 3-летней выживаемости при лечении по стандарту 2007 г. при РЯ III ст. был равен 54,1%, при IV ст. - 26,7%, по стандарту 2012 г. - при III ст. - 58,9%, IV ст. - 35,2%.

### **Выводы**

Национальные стандарты 2012 года в отличие от стандартов 2007 года позволяют за счёт выполнения циторедуктивных операций: уменьшить число рецидивов после комплексного лечения РЯ III ст. в 2,1 раза и повысить показатель 3-летней выживаемости на 4,8-8,5%.