

Влияние индекса коморбидности на диагностику и лечение рака легкого

Авторы:

- (1) Анна Ивановна Скерсь, annamartsul@gmail.com, УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно
- (2) Лариса Борисовна Пархоменко, larbarparkhomenko@gmail.com, Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск
- (3) Молчанова Юлия Александровна, juliethmol92@gmail.com, УЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Гродно», Гродно
- (4) Довгайло Ольга Андреевна, annalebedko@tut.by, УЗ «Гродненская университетская клиника», Гродно

Ключевые слова

немелкоклеточный рак легкого, индекс коморбидности, верификация, терапия рака

Актуальность

Возможности лечения онкологических заболеваний напрямую зависят от полноты имеющихся сведений о морфологическом строении опухоли и ее молекулярно-биологическом портрете [1]. Рак легкого относят к нозологиям, требующим проведения анестезиологического пособия с целью забора достаточного количества биологического материала. Нередко к инвазивным методам верификации имеются противопоказания, обусловленные сопутствующей патологией. Индексы коморбидности обобщают сведения о соматическом статусе пациента, прогнозируют риски от проведения инвазивных методов диагностики и выступают в качестве предиктора эффективности терапии рака [2].

Цель

Исследовать взаимосвязь индекса коморбидности со способом морфологической верификации рака легкого и отдаленными результатами его лечения.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ данных медицинских карт пациентов Гродненской университетской клиники с 2018 по 2020 г.

Результаты

Группа исследования состояла из 70 человек. Скорректированный по возрасту индекс Чарлсона (age-adjusted Charlson comorbidity index — ACCI) устанавливался после анализа сопутствующей патологии по 19 пунктам в соответствии с оценочной шкалой. Выделены группы с низким (до 4), средним (5–10) и высоким (более 11) ACCI. Получено гистологическое подтверждение процесса у 48 (68,5%) человек, цитологическое

заключение — у 12 (17,1%) человек, диагноз установлен на основании данных инструментальной диагностики по решению консилиума (без верификации) — у 10 (14,4%) человек. Среди пациентов с подтвержденным гистологическим диагнозом инцизионная биопсия во время бронхоскопии выполнена в 64,6% случаев (29 человек), а биопсия во время видеоассистированной торакоскопии (ВАТС-биопсия) — в 35,4% случаев (17 человек). Из 70 пациентов 53 (75,7%) человека получили специальное лечение в объеме лучевой либо химиолучевой терапии. Все пациенты из группы с низким ACCI (6 человек — 100%) перешагнули 1-летний рубеж выживаемости после лучевой терапии, в то время как 84,6% (22) пациентов из группы с высоким значением индекса умерли в промежуток от 3 до 12 мес после завершения лечения. Группа пациентов со средним значением ACCI: 4,7% (3) пациентов умерли в первые 9 мес после проведения лечения, однако процент пациентов, проживших более 1 года, составил 95,3 (18 человек).

Выводы

Низкие и средние значения ACCI дают возможность проводить инвазивные процедуры для гистологической верификации диагноза, персонализировать лечение и эскалировать терапию. Декомпенсация кардиоваскулярной патологии стала причиной смерти у 72,3% пациентов со средними и высокими индексами коморбидности в течение 1-го года после окончания лечения.

Список литературы

1. Almatrafi A. The prevalence of comorbidity in the lung cancer screening population: a systematic review and meta-analyses / Almatrafi et al. // *Journal of Medical Screening*. 2023. Vol. 30 (1). P. 3–13. 2. Malene S. An individualized approach of comorbidities in lung cancer / S. Malene et al. // *Journal of thoracic oncology*. 2023. Vol. 18. N. 3. P. 254–256.

ЖУРНАЛ ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ
РЕЦЕНЗИРУЕМЫХ НАУЧНЫХ ИЗДАНИЙ ВАК

ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЖУРНАЛУ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ,
ТЕЗИСЫ X ПЕТЕРБУРГСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ФОРУМА «БЕЛЫЕ НОЧИ 2024»

2024

PROBLEMS
IN ONCOLOGY

VOPROSY ONKOLOGII