

Струнга Татьяна Алексеевна, студентка педиатрического факультета

Смоленского государственного медицинского университета,

Россия, г. Смоленск

Свиридова Анастасия Станиславовна,

студентка педиатрического факультета Смоленского государственного

медицинского университета,

Россия, г. Смоленск

Свиридов Роман Олегович,

студент лечебного факультета Смоленского государственного

медицинского университета,

Россия, г. Смоленск

Семкина Елена Николаевна,

доцент Смоленского государственного медицинского университета

Россия г. Смоленск

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (2015-2018ГГ.)

Аннотация: При проведении исследования был выполнен анализ статистических данных у 42 пациентов, состоящих на учете в онкологическом диспансере г.Смоленска с диагнозом глиобластлома в период с мая 2015года по январь 2018 года. В ходе работы были проведены исследование об эффективности специального лечения среди данной группы пациентов.

Ключевые слова. Глиобластома. Злокачественные новообразования головного мозга. Химиотерапия.

Abstract: the study analyzed statistical data in 42 patients registered at the cancer clinic in Smolensk with a diagnosis of glioblastoma in the period from May

2015 to January 2018. In the course of the work, a study was conducted on the effectiveness of special treatment among this group of patients.

Keyword. Glioblastoma. Malignant neoplasms of the brain. Chemotherapy.

Глиобластома - наиболее часто встречающаяся высоко злокачественная первичная опухоль головного мозга с астроцитарной дифференцировкой [1].

В настоящее время в современной медицине одной из главных проблем среди населения различных возрастных групп является наличие новообразований, прежде всего злокачественных. Ежегодно опухоли головного мозга диагностируются в среднем с частотой 35 случай на каждые 100 тыс. населения. К сожалению, в последние годы мы видим стойкий рост среди новообразований головного мозга. Выживаемость при данном заболевании очень низкая, что связано с затруднениями постановки диагноза, и нередко немалые трудности представляет и сама локализация опухоли [5]. Стандартное лечение глиобластом начинается с оперативного вмешательства с последующей радио — и химиотерапией. Именно хирургическое вмешательство является самым первым этапом в лечении глиобластом, а так же определяет эффективность последующей адьювантной терапии [2].

Цель исследования. Оценить качество диагностики, своевременность постановки диагноза и эффективность лечения глиобластом на территории Смоленской области.

Материалы и методы. В результате исследования проводился анализ статистических данных среди 42 пациентов с диагнозом глиобластома, которые состояли на учете в Смоленском онкологическом диспансере в период с 2015-2018гг.

Таблица 1.Количество пациентов, состоящих на учете в ОГБУЗ СООКД в период с май 2015 по январь 2018гг.

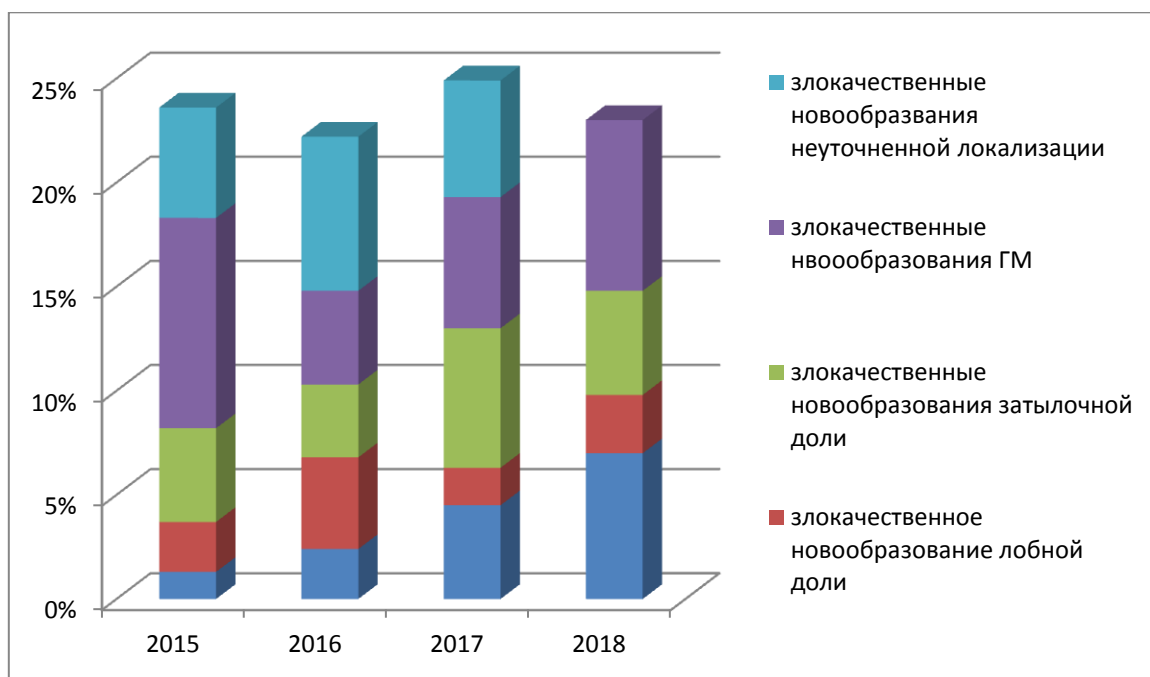
	Количество зарегистрированных пациентов с глиобластомой , (%)									
	2015		2016		2017		2018		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
мужчины	1	2,4%	4	9,5%	6	14,4%	8	20%	19	46,3%
женщины	2	4,6%	6	14,3%	7	16,5%	8	19,3%	23	55,4%

Из таблицы 1 мы можем проследить тенденцию к увеличению числа пациентов в период с 2015 по 2018 год. Показатель заболеваемости глиобластомами за последние годы значительно возрос, среди мужчины на 43,9%, а среди женщин на 50,1%. При этом возраст пациентов варьировал от 23 до 68 лет. Наиболее частой причиной обращения в медицинские учреждения послужило – потеря сознания (45,1%), у некоторых пациентов отмечались общие симптом (30,3%): головокружение, мучительные головные боли, ухудшение слуха и зрения, и незначительная часть больных отмечала наличие парестезии верхних/нижних конечностей (12,3%) и судороги (12,3%).

Для уточнения локализации опухолевидного процесса всем пациентам было проведена МРТ диагностика. Магниторезонансные проявления глиобластом в целом отражают патологоанатомические изменения, демонстрируя значительную опухолевую гетерогенность. T1-взвешенные томограммы выявляют плохо отграниченное объемное образование со смешанным (изо- и гипоинтенсивным) сигналом, центральным некрозом, который имеет обычно сниженный по отношению к опухолевой массе сигнал [3; 4].

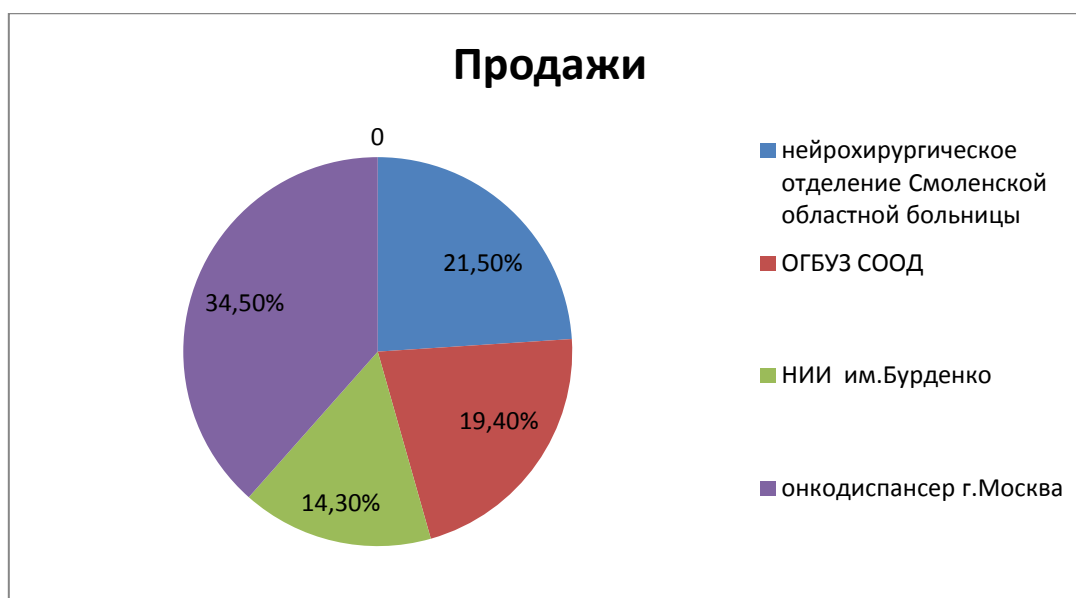
В результате исследования 42 пациентов (диаграмма1), у 15,2% больных было выявлено злокачественное новообразование большого мозга кроме долей и желудочков, у 11,4% - злокачественное новообразование лобной доли, у 19,7% - злокачественное новообразование затылочной доли, у 29,1% - злокачественное новообразование головного мозга, у 24,6% - злокачественное новообразование неуточненной локализации.

Диаграмма 1. Локализация глиобластомы у пациентов, взятых на учет в учете в ОГБУЗ СООКД в период с май 2015 по январь 2018гг.



В ходе анализа амбулаторных карт нами было выяснено, что в большинстве случаев диагноз был установлен в нейрохирургическом отделении Смоленской областной больницы – 21,5%, примерно столько же процентов диагноз установили в областном онкологическом диспансере – 19,4%, в остальных случаях диагноз был выставлен в НМИЦ им.Петрова – 10,3%, в НИИ им.Бурденко-14,3%, в онкодиспансере г.Москвы-34,5%.

Диаграмма 2. Продажи



Выводы: По результатам исследования было выяснено, что 21,4% пациентов получали комплексное лечение, а 14,2% - комбинированное лечение, так же у 11,9% проводилось хирургическое лечение в комплексе с лучевой терапией, 14,4% - получали только химиотерапевтическое лечение, 26,5% - ограничились приемом симптоматических средств.

При проведении данного исследования, мы так же проследили за средней продолжительностью жизни после постановки диагноза глиобластомы и выяснили, что 69,7% умерли от злокачественного новообразования уже в первые три года и только 25,5% продолжают лечение. Из этого можно сделать вывод о том, что данное заболевание является крайне злокачественным и, как мы говорили ранее, средняя продолжительность жизни не превышает 3х лет.

Заключение:

По результатам полученных данных, можно сделать вывод о том, что диагностика новообразований головного мозга и нехватка специалистов по данному направлению является актуальной проблемой в Смоленской области. Помимо этого эффект от проводимой терапии остается низким, что так же обусловлено нехваткой лекарственных препаратов в данном регионе.

Для разрешения ситуации в регионе необходимо улучшить материально-техническую базу, которая позволит улучшить качества лечения и продлить продолжительность жизни пациентам с глиобластомами. Если говорить о

чувствительности глиобластом к лекарственной терапии, следует отметить ее значительную резистентность ко многим противоопухолевым препаратам.

Помимо этого, гематоэнцефалический барьер делает большинство химиотерапевтических препаратов не эффективными. Таким образом можно сделать вывод о том, что сейчас есть большая необходимость в разработке новых терапевтических стратегий для продления и улучшения качества жизни пациентов.

Библиографический список:

1. Абсалямова О. В., Алешин В. А., Аникеева О. Ю. Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных с первичными опухолями головного мозга // Общероссийский союз общественных объединений ассоциация онкологов России, 2014. — С. 15–28.

2. Борисова Л. М., Ермакова К. В., Киселева М. П., Кубасова И.Ю, Смирнова З. С. Экспериментальное изучение комбинированного лечения злокачественных глиом //Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. — 2013. -№ 10. — С. 467–469.

3. Кобяков Г.Л., АбсалямоваИ.О.Л., БекашевА.Х., КоноваловА.Н. Практические рекомендации по лекарственному лечению первичных опухолей центральной нервной системы и головного мозга. 2016.С.68-76.

4.Олюшин А.Ю. Современный классификационный подход к опухолям центральной нервной системы. Вопр. нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко. 2011. С.7-45.

5. Bidros D. S., Vogelbaum M. A. Novel drug delivery strategies in neuro-oncology // The American Society for Experimental NeuroTherapeutics, Inc. 2009.- Vol. 6, 539 –546.