

## ОНКОЛОГІЯ

## ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ РАКУ ШЛУНКА ТА ЙОГО ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Артюх Г.Ф., Баштан В.П., Москаленко О.В., Нікольченко І.Г., Тимошенко О.М., Артюх В.Г., Тимошук С.М.

Суспільно-політичні зміни в країні призводять до змін в організації надання медичної допомоги. Все більше загальними хірургами висловлюються думки про необхідність лікування онкологічних хворих в загальнохірургічних стаціонарах, створення центрів по діагностиці та лікуванні онкологічних хворих. Серед мотивів використовують обмеженість ліжкового фонду спеціалізованих онкологічних закладів, значну кількість онкохворих, що, на їх думку, остаються без спеціального лікування. При цьому не враховується специфіка онкологічного хворого. Лікування спрощується тільки до хірургічного методу, інші компоненти комплексного та комбінованого лікування, вивірені часом, замінюються на неадекватну медикаментозну терапію. Виникла необхідність вивчити результати лікування на етапах надання медичної допомоги у хворих на рак шлунка.

В період 1989-1993 в Полтавській області взагалі встановлено діагноз раку шлунка 4288 хворим, серед них проліковано радикально, хірургічним методом 658 і комбінованим 191 хворого. З них 436 (66.26%) прооперовано у обласному клінічному онкологічному диспансері, 159 ( 24.16%) в умовах загальнолікувальної мережі, та 63 ( 9.58 %) в умовах профільних інститутів (Київському науково-дослідному інституті онкології та Всесоюзному онкологічному центрі). Частина хворих 1084 (25.3%) на момент встановлення діагнозу була в інкурабельному стані по поширеності хвороби, та 2542 (59.3%) за супутньою патологією. Відсоток хворих, що відмовилися від лікування, був незначний (4.2%). Контингенти радикально пролікованих хворих порівняли за віком, поширеністю хвороби, гістологічною структурою пухлини, об'ємом хірургічного втручання, наявністю елементів комбінованого лікування та тривалості життя. Середній вік хворих лікованих в загальнолікувальній мережі склав  $57.7 \pm 6.9$  років, в облонко диспансері  $57.7 \pm 12.1$  років, у профільному інституті  $55.9 \pm 6.6$  ( $R > 0.01$ ). Період від моменту діагностики до хірургічного лікування відповідно склав  $9 \pm 4$  діб,  $24.6 \pm 6$  доби,  $31 \pm 5$  добу ( $P < 0.01$ ). Означений термін часу потрібен для повного клінічного процесу, вибору методу лікування та лікувального закладу. В загальнолікувальній мережі обстеження проводиться по скороченому варіанту, без передопераційного гістологічного обстеження. Як наслідок, у частини хворих, що починає лікування з приводу виразкової хвороби шлунка, після гістологічного обстеження видаленого макропрепарату діагностується рак і лікування виявляється недостатнім (12.2% хворим

виконана пілорозберігаюча чи клиновидна резекція, що потребувало реоперації). Поширеність хвороби серед цієї групи хворих незначна (у 75,4% хворих - T<sub>1-2</sub>, N<sub>0</sub>, M<sub>0</sub>). Тільки 4.9% хворим проведено гастроектомію. Поліхіміотерапія проведена 9.8% хворим. До спеціалізованих онкологічних закладів потрапляли хворі з значною поширеністю хвороби (облонкодиспансер - T<sub>3-4</sub>, N<sub>1-2</sub>, M<sub>0</sub> до 97%, необхідність у виконанні гастроектомії відповідно у 17.9% та 12.5% хворих, комбінованих операцій 9.8% і 43.8%. Групі хворих (18.8%) проведено хіміотерапевтичне лікування в облонкодиспансері. Хворі, що лікувались у профільному інституті отримали комбіноване та комплексне лікування (променевою терапією, моно - та поліхіміотерапією, опромінення лазером, імунотерапією, аутовакцину) у 32% випадків. Контингенти різняться за локалізацією пухлини у шлунку - пухлини антрального відділу шлунку переважно оперовані у загальнолікувальних закладах, кардіальний рак шлунка в умовах профільного інституту, хворі ліковані в умовах обласного онкологічного диспансеру займають проміжне положення.

Статистичне достовірної різниці в гістологічній структурі злویзкісних пухлин серед контингентів хворих не виявлено.

Як результат адекватності хірургічного лікування раку шлунка та організації лікувального процесу приводимо віддалені результати. Трирічна виживаемість хворих після лікування в загальнолікувальній мережі склала 39.4%, в обласному онкодиспансері 41.35%, у профільному інституті 56.23% ( $P < 0.01$ ). Чотирьохрічна - 36.5%, 36.61 %, 56.25 % ( $P < 0.01$ ). П'ятирічна відповідно - 7.3 %, 18.75 %, 25.0 % ( $P < 0.01$ ). Діагностична база в загальнолікувальних закладах використовується недостатньо по виявленню ранніх раків шлунка, а організаційно рішення про хірургічне лікування патології шлунка приймається до гістологічного обстеження виразки шлунка. Така тактика є помилковою, і значно погіршує результати лікування хворих на рак шлунка. Вибір об'єму лікування неадекватний.

**Висновки.** 1. Зусилля загальнолікувальної мережі, доцільно зосередити на ранньому виявленні онкологічної патології. 2. Адекватне лікування хворих на рак шлунка можливе тільки в умовах спеціалізованих онкологічних закладів. 3. Залучення до комплексної методики сучасних модифікацій променевої та хіміотерапії покращує віддалені результати лікування.

РЕЗЮМЕ

Организация лечения рака желудка и его отдаленные результаты

Артюх Г.Ф., Баштан В.П., Москаленко О.В., Никольченко И.Г., Тимошенко О.М., Артюх В.Г., Тимощук С.М.

В период с1989-1993гг. пролечено радикально хирургическим методом 658 и комбинированным 191 больной. В результате проведенного анализа данных отдаленных результатов лечения больных сделан вывод, что усилия общелечебной сети целесообразно сосредоточить на раннем выявлении онкологической патологии, адекватное лечение болезни возможно только в условиях специализированных онкологических заведений.

SUMMARY

Organisation of treatment of the stomach cancer and its late results

G.F.Artiuh, V.P.Bashtan, O.V. Moskalenko, I.G.Nikolchenko, O.M. Tymoshenko, V.G. Artiuh, C.M.Tymoshchuk

In the period of 1989-1993 radical surgical treatment was done to 658 and combined to 191 patients. In result of the analysis of data on late results the conclusion was made that it is expedient to concentrate the efforts of general-treatment network on early discovery of oncologic pathology, adequate treatment of this disease is possible only in specialised oncologic establishments.