

вать обратимые (функциональные) и необратимые изменения микроциркуляции легких, и таким образом косвенным путем подтвердить наличие зон нарушения кровообращения с их некрозом. Кроме этого, можно сделать вывод и о том, что препараты нитроглицерина улучшают микроциркуляцию в очаге воспаления легочной паренхимы.

На основании полученных данных нами была разработана, подготовлена и утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкция по применению «Метод дифференциальной диагностики острой пневмонии с острым абсцессом и гангреной легкого с использованием ангиопульмонографии с нитроглицериновым тестом» регистрационный номер 034-0523 от 29.09.2023 г.

### **Выводы**

Разработанный метод дифференциальной диагностики острой пневмонии с острым абсцессом и гангреной легкого с использованием ангиопульмонографии с нитроглицериновым тестом позволяет дополнить и улучшить, раннюю и дифференциальную диагностику гнойно-воспалительных заболеваний легких в сложных клинических ситуациях.

Препараты нитроглицерина улучшают микроциркуляцию в очаге воспаления легочной паренхимы.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. *Бенян, А. С.* Новые технологии в хирургическом лечении пациентов с гангренозными абсцессами легких / А. С. Бенян, М. А. Медведчиков-Ардя // Тольяттинский мед. консилиум. – 2016. – № 3–4. – С. 7–12.
2. *Schweigert, M.* Surgical therapy for necrotizing pneumonia and lung gangrene / M. Schweigert // Thorac. Cardiovasc. Surg. – 2013. – Vol. 61, iss. 7. – P. 636–641.
3. *Лаптев, А. Н.* Гнойно-некротические деструкции легких / А. Н. Лаптев // Мед. панорама. – 2008. – № 13. – С. 21–26.
4. *Pande, A.* The incidence of necrotizing changes in adults with pneumococcal pneumonia / A. Pande // Clin. Infect. Dis. – 2012. – Vol. 54, iss. 1. – P. 10–16.
5. *Бисенков, Л. Н.* Длительная трансбронхиальная катетеризация полостей деструкции в лечении острых абсцессов легких с нарушенной бронхиальной проходимостью / Л. Н. Бисенков, А. В. Саламатов // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 1998. – № 5. – С. 110–117.
6. *Струков, А. И.* Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов. – М.: Литтерра, 2010. – 848 с.
7. *Амосов, В. П.* Кровообращение в легких: лучевые методы диагностики изменений микроциркуляции в малом круге / В. П. Амосов, В. П. Золотницкая // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2018. – Vol. 18, № 1. – P. 5–16.
8. *Лучевая диагностика острых деструктивных воспалительных процессов в легких / А. П. Дунаев [и др.]* – М.: Издательский дом Видар-М, 2016. – 104 с.

**УДК 616.345-006**

**Т. А. Досова, С. Р. Вовчок, С. Е. Тихманович**

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Литвин*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА. РЕЗУЛЬТАТЫ УЧАСТИЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ МНОГОЦЕНТРОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ CO-OLDER**

### **Введение**

Колоректальный рак (КРР) является второй причиной смерти от рака в мире. В 2020 году было зарегистрировано более 1,9 млн новых случаев КРР и более 930 000 смертей, связанных с КРР [1]. Средний возраст для постановки диагноза КРР составляет 67 лет, при этом 56 % новых случаев заболевания приходится на пациентов в возрасте  $\geq 65$  лет, 31% – в возрасте  $\geq 75$  лет. Пациенты старше 75 лет обычно не проходят скрининг на КРР [1].

Большинству из них необходимо лечение путем хирургического вмешательства при первых проявлениях распространенного КРР, который может осложняться острой кишечной непроходимостью и перфорацией кишечника [2, 3]. В период эпидемии COVID-19 доступность программ скрининга и хирургической помощи пациентам старческого возраста ухудшилась [4].

В настоящее время на эту актуальную тему проводится международное многоцентровое исследование CO-OLDER (The management of COmplicated COlorectal cancer in OLDER patients in a global perspective), в котором нам удалось принять участие.

### ***Цель***

В рамках международного многоцентрового исследования CO-OLDER изучить факторы риска послеоперационной летальности пациентов старческого возраста, прооперированных в экстренном порядке по поводу осложненного колоректального рака.

### ***Материал и методы исследования***

Критерии включения: пациенты в возрасте 75 лет и старше, поступившие в отделение хирургии и прооперированные в экстренном порядке по поводу осложненного КРР.

Период исследования: 1 января 2018 г. – 11 марта 2020 года (ретроспективные данные) и после 11 марта 2020 года, в период пандемии COVID-19, до 30 сентября 2023 года (ретроспективные и проспективные данные). Все пациенты проходили лечение в хирургических отделениях учреждения «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи».

Все пациенты были разделены на две группы, в первую группу были включены пациенты, которые выжили после операции по поводу острой кишечной непроходимости, вызванной КРР (6 пациентов), во вторую группу включены пациенты, которые умерли, находясь в стационаре (11 пациентов). В первой группе возраст пациентов составил 86 лет (78; 94), во второй группе 82 года (76; 88). 12 пациентов являлись мужчинами (70,5%) и 5 пациентов (29,5%) – женщинами.

Обработку результатов исследования проводили методами прикладной статистики с использованием MS Excel и программного пакета для статистического анализа Statistica v. 11.0. Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

4 пациента (23,5%) поступило в период до пандемии COVID-19 и 13 пациентов (76,4%) – после пандемии соответственно. Лишь у 1 пациента (5,8%) при поступлении была диагностирована инфекция COVID-19. 10 пациентов (58,8%) могли самостоятельно передвигаться перед поступлением в стационар. Среднее время пребывания в стационаре – 13 суток (1;24).

10 пациентам (58,8%) перед поступлением в хирургическое отделение диагноз «колоректальный рак» никогда ранее не выставлялся, соответствующее обследование не проводилось. У 13 пациентов (76,4%) диагностирована тяжелая сопутствующая патология в виде артериальной гипертензии, у 13 (76,4%) – нарушения ритма, у 2 пациентов (11,7%) – последствия ранее перенесенного инсульта, у 1 пациента (5,8%) – тяжелая васкулопатия (различия статистически значимы (точный критерий Фишера;  $p < 0,05$ ).

Всем пациентам для постановки диагноза было проведено рентгенологическое исследование и УЗИ органов брюшной полости. В результате рентгенологического исследования у 10 пациентов (58,8%) была выявлена кишечная непроходимость, у 2 пациентов (11,7%) – признаки перитонита и непроходимости, у 2 пациентов (11,7%) – признаки перитонита, у 1 пациента (5,8%) – перфорация и перитонит, у 1 пациента (5,8%) – непроходимость, перфорация и перитонит. У 6 пациентов (35,5%) опухоль локализовалась

в восходящей ободочной кишке, у 4 пациентов (23,5%) – в ректосигмоидальном отделе, у 4 пациентов (23,5%) – в печеночном изгибе ободочной кишки, у 1 пациента (5,8%) – в селезеночном изгибе ободочной кишки, у 1 пациента (5,8%) – в нисходящей части ободочной кишки, у 1 пациента (5,8%) – в сигмовидной кишке. Во время операции у 1 пациента (5,8%) был выявлен разлитой перитонит с перфорацией кишечника.

8 пациентам (47,0%) была проведена правосторонняя гемиколэктомия, из них 2 пациентам (11,7%) с наложением анастомоза «бок в бок», 3 пациентам (17,8%) – операция Гартмана, 3 пациентам (17,8%) – сигмоидэктомия, 1 пациенту (5,8%) – левосторонняя гемиколэктомия, 1 пациенту (5,8%) – исследование брюшной полости, 1 пациенту (5,8%) – субтотальная колэктомия с илеоректальным анастомозом. В результате гистопатологических исследований у 16 пациентов (94,2%) была выявлена аденокарцинома, у 1 пациента (5,8%) – нейроэндокринная карцинома.

Из 17 пациентов 6 пациентов были выписаны из стационара, и в результате наблюдения в сроках 1, 3, 6 месяцев соответственно, – 6 пациентов остались живы без рецидива онкологических заболеваний и метастазов, 11 пациентов (64,7%) умерли в стационаре.

Наше исследование имеет некоторые ограничения в виде относительно небольшой выборки пациентов. Однако в составе международного многоцентрового исследования наши данные могут принести пользу в изучении причин послеоперационной летальности и в разработке более эффективных стратегий лечения осложненного КРР у пациентов старческого возраста.

### **Выводы**

В рамках международного многоцентрового исследования CO-OLDER нами изучены факторы риска послеоперационной летальности пациентов старческого возраста, прооперированных по поводу осложненного колоректального рака. Такими факторами явились поздняя диагностика КРР, которая осуществлялась во всех случаях в экстренном порядке и при клинических проявлениях в виде острой кишечной непроходимости и/или перитонита. Также у всех умерших пациентов в послеоперационном периоде развились различные осложнения в виде пневмонии с острой дыхательной недостаточностью, острая почечная недостаточность, эрозивные желудочно-кишечные кровотечения и др.

Работа в составе международной рабочей группы по изучению результатов хирургического лечения осложненного колоректального рака может позволить на большой выборке пациентов выявить факторы риска послеоперационной летальности и определить наиболее эффективные методы лечения для данной группы пациентов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society / M. D. Andrew [et al.] // CA: a cancer journal for clinicians. – 2018. – Vol. 68, № 4. – P. 250–281.
2. The management of complicated colorectal cancer in older patients in a global perspective: the CO-OLDER study [Electronic resource] // The world society of emergency surgery. Mode of access: <https://www.wses.org.uk/news/the-management-of-complicated-colon-rectal-cancer-in-older-patients-in-a-global-perspective-the-co-older-study>. – Date of access: 24.02.24.
3. The global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: incidence and mortality estimates from GLOBOCAN [Electronic resource] // National library of medicine. Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36604116/>. – Date of access: 24.02.24.
4. Mazidimoradi, A. Impact of the COVID-19 pandemic on colorectal cancer screening: a systematic review / A. Mazidimoradi, A. Tiznobaik, H. Salehiniya // Journal of gastrointestinal cancer. – 2022. – Vol. 53, № 3. – P. 730–744.