

может способствовать развитию и отягощению течения таких патологических процессов, как атеросклероз, гипертония, ожирение, подагра, и др. Превышение питательных и биологически активных веществ в рационе питания объясняется тем, что администрация учреждения старается удовлетворять запросы лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в центре, которые не хотят отказываться от сложившихся у них пищевых привычек.

При оценке продуктового набора установлено, что питание в учреждении разнообразное. Меню включает молоко и кисломолочные продукты, мясо, птица, рыба, яйца, хлебобулочные, крупяные, макаронные и кондитерские изделия, жиры (предпочтение отдается растительным), картофель, овощи, фрукты, а также блюда — витаминоносители (чай с лимоном, отвар шиповника, сухофрукты, салат из свежих овощей). Гипохолестеринемическая и гипогликемическая направленность рациона на макронутриентном уровне в целом соблюдается.

Важное значение в питании лиц пожилого и старческого возраста имеет кулинарная обработка пищи. В приготовлении блюд преимущественно используется отваривание, тушение, запекание, приготовление на пару, что способствует перевариваемости и лучшему усвоению. Для повышения аппетита у пожилых людей блюдам придают привлекательный внешний вид и запах за счет использования зелени и пряностей (при отсутствии противопоказаний), что дополнительно обогащает пищу витаминами, минеральными веществами, флавоноидами.

С учетом возрастных рекомендаций в учреждении строго соблюдается режим питания: 4–5-разовое дробное с правильным распределением калорийности по приемам пищи.

#### **Выводы**

Организация питания лиц пожилого и старческого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания заслуживает положительной оценки. Между тем, выявлена необходимость разработки и внедрения комплекса гигиенических и управленческих мероприятий, направленных на коррекцию пищевого рациона. Особое внимание следует уделить повышению сбалансированности питания, снижению калорийности на 12–15 % и активной пропаганде принципов здорового питания среди пациентов геронтологического центра.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шляфер, С. И. Деятельность стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации / С. И. Шляфер // Медицина. — 2017. — № 3. — С. 8–16.
2. Мамчиц, Л. П. Питание, пищевой статус и качество жизни людей пожилого и старческого возраста / Л. П. Мамчиц // Здоровье и окружающая среда. — 2014. — Т. 1, № 24. — С. 268–272.
3. Методические рекомендации по вопросам изучения фактического питания и стояния здоровья в связи с характером питания № 2967-84 от 08.02.84/ МЗ СССР: перечень основных действующих нормативных документов по гигиене питания. — М., 2004.
4. Таблицы химического состава и калорийности российских продуктов питания: справочник. — М., 2008. — 276 с.
5. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации: метод. рекомендации (МР 2.3.1.2432-08). — М., 2008. — 41 с.

**УДК 616.36-006.6-089-111**

## **SURGERY RESULTS IN CASES OF PRIMARY AND METASTATIC LIVER LESION**

*Adedayo Jesutomi*

**Scientific leader: assistant T.N. Nesterovich**

**Establishment of Education  
«Gomel State Medical University»  
Gomel, Republic of Belarus**

#### **Introduction**

In most cases, liver resection (hepatectomy) is performed to treat metastatic lesions, more rarely — to treat primary liver cancer. According to the literature reports, the frequency of postoperative complications in liver resection varies from 4,09 to 47,7 % [1]. Postoperative mortality rate is 0,24–9,7 % [1]. Five-year survival rate after resection in cases of primary liver cancer varies from 25 to 55 % [2]. For patients with metastatic liver lesion, the five-year survival rate is 5–6 % [3], however, among patients with colorectal cancer metastases the survival rate can reach 25–40 % [4].

### **Aim**

To analyze of short-term and long-term results of surgical procedures on the liver.

### **Material and methods**

The analysis of short-term results was performed for cases of 310 patients, who were treated at Gomel Regional Oncology Hospital between 2008 and 2015. The analysis of long-term results was performed for 200 patients that had undergone surgery as treatment for malignant neoplasms. An electronic database was created, and a statistical data analysis was done using the «Statistica» 6.0 (Statsoft) program. The variations between the obtained figures were assessed using  $\chi^2$  criterion, Fisher's exact test, and Bonferroni correction for multiple testing. The observed survival rate was evaluated using the Kaplan-Meier estimator, and variations were evaluated using the Gehan-Wilcoxon criterion.

### **Results**

The average age of patients was  $61,8 \pm 10,2$  years. In 8 (2,6 %) cases liver resection was performed as treatment for primary liver cancer, in 216 (69,7 %) cases — as treatment for metastases (the majority of them — of colorectal cancer: 185 cases), in the majority of cases the primary site of the disease was simultaneously removed. 46 (14,8 %) patients underwent surgery as treatment for in-growth of tumors of organs adjacent to the liver. 40 (12,9 %) of surgeries were conducted for benign liver pathology (hemangioma, hamartoma, hydatid cysts). 150 (69,4 %) of patients had solitary metastases, 66 (30,6 %) had multiple lesions.

Extensive liver resections were conducted in 12 (3,9 %) cases: right-side hemihepatectomy in 7 (extended hemihepatectomy in 1 case), left-side hemihepatectomy in 5 (extended hemihepatectomy in 1 case). In 290 (93,5 %) cases more limited liver resections were conducted, in 8 (2,6 %) cases — radiofrequency ablation was done.

Postoperative complications developed in 34 (10,9 %) patients. Among the postoperative complications, anastomotic leakage was most common. There were leakage of colorectal anastomosis in 8 cases, leakage of esophagointestinal anastomosis in 2 cases, leakage of pancreaticojejunal anastomosis in 1 case, leakage of colon stump in 1 case, perforation of the small intestine by the «lost drainage» of the pancreatic duct. Other types of complications were rare. There were necrosis of gastric stump in 2 cases, necrosis of left lobe of liver in 1 case, destructive pancreatitis in 2 cases, subhepatic abscess in 2 cases, presacral abscess in 1 case, bile leakage from the liver resection area in 2 cases, intra-abdominal hematoma in 1 case, seroma in 1 case, gastric bleeding in 1 case, acute bowel obstruction in 2 cases, thromboembolic complications in 3 cases (in 2 — thromboembolism of pulmonary artery, in 1 — mesenteric thrombosis), for 1 case of acute cerebrovascular disease, of acute urinary retention, of pleuritis.

After extensive liver resections 1 (8,3 %) patient died, having undergone anterior rectum resection with extensive right-side hemihepatectomy. Cause of death is mesenteric thrombosis. 5 (1,6 %) patients died after more limited liver resections. In 2 cases, the cause of death was thromboembolism of pulmonary artery, in 1 case — necrosis of gastric stump, in 1 case — leakage of esophagointestinal anastomosis, in 1 case — leakage of colon stump. The overall postoperative mortality was 1,9 %.

The actuarial five-year survival rate was  $32,4 \pm 4,0$  %. There was a tendency to a higher survival rate with in-growth of tumors of organs adjacent to the liver, compared with metastatic liver lesion: in cases of colorectal cancer the five-year survival rate was  $62,5 \pm 17,1$  % and  $27,2 \pm 4,6$  % ( $P > 0,05$ ), in cases of stomach cancer —  $49,7 \pm 12,9$  % and  $22,5 \pm 18,1$  % accordingly.

### **Conclusion**

1. In the majority of cases, liver resections were performed to treat metastatic lesions (69,7 %).
2. The overall postoperative mortality was 1,9%, and after extensive liver resections — 8,3 %.
3. There was a tendency to a higher survival rate in patients operated on for the in-growth of the tumor into the liver than in its metastatic lesion, and in liver resection in patients with colorectal cancer.

### **REFERENCE**

1. Management of post-hepatectomy complications / Shan Jin [et al.] // World J Gastroenterol. — 2013. — Vol. 19, № 44. — P. 7983–7991.
2. Десятилетняя выживаемость больных злокачественными опухолями печени после хирургического лечения / Ю. И. Папютко [и др.] // Анн. хир. гепат. — 2010. — Т. 15, № 3. — С. 39–47.
3. Егоренков, В. В. Лечение злокачественных опухолей печени с применением методов локальной деструкции / В. В. Егоренков // Практ. онкол. — 2008. — Т. 9, № 4. — С. 202–208.
4. Review article liver metastases / W. Schima [et al.] // JBR-BTR. — 2011. — Vol. 94, № 4. — P. 169–177.