

ЛИТЕРАТУРА

1. Электронный ресурс национального института исследования рака США: <https://www.cancer.gov/types/common-cancers>. — Дата доступа: 14.02.2019.
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №484 от 13.06.2006 года «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения больных».

УДК 616.345-006.04:615.036

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ**

Чевелева Е. А., Мальцевич Н. Н., Романюк А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Михайлов*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Наибольший удельный вес среди оперативных вмешательств по поводу онкологической патологии брюшной полости составляет колоректальный рак (КРР) — 72 %. Частота его осложненных форм составляют 60–89 %. Наиболее частыми осложнениями КРР являются анемия, острая кишечная непроходимость (ОКН), хроническая кишечная непроходимость (ХКН) и перифокальный воспалительный инфильтрат [1, 2]. Остроту проблемы осложненных форм КРР в настоящее время определяют значительная частота послеоперационных осложнений и летальность, сложность выбора оптимального метода операции [3].

Цель

Провести клиничко-морфологическую характеристику и оценить непосредственные результаты лечения пациентов с колоректальным раком.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». Проведен ретроспективный анализ 470 медицинских карт стационарного пациента, находящихся на обследовании и лечении в отделении абдоминальной хирургии в период с января по декабрь 2015 г., которым были выполнены операции по поводу колоректального рака.

Исследуемую группу составили 252 (53,6 %) мужчин и 218 (46,4 %) женщин, средний возраст пациентов составил $64,7 \pm 10,8$ лет (от 21 до 90 лет). Средняя длительность госпитализации составила $16,4 \pm 7$ дней.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение КРР по стадиям у лиц исследуемой группы было следующим: I — 53 (11,28 %) пациентов, II — 220 (46,81 %), III — 117 (24,89 %), IV — 54 (11,49 %). В 26 (5,53 %) случаях выполнены операции по поводу ворсинчатых опухолей. Опухоли правой половины ободочной кишки (ОК) выявлены у 65 (13,82 %), поперечной ободочной — у 45 (9,57 %), левой половины ОК — у 105 (22,34 %), ректосигмоидного соединения — у 55 (11,7 %) и прямой кишки — 171 (36,4 %) больных. Мультифокальное поражение толстой кишки выявлено у 29 (6,17 %) пациентов.

Осложнения опухолевого процесса выявлены у 104 (22,13 %) пациентов (таблица 1). В структуре осложнений преобладали ХКН — 11 (10,57 %) и ОКН — 8 (7,69 %) случаев. Реже наблюдались ректо-вагинальные свищи — у 4 (3,84 %), перфорация опухоли — у 2 (1,92 %) и перифокальный абсцесс — у 1 (0,96 %) пациента. Клинически выражен-

ные кровотечения выявлены лишь у 3 (2,88 %) пациентов. Анемия средней и тяжелой степени выявлена у 75 (72,11 %) пациентов, чаще при опухолях правых отделов толстой кишки. Частота осложнений опухолевого процесса различалась в зависимости от локализации опухоли. У пациентов с опухолями правой половины ободочной кишки преобладала анемия, в то время как при левосторонней локализации чаще наблюдалась острая либо хроническая кишечная непроходимость (таблица 1). Осложнения наблюдались чаще при более распространенном опухолевом процессе, у пациентов с I стадией заболевания — в 4 (7,55 %) случаях, II стадией — у 31 (14,09 %), III — у 40 (34,18 %), IV — у 29 (53,7 %) пациентов ($p < 0,05$).

По поводу рака ободочной кишки оперировано 192 (41,8 %) пациента. Правосторонняя гемиколэктомия выполнена у 86 (18,53 %) пациентов, резекция поперечной ободочной кишки — 14 (3,02 %), левосторонняя гемиколэктомия — 18 (3,88 %), резекция сигмы — 73 (15,73 %), субтотальная колэктомия — 1 (0,22 %). При локализации опухоли в прямой кишке оперировано 202 (43,53 %) пациента. Резекция ректосигмы проведена 23 (4,96 %) пациентам, передняя резекция — 117 (25,21 %), брюшно-анальная резекция — 4 (0,86 %), брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки — 40 (8,62 %), операция Гартмана — 17 (3,66 %), экстирпация культи прямой кишки — 1 (0,21 %) пациентам. Комбинированные операции проведены 80 (17,02 %) пациентам. При выполнении передней резекции прямой кишки превентивная петлевая трансверзостомия выполнена в 48 (10,34 %) случаях, петлевая илеостомия в 1 (0,22 %) случае. Экономные резекции проведены 16 (3,45 %) пациентам, в том числе резекция нисходящей ободочной кишки — 2 (0,43 %), клиновидная резекция — 2 (0,43 %), колотомия — 6 (1,29 %), трансанальное иссечение — 6 (1,29 %) пациентам. Реконструктивно-восстановительные операции выполнены в 54 (11,63 %) случаях.

Таблица 1 — Частота осложнений опухоли у пациентов исследуемой группы

Локализация	ХКН	ОКН	Кровотечение	Свищи	Перфорация	Абсцесс	Анемия
Правые отделы ОК (n = 65)						1 (1,54 %)	53 (81,53 %)
Поперечная ОК (n = 45)	3 (6,67 %)	3 (6,67 %)					18 (40 %)
Левые отделы ОК (n = 105)	1 (0,95 %)	4 (3,81 %)	1 (0,95 %)				1 (0,95 %)
Ректосигма (n = 55)	1 (1,82 %)		2 (3,64 %)	1 (1,82 %)	1 (1,82 %)		1 (1,82 %)
Прямая кишка (n = 171)	6 (3,51 %)	1 (0,56 %)		3 (1,75 %)	1 (0,56 %)		2 (1,17 %)

В 2 (0,43 %) случаях имели место интраоперационные осложнения — пересечение левой почечной артерии (выполнена пластика сосуда) и травма мочеточника (наложен уретероуртероанастомоз). Послеоперационные осложнения наблюдались у 24 (5,1 %) пациентов, у 9 (1,91 %) из них диагностировано несостоятельность анастомоза, у 4 (0,85 %) — спаечная кишечная непроходимость. Наблюдалось по 1 (0,21 %) случаю перитонита при состоятельных швах, острого нарушения мозгового кровообращения, атонии мочевого пузыря, нагноившейся гематомы с развитием сепсиса, панкреонекроза, острой сердечной недостаточности, расхождения краев раны, внутрибрюшного кровотечения. Несостоятельность анастомоза при раке ОК развилась в 2 (0,43 %) случаях. При операциях по поводу рака прямой кишки с наложением анастомоза несостоятельность последнего развилась в 7 (4,86 %) случаях. Умер 1 (0,21 %) пациент 77 лет после резекции ректосигмы, причина смерти — острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Выводы

1. Осложнения опухолевого процесса наблюдались чаще при более распространенном опухолевом процессе, частота их колебалась от 7,55 % при I стадии до 53,7 % — при IV стадии КРР. При локализации опухоли в правой половине ободочной кишки преобладала анемия (у 81,53 % пациентов), при левосторонней локализации рака ободочной кишки чаще наблюдалась ОКН (3,81 %), при раке прямой кишки — ХКН (3,51 %).

2. Послеоперационные осложнения наблюдались в 5,1 % случаев. Частота несостоятельности анастомоза при раке ободочной кишки составила 0,43 %. При операциях по поводу рака прямой кишки с наложением анастомоза несостоятельность последнего развилась в 4,86 % случаев. При этом случаев летальности, связанных с несостоятельностью анастомоза, не наблюдалось.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров, В. Б. Колоректальный рак // Руководство по гастроэнтерологии / В. Б. Александров; под ред. Ф. И. Комарова, С. И. Рапопорта. — М., 2010. — С. 418–432.
2. Опыт лечения рака ободочной кишки, осложненного кишечной непроходимостью / В. М. Бондаренко [и др.] // Колопроктология. — 2014. — № 3 (49). — С. 53–54. Приложение: матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы колопроктологии»: сб. тезисов, 23–24 окт. 2014 г. — Смоленск, 2014.
3. Денисенко, В. Л. Лечение колоректального рака, осложненного кишечной непроходимостью, с использованием методики «Быстрого выздоровления» / В. Л. Денисенко, Ю. М. Гаин // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. — 2015. — № 2. — С. 39–41.

УДК 618.11-006-036.8(476.2)

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ РАКА ЯИЧНИКОВ ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернышева А. Р., Зыкова В. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные новообразования яичников на протяжении многих лет представляют серьезную проблему в связи с высокой летальностью и продолжающимся ростом заболеваемости во многих странах мира, включая Республику Беларусь. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 250 тыс. новых случаев рака яичников, и более 100 тыс. женщин погибают от злокачественных новообразований яичников [1]. В Беларуси злокачественные новообразования яичников составляют 4,2 % в структуре всех злокачественных опухолей женщин (включая гемобластозы) и являются наиболее частой причиной смерти пациенток онкогинекологического профиля [2]. Ежегодно в РБ рак яичников выявляется более чем у 1800 женщин и более 700 женщин погибают [2].

Высокая смертность от рака яичников связана с поздней диагностикой заболевания. Общая пятилетняя выживаемость больных раком яичников не превышает 35–40 % [1]. Несмотря на успехи первичного лечения рака яичников, у большинства больных с распространенным опухолевым процессом в течение ближайших двух лет развивается рецидив заболевания, который является причиной смерти этих больных. Хотя излечить больных при рецидиве рака яичников сегодня не представляется возможным, большинству больных можно продлить жизнь при сохранении удовлетворительного уровня ее качества [3]. Меры по своевременному выявлению новообразований яичников по-