

мосвязь с критерием МТС — коэффициент корреляции равен -0,4214, что соответствует среднему уровню зависимости критериев друг от друга.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Давыдов, М. И.* Рак пищевода / М. И. Давыдов, И. С. Стилиди. — М., 2007. — 392 с.
2. *Ганул, В. Л.* Рак пищевода / В. Л. Ганул, С. И. Киркилевский. — Киев: Книга плюс, 2003. — 200 с.
3. *Болезни искусственного пищевода / А. Ф. Черноусов [и др.].* — М.: Видар, 2008. — 673 с.
4. *Зубарев, П. Н.* Хирургические болезни пищевода и кардии / П. Н. Зубарев, В. М. Трофимов. — СПб.: Фолиант, 2005. — 208 с.

УДК 616-072.1:616-089.819.85

КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО И ТОРАКОТОМИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

Тулуп Д. Л., Левковец О. В., Штырхунов Д. В.

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

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Лечение и диагностика больных с онкологическими заболеваниями органов грудной полости в настоящее время остается актуальным и довольно сложным процессом, так как большинство заболеваний выявляется в более поздних стадиях, когда опухоль может стать нерезектабельной [1]. В результате чего так важно проводить скрининг среди населения учитывая наличия факторов риска [2].

На сегодняшний день показания к какому-либо роду вмешательств должны определяться в каждом конкретном случае исключительно индивидуально и полностью соответствовать целям операции. Однако опыт еще раз доказывает достоинства торакоскопических методов: низкая частота осложнений, небольшая потребность в медикаментозном обеспечении, хороший косметический эффект, которые являются приоритетными при выборе операции [3–4].

Цель

Изучить особенности торакоскопического и торакотомического метода оперативного вмешательства на органах грудной клетки.

Материал и методы исследования

Для решения поставленных задач был проведен ретроспективный и проспективный анализ историй пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении в период с 2015 по 2017 гг. в УЗ «ГОКОД».

Всем пациентам в предоперационном периоде проведён комплекс диагностических исследований, включающий анализ жалоб, анамнеза, данных физикального обследования, общее и биохимическое исследование крови, общий анализ мочи, коагулограмма, инструментальные методы обследования (ФВД, спирография, КТ, УЗИ, рентгенография ОГП).

Пациенты были разделены на 2 группы: пациенты с торакоскопией и пациенты с торакотомией.

Полученные данные обработаны с помощью программы «Statistica» 10.0. Статистический анализ осуществляли с использованием параметрических и непараметрических методов.

Были использованы непараметрические методы статистического исследования: критерий Mann — Whitney U-test (для анализа различий двух независимых групп по

количественному признаку и критерий Kruskal — Wallis (для анализа различий трех независимых групп по количественному признаку). Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы принимали равным, и менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Зависимость выбора метода оперативного вмешательства от злокачественности опухоли представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Зависимость выбора метода оперативного вмешательства от злокачественности опухоли

Показатель	Торакотомический (n = 41)	Торакоскопический (n = 45)	U	Z	p
Доброкачественная	4	12			
Злокачественная	37	33	785,0000	-2,37585	0,052509

Анализируя таблицу можно сказать, что торакотомический метод более оптимальный при злокачественных опухолях, так как, чем выше стадия заболевания, тем шире необходим оперативный доступ для удаления опухоли. Торакоскопический метод так же эффективен при злокачественных опухолях, немного отставая от торакотомического метода по эффективности (таблица 2).

Таблица 2 — Зависимость выбора метода операции от наличия осложнений при распространении опухоли

Показатель	Торакотомический (n = 41)	Торакоскопический (n = 45)	U	Z	p
Осложнения при распространении	12	5	735,500	-1,61254	0,01

При наличии осложнений при распространении опухоли лучше использовать торакотомический метод операции, так как необходим более широкий оперативный доступ. При этом пациенты с отсутствием осложнений — 70 человек, с переходом на ЛГБ — 3 человека, со стенозом ЛНДБ — 1 человек, сдавление ПБ — 1 человек, сдавление трахеи — 1 человек, с переходом на ПГБ — 3 человека, с переходом на ПНДБ — 3 человека, с переходом на трахею — 1 человек, с переходом на ЛВДБ — 1 человек, с переходом на ПВДБ — 1 человек, вращение в ВПВ — 1 человек.

Были выявлены статистически значимые данные при анализе распространенности метастазов в лимфатические узлы: Nx (U = 744, Z = 1,539, p = 0,0192) N0 (U = 759, Z = 1,409, p = 0,023) и при метастазах в другие органы M0 (U = 653, Z = -1,409, p = 0,005). Торакотомические операции с целью диагностики чаще применяют при отсутствии метастазов в органы и Л/У так как необходимо более детальное и обширное обследование для уточнения диагноза. Торакоскопические при недостаточных данных распространения на Л/У и с целью меньшего травмирования при подтверждении или опровержения других метастазов.

Таблица 3 — Технические сложности возникшие при выполнении операции

Показатель	Торакотомический (n = 41)	Торакоскопический (n = 45)	U	Z	p
Технические сложности	7	1	736,5000	-1,60390	0,003959

При торакоскопическом методе намного реже возникают сложности при проведении оперативного вмешательства, в отличие от торакотомического метода, т. к. при торакотомическом методе необходим более широкий операционный доступ, как следствие может привести к возникновению технических сложностей.

Выводы

В результате исследования были сделаны выводы, что торакотомический метод чаще используется при распространенных формах опухолей грудной полости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Обухова, Т. Л. Видеоторакоскопические анатомические резекции легкого в торакальной онкологии / Т. Л. Обухова, Д. Д. Сехниадзе, А. В. Лысцов // Тюменский медицинский журнал. — Т. 16, № 4. — С. 38–46.
2. Результаты торакоскопических операций в Тюменском онкодиспансере / Т. Л. Обухова [и др.] // Тюменский медицинский журнал. — 2018. — № 3–4. — С. 52–64.
3. Пландовский, В. А. Видеоторакоскопические операции (рус.) / В. А. Пландовский, С. Н. Шнитко, В. Н. Анисимовец // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. — М.: Медиа Сфера, 1998. — № 11. — С. 25–26.
4. Фергюсон, М. К. Атлас торакальной хирургии / М. К. Фергюсон. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 14–31

УДК 616.345-006.6:616-006.6

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕВОГО ОТДЕЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО- МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ДВУХ И БОЛЕЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Хлебин М. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. В. Каравай

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Первично-множественные опухоли (ПМО) — это независимое возникновение и развитие у одного больного двух и более новообразований, расположенных в одном или разных органах, развивающихся синхронно или метасинхронно [1, 2]. В Республике Беларусь за 2018 г. колоректальный рак занимает 3 место в общей структуре онкологических заболеваний. Частота встречаемости среди населения составляет 31,8 случаев на 100 тыс. человек [3].

Цель

Анализ клинико-морфологических характеристик рака левого отдела толстой кишки в составе ПМО двух и более локализации у пациентов по Гродненской области в период с 2008 по 2018 гг.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ 186 амбулаторных карт пациентов со злокачественными новообразованиями толстой кишки в составе ПМО различных локализации.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 186 больных с ПМО было 85 лиц мужского пола и 101 женского. Средний возраст пациентов на момент установления опухоли толстой кишки составил 70 лет у мужчин и 67 лет у женщин. В данном исследовании опухоли двух локализации были выявлены у 151 пациента, трех — у 28, четырех — у 6 пациентов, и 5 — у одного. По гистологическому типу опухолей левого отдела толстой кишки наиболее часто встречаемыми были: аденокарцинома (37,6 %), тубулярная аденокарцинома (52,7 %) и слизепродуцирующая аденокарцинома (3,2 %). Среди первично-множественного злокачественного новообразования рак толстой кишки по отношению ко 2-й опухоли был первичным в 36,6 % случаев и вторичным в 63,4 % соответственно. Из 151 случая выявления ПМО левого отдела толстой кишки двух локализации количество синхронных со-