

Выводы

Таким образом, наиболее частым эндоскопическим оперативным вмешательством была реканализация аденокарциномы пищевода, а наименее — абляция опухоли. По возрасту абляция опухоли проводилась пациентам зрелого возраста, в то время как реканализация АП — пожилым людям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Онкология: учеб. пособие / Н. Н. Антоненкова [и др.]; под общ. ред. И. В. Залуцкого. — Минск: Выш. шк., 2007. — 703 с.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 624 с.
3. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи: клиническое руководство / А. И. Пачес. — 5-е изд., доп. и перераб. — М.: Практическая медицина, 2013. — 478 с.

УДК 616.33-006.6-089

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

**Неброва А. С., Фролова А. С., Коннов Д. Ю.,
Пономарев Д. М., Тишкевич О. Г., Пименов А. С.**

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

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Рак желудка (РЖ) является одним из наиболее распространенных в мире злокачественных новообразований. В Республике Беларусь рак желудка занимает третье место в структуре онкологической заболеваемости и второе место в структуре онкологической смертности. Более чем у 50 % пациентов заболевание диагностируется в III и IV стадиях. Распространенность РЖ в Беларуси составляет — 35 на 100 тыс. населения [1].

За последнее время наблюдается снижение заболеваемости за счет уменьшения частоты рака дистальных отделов желудка, при этом удельный вес рака верхней трети органа растет. Однако данная патология остается одной из важнейших медицинских и социально-экономических проблем, что делает чрезвычайно важным и актуальным решение вопросов профилактики, успешной диагностики, рационального планирования и организации лечебных мероприятий [2].

Цель

Провести сравнительный анализ вероятности возникновения осложнений в зависимости от локализации патологического процесса у пациентов с РЖ.

Материал и методы исследования

Ретроспективно проанализированы данные 144 медицинских карт (историй болезней) пациентов торакального отделения с диагнозом — рак желудка. Исследования проводились на базе ГУЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за 2017–2019 гг.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel», «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего изучено 144 пациента (Me 63,5 (Q₂₅–58; Q₇₅–69)). В исследуемой группе женщины составили — 32% (средний возраст — 66 лет), мужчины — 68 % (средний возраст — 58 лет). Всем пациентам с РЖ проводилось оперативное лечение: экстирпация желудка или СПРЖ.

На основании данных была проведена оценка отдаленной выживаемости и послеоперационной смертности пациентов в отделении. Общая выживаемость составила — 138 (96 %) человек, смертность — 6 (4 %) человек. Медиана койко-дней пациентов с летальным исходом составила 18 суток.

В ходе изучения медицинских карт была выявлена следующая локализация РЖ: верхняя треть (70 пациентов), средняя треть (68 пациентов), нижняя треть (6 человек).

При проведении анализа различий прогрессирования заболевания желудка в зависимости от локализации опухоли — статистически значимых различий не выявлено ($p = 0,49$).

Таблица 1 — Осложнения в зависимости от локализации

Локализация	Осложнения	Количество случаев n (%)
Верхняя треть	Анастомозит	8 (22 %) человек
	Эзофагит	7 (19 %) человек
	Эзофагит + стриктура	2 (6 %) человека
	Эзофагит + анастомозит	14 (39 %) человек
	Другие	5 (14 %) человек
		Всего: 36
Средняя треть	Анастомозит	11 (24 %) человек
	Эзофагит	12 (26 %) человек
	Эзофагит + анастомозит	16 (35 %) человек
	Другие	7 (15 %) человек
		Всего: 46
Нижняя треть	Анастомозит	1 (17 %) человек
	Эзофагит + стриктура	2 (33 %) человек
	Эзофагит + анастомозит	1 (33 %) человека
	Анастомозит + стеноз	2 (17 %) человек
		Всего: 6

При проведении анализа различий, была выявлена статистически значимая разница развития осложнений в зависимости от локализации опухоли ($p = 0,02$).

Выводы

Согласно проведенному исследованию, все пациенты (144 человека) подлежали оперативному лечению. Патологический процесс в большинстве случаев локализовался в верхней трети желудка (49 %).

В послеоперационном периоде у 61 % отмечались осложнения, часто встречаемые: анастомозит, эзофагит, а также их сочетание. Наибольшее количество осложнений наблюдались при локализации РЖ в средней трети (32 %).

Статистический анализ показал, что различий между возникновением осложнений при локализации рака в верхней и средней третях нет. Различия выявлены при сравнении верхней и средней третей с нижней, так как возникновение осложнений в нижнем отделе желудка составило 100 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республики Беларусь: официальный статистический сборник за 2017 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2017. — 277 с.
2. Ахметзянов, Ф. Ш. Пути решения проблемы хирургического лечения рака желудка / Ф. Ш. Ахметзянов // Медицинский журнал. — 2017. — № 4. — С. 485–491.

УДК 616.33-006.6-089

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОВ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА В ОНКТОРАКАЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ ГУЗ «ГОКОД» ЗА ПЕРИОД 2017–2019 ГГ.

Неброва А. С., Фролова А. С., Коннов Д. Ю.,
Пономарев Д. М., Тишкевич О. Г., Пименов А. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак желудка (РЖ) является одним из наиболее распространенных в мире злокачественных новообразований. В Республике Беларусь рак желудка зани-