

Толщина центральной зоны сетчатки правого глаза 227 мкм, левого – 246, объем макулярной зоны составил 9,6 и 11,1 мм³ соответственно,

Данные МРТ – единичные мелкие мальформации в лобной доле. УЗИ брахиоцефальных артерий без патологии. Компьютерная томография органов грудной клетки патологии не выявила.

Анамнестические и объективные данные позволили выставить диагноз: парацентральная острая срединная макулярная нейроретинопатия на фоне друз диска зрительного нерва.

Прогноз, как правило, благоприятный за счет сохранения остроты зрения, однако при этом многие авторы указывают на наличие парацентральных скотом различного размера, коррелирующих с зоной ишемии по данным ОКТ. Специфического лечения данного заболевания не существует [2].

Заключение

Таким образом, описанный клинический случай демонстрирует, что парацентральная острая срединная макулярная нейроретинопатия может быть «завуалирована» другой патологией заднего отрезка глазного яблока. Существенную помощь в диагностике данной патологии играет оптическая когерентная томография сетчатки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Куликов, А. Н. Оптическая когерентная томография-ангиография в диагностике парацентральной острой срединной макулопатии (клинический случай) / А. Н. Куликов, Т. А. Леонгардт, Д. С. Мальцев // Вестник офтальмологии. – 2018. – Т. 134, № 5. – С. 72-77.
2. Рябцева, А. А. Парацентральная острая срединная макулопатия / А. А. Рябцева, О. М. Андрюхина, А. А. Коврижкина // Точка зрения. Восток-Запад. – 2021. – № 3. – С. 84-86.
3. Дифференцированные изменения структуры и функции сетчатки у детей и подростков с друзами диска зрительного нерва. / А. Г. Щуко [и др.] // Офтальмология. – 2018. – Т. 15, № 25. – С. 73-81.
4. The Optic Disc Drusen Studies Consortium Recommendations for Diagnosis of Optic Disc Drusen Using Optical Coherence Tomography / L. Malmqvist, [et al.] // J. Neuro-Ophthalmology. – 2018. – Vol. 38, № 3. – P. 299–307.
5. Optic nerve head drusen prevalence and associated factors in clinically normal subjects measured using optical coherence tomography / M. P. Ghassibi [et al.] // Ophthalmology. – 2017. – Vol. 124. – P. 320–325.

УДК 616.33-006.6-089-082.4(476.2-25)

А. П. Дятлов^{1,2}, И. В. Михайлов¹, В. А. Кудряшов², А. С. Яковенко^{1,2}

¹*Учреждение образования*

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²*Учреждение здравоохранения*

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЖЕЛУДКА НА БАЗЕ ОНКОАБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Введение

В современной онкологии рак желудка (РЖ) является одной из самых актуальных проблем. В постсоветских странах, в том числе и в Республике Беларусь, наблюдается

некоторое снижение заболеваемости, однако данная нозология остается одной из наиболее распространенных [1,2]. Несмотря на доступность инструментальных методов исследования необходимых для обнаружения и верификации заболевания, выявляемость поздних стадий РЖ остается стабильно высокой. Это можно объяснить отсутствием программы скрининга РЖ, а также спецификой клинической картины данного заболевания, так как РЖ на ранних стадиях часто протекает бессимптомно [2, 3]. В современных подходах к лечению РЖ все чаще рассматривается применение комплекса методов, однако, основным методом лечения по-прежнему является хирургический [4, 5].

Цель

Проанализировать непосредственные результаты хирургического лечения пациентов с раком желудка на базе онкоабдоминального отделения Гомельского областного клинического онкологического диспансера (ГОКОД).

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ непосредственных результатов лечения пациентов с раком желудка в онкоабдоминальном хирургическом отделении Гомельского областного клинического онкологического диспансера с 2020 по 2022 гг. Изучены истории болезней и операционные журналы включенных в исследование пациентов. Создана база данных MS Access. В исследование включены 274 пациента (пациенты с кардиоэзофагеальным раком в исследования не включались).

Результаты исследования и их обсуждение

Несмотря на статистические показатели снижения случаев заболеваемости раком желудка во многих странах мира, данная патология в настоящее время продолжает занимать ведущее место в структуре встречаемости опухолей абдоминального профиля. Всего за 3 года (с 2020 по 2023 гг.) в онкоабдоминальном отделении ГОКОД было прооперировано 274 пациента с раком желудка.

За период исследования в хирургическом онкоабдоминальном отделении было пролечено 60 пациентов с I стадией заболевания (21,9% от общего количества пациентов), со II стадией – 75 (27,4%), с III стадией – 78 (28,5%), с IV стадией – 59 (22,2%) соответственно.

Радикальное хирургическое лечение было проведено 216 пациентам (78,8%). Из них в 18 случаях (6,5%) выполнялись комбинированные операции при местно-распространенных опухолях. Объемы радикальных оперативных вмешательств: дистальная субтотальная резекция желудка (ДСРЖ), экстирпация желудка (гастрэктомия), проксимальная субтотальная резекция желудка (ПСРЖ). Объемы лимфодиссекций соответствовали клиническим протоколам утвержденным в Республики Беларусь. Паллиативные и диагностические оперативные вмешательства были выполнены у 58 пациентов (21,2%). Структура объемов хирургических вмешательств: ДСРЖ с реконструкцией по Бальфуру – 152 (55,5%), ДСРЖ с реконструкцией по Бильрот I – 10 (3,6%), ДСРЖ с реконструкцией по Ру – 22 (8,0%), гастрэктомия – 32 (11,7%), ПСРЖ – 1 (0,4%), наложение обходных анастомозов при стенозах – 40 (14,6%), диагностические лапароскопии/лапаротомии – 17 (6,2%).

Послеоперационные осложнения развились у 21 пациента (7,7%). В структуре осложнений преобладали гнойно-септические – развились у 10 пациентов (47,6% от общего числа осложнений). Среди других осложнений зафиксированы: острая кишечная непроходимость – 2 случая (9,5%), псевдомембранозный колит – 2 (9,5%), эвентрация – 2 (9,5%), ЖКК – 2 (9,5%), внутрибрюшное кровотечение – 1(4,8%), полиорганная недостаточность – 1(4,8%), анастомозит – 1 (4,8%).

Летальность составила 2,5% (7 пациентов). Основной причиной летальности стали гнойно-септические осложнения, от которых умерло 3 пациента(1,1%).

Заключение

РЖ в настоящее время занимает одно из ведущих мест как в структуре встречаемости опухолей абдоминального профиля, так и в общей структуре онкологической заболеваемости. Основным методом лечения данной патологии является хирургический. В результате ретроспективного анализа работы онкоабдоминального отделения ГОКОД установлено, что выявляемость данной патологии на поздних стадиях остается высокой. По полученным данным количество радикальных операций существенно преобладало над паллиативными и диагностическими. В структуре послеоперационных осложнений ведущую позицию занимали гнойно-септические, которые и стали основной причиной летальности пациентов после хирургического лечения. Установленный показатель летальности не превышает общемировые статистические значения при операциях по данному профилю онкопатологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лядов, В. К. Периоперационная химиотерапия рака желудка: состояние проблемы / В. К. Лядов // Современная онкология. – 2018. – Том 20, № 2. – С. 56–60.
2. Августинович, А. В. Непосредственная эффективность и токсичность тотальной неоадьювантной химиотерапии резектабельного рака желудка / А. В. Августинович // Сибирский онкологический журнал. – 2022. – Том 21, № 1. – С. 11–19.
3. Афанасьев, С. Г. Неоадьювантная химиотерапия при комбинированном лечении рака желудка / С. Г. Афанасьев // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. – 2014. – Том 3, № 6. – С. 13–18.
4. Скоропад, В. Ю. Многоцентровое рандомизированное клиническое исследование 2 фазы: неоадьювантная химиолучевая терапия с последующей гастрэктомией D2 и адьювантной химиотерапией у больных местнораспространенным раком желудка / В. Ю. Скоропад // Сибирский онкологический журнал. – 2020. – Том 19, № 1. – С. 5–14.
5. Дмитриев, Е. Г. Хирургическое лечение рака желудка: современное состояние и перспективы (обзор зарубежной литературы) / Е. Г. Дмитриев // Поволожский онкологический вестник. – 2010. – № 4. – С. 74–81.

УДК: 616.37-006-07-08

Б. О. Кабешев, А. В. Величко

Государственное учреждение

*«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека»,*

г. Гомель, Республика Беларусь

ИНСУЛИНОМА. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

Введение

Инсулинома – редкое новообразование, частота встречаемости которого оценивается в 4 случая на 1 миллион человеко-лет, однако это наиболее распространенный тип функциональной нейроэндокринной опухоли поджелудочной железы [1, 2]. Большинство случаев инсулином доброкачественные, а злокачественность связана с большими размерами и высоким предоперационным уровнем инсулина и проинсулина [2]. Инсу-