

пьютерной программы «С.О.П.О.Р. 2018», удобный для использования в клинической практике районных неврологов, не требующий дополнительных финансовых затрат на использование, гибкий в плане настроек, будущих дополнений и улучшений его функционала. Применение на практике созданного виртуального конструктора неврологических заключений позволяет увеличить время, уделяемое пациенту за счет уменьшения временных затрат на оформление медицинской документации. Это в свою очередь эффективно отражается на качестве оформления медицинских документов, качестве неврологического осмотра, точности диагноза, и как следствие — ведет к повышению качества оказания неврологической помощи пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. «МАПСОФТ» — разработка, внедрение и обслуживание ПО в Беларуси (Минск). Программы для бюджетных организаций [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.mapsoft.by/>. — Дата доступа 25.02.2018.
2. ГУ Республиканский центр медицинских технологий [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.mapsoft.by/>. — Дата доступа 25.02.2018.
3. БелИнформПроект [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.belcmt.by/>. — Дата доступа 25.02.2018.
4. WebMedInfo.ru — Медицинский информационно-образовательный портал [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.webmedinfo.ru/soft/page/1/>. — Дата доступа 25.02.2018.

УДК 616.351-006.6-08

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Лисовская Д. Н.

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

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

Введение

Рак прямой кишки в структуре онкологической заболеваемости населения Республики Беларусь занимает одну из ведущих позиций. Колоректальный рак является причиной смерти 12,6 % пациентов, умерших от злокачественных новообразований [1].

Цель

Проведение анализа клинико-морфологических данных непосредственных результатов хирургического лечения пациентов с раком прямой кишки.

Материал и методы исследования

Материалом исследования послужила последовательная серия 85 пациентов, оперированных на базе Гомельского областного клинического онкологического диспансера в период с января по июнь 2015 г. Создана база данных в среде MSAccess, статистический анализ проведен с использованием программы «Statistica» 6.0. Различия параметрических показателей описательной статистики (среднее, стандартное отклонение) оценивали с помощью критерия Стьюдента. Для оценки различий частоты осложнений применялся точный критерий Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемой группе мужчин было 43 (50,6 %), женщин — 42 (49,4 %). Средний возраст пациентов исследуемой группы составил $65,4 \pm 10,2$ года (от 36 до 88 лет). Распределение по стадиям следующее: рак прямой кишки I стадии у 14 (16,4 %) пациентов, II — у 42 (49,4 %), III — у 17 (20 %) и IV — у 9 (10,5 %), 2 (2,3 %) пациента оперированы по поводу местного рецидива рака прямой кишки. Пациенты с первично-множественными новообразованиями толстой кишки выявлены в 4 (4,7 %) случаев, что значительно ниже частоты обнаружения данных опухолей по секционным данным, которая составляет 11 % [2]. Гиподиагностика синхронных первично-множественных опухолей может объясняться зна-

чительной частотой осложненных форм заболевания, что затрудняет проведение инструментального обследования толстой кишки. Распространенная (Т3–Т4) первичная опухоль выявлена у 80 % пациентов; III–IV стадии — у 31 %, что свидетельствует о несвоевременной диагностике данной патологии.

При более распространенном раке прямой кишки отмечается повышение частоты осложнений опухолевого процесса. У пациентов с первичной опухолью, соответствующей Т4 (n = 40), различные осложнения (острая кишечная непроходимость, хроническая кишечная непроходимость, перфорация опухоли, тазовый абсцесс, анемия) развились в 9 (22,5 %) случаях, при Т3 (n = 28) — в 1 (3,6 %) случае. Значительная частота осложнений при распространенных формах рака прямой кишки отмечена и в других сообщениях [3]. У больных с раком прямой кишки, относящемся к Т2 и Т1, осложнений не наблюдалось.

В последние годы отмечается тенденция к выполнению органосохраняющих операций, направленная на повышение качества жизни пациентов, что представлено в приведенных ниже данных. В большинстве случаев 54 (65 %) операцией выбора являлась передняя резекция прямой кишки. Также выполнялись другие виды оперативных вмешательств: брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки в 21 (25,3 %) случаях, операция Гартмана в 3 (3,6 %), трансанальное иссечение опухоли — в 5 (6 %).

Послеоперационные осложнения наблюдались в 7 (8,2 %) случаях. Отмечено 5 (9,2 %) случаев несостоятельности колоректального анастомоза, возникших после передней резекции и 2 (9,5 %) случая послеоперационных осложнений после брюшно-промежностной экстирпации (перфорация язвы желудка и острая почечная недостаточность). После операции Гартмана и трансанального иссечения послеоперационные осложнения в исследуемой группе не зафиксированы (таблица 1). Статистически значимых различий частоты осложнений в зависимости от вида операции не выявлено ($P > 0,05$).

Таблица 1 — Структура послеоперационных осложнений

Послеоперационные осложнения	Вид операции				P
	передняя резекция (n = 54)	брюшно-промежностная экстирпация (n = 21)	операция Гартмана (n = 3)	трансанальное иссечение (n = 5)	
Несостоятельность колоректального анасто-моза	5 (9,2 %)	—	—	—	> 0,05
Прободная язва желудка	—	1	—	—	> 0,05
Острая почечная недостаточность	—	1	—	—	> 0,05
Всего	5 (9,2 %)	2 (9,5 %)	—	—	> 0,05

Частота несостоятельности швов анастомоза при дистальных локализациях опухоли имеет тенденцию к повышению. Так, при раке ректосигмоидного перехода случаев несостоятельности анастомоза не было, при поражении верхнеампулярного отдела прямой кишки она выявлена в 9 % случаев, среднеампулярного — 14 % ($P > 0,05$). Наблюдалась тенденция к повышению частоты послеоперационных осложнений при более высокой степени распространенности первичной опухоли: при Т4 они наблюдались в 3 (8 %) случаях, при Т3 — в 3 (11 %), при Т2и Т1 осложнений не было ($P > 0,05$).

Умерла 1 (1,2 %) пациентка исследуемой группы, после комбинированной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки с нефроуретерэктомией, резекцией илеоцекального угла и подвздошно-преаортальной лимфаденэктомией. Операция выполнялась по поводу местного рецидива рака прямой кишки (причина смерти — острая почечная недостаточность).

Выводы

1. У пациентов исследуемой группы значительный удельный вес (80 %) составили распространенные Т3–Т4 формы рака прямой кишки, у 31 % пациентов наблюдалась III и IV стадии опухолевого процесса, у 11,7 % больных наблюдались осложненные формы заболевания, первично-множественный рак толстой кишки наблюдался у 4,7 % пациентов. Удельный вес операций с сохранением естественного пассажа по кишечнику составил 69,4 %.

2. Частота послеоперационных осложнений после передней резекции прямой составила 9,2 %, после брюшно-промежностной экстирпации 9,5 %, после операции Гартмана и трансанального иссечения в исследуемой группе осложнений не наблюдалось ($P > 0,05$). Непосредственные результаты хирургического лечения рака прямой кишки в целом характеризуются низкой частотой послеоперационных осложнений и летальностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016) / А. Е. Океанов [и др.] / под ред. О. Г. Суконко. — Минск: РНПЦОМР им. Н. Н. Александрова, 2017. — 286 с.
2. Ачинович, С. Л. Клинико-морфологические аспекты первично-множественных опухолей / С. Л. Ачинович, Т. И. Пригожая, И. В. Михайлов // Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25–28 мая 2004 г. В 2 ч. Ч. 1. — Минск: Тонпик, 2004. — С. 297.
3. Опыт лечения рака ободочной кишки, осложненного кишечной непроходимостью / В. М. Бондаренко [и др.] // Колопроктология. — 2014. — № 3 (49). — С. 53–54. Приложение: Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы колопроктологии»: сб. тезисов, 23–24 окт. 2014 г., г. Смоленск.

УДК 616-006.66

ПРИМЕНЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЖЕЛУДКА

Лисовская Д. Н.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Несмотря на некоторое снижение заболеваемости раком желудка, наблюдающееся в последние десятилетия, данная нозологическая форма по-прежнему занимает второе место в структуре смертности населения от злокачественных новообразований. Доля распространенных форм (III и IV стадии) рака желудка составляет около 40 %, что свидетельствует о неудовлетворительном состоянии диагностики [1]. В связи с этим актуальным является изучение возможности применения онкомаркеров, наиболее часто продуцируемых опухолевыми клетками при раке желудка, в выявлении и оценке степени распространенности данной патологии. При раке желудка наиболее часто применяются онкомаркеры СА-19-9 и РЭА, обычно определяют их содержание в сыворотке крови. Применение основано на имеющейся корреляции их уровня с объемом опухолевой ткани и стадии заболевания. Обнаружение их в перитонеальной жидкости (ПЖ) может указывать на наличие опухолевых клеток в полости брюшины и предсказывать появление перитонеального карциноматоза. Учитывая, что сниженная выработка СА-19-9 и РЭА при низкодифференцированных формах РЖ уменьшает их информативность, в качестве более информативного показателя предлагается отношение содержания онкомаркера в ПЖ/СК, так как оно в меньшей степени зависит от способности опухоли продуцировать маркер [2].

Цель

Изучить диагностическую значимость онкомаркеров СА-19-9 и РЭА в выявлении и оценке степени распространенности рака желудка.

Материал и методы исследования

Исследование проведено у 115 пациентом с раком желудка I–IV стадий, проходивших лечение в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере. Определяли уровни онкомаркеров СА-19-9 и РЭА в сыворотке крови (СК) и ПЖ. Последнюю забирали интраоперационно, непосредственно после лапаротомии. Лабораторное определение уровней СА-19-9 и РЭА проводилось радиоиммунным методом. В соответствии с прилагаемой к тест-системе инструкцией, дискриминационным уровнем РЭА в СК, считали 5 нг/мл (у курьщиков — 10 нг/мл), СА-19-9 — 37 нг/мл. В связи с тем, что продукция маркеров,