

установленным диагнозом было проведено 87 (54,7 %) аппендэктомий доступом по Волковичу — Дьяконову и 72 (45,3 %) лапароскопические аппендэктомии. Ретроградная аппендэктомия потребовалась в 12 (7,5 %) случаях. Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила $65,4 \pm 1,9$ мин. При этом средняя продолжительность классической аппендэктомии составила $58,8 \pm 2,3$ мин, лапароскопической аппендэктомии — $73,5 \pm 3,3$ мин.

Острый катаральный аппендицит был выявлен в 8 (5 %) случаях, острый флегмонозный аппендицит — у 107 (67,2 %) пациентов. Острый гангренозный аппендицит диагностирован у 44 (27,7 %) человек. Перфорация отростка выявлена в 13 (30,2 %) случаях гангренозного аппендицита.

Осложнения острого аппендицита диагностированы у 7 (4,4 %) пациентов. Из них 4 случая местного ограниченного и 3 случая — неограниченного перитонита.

Во всех случаях послеоперационный клинический диагноз соответствовал гистологическому заключению.

Послеоперационные осложнения не зафиксированы.

Среднее число дней пребывания пациентов на лечении составило $10,1 \pm 0,3$ дней.

Летальных исходов не было.

Выводы

Согласно медицинской документации, подавляющая часть пациентов с предварительным диагнозом острого аппендицита (87,1 %) доставлялась в стационар в сроки до 6 ч. В 57,8 % случаев классические симптомы острого аппендицита отмечались как сомнительные, при этом патогномичный для острого аппендицита симптом Кохера-Волковича при поступлении зафиксирован лишь у 10 (6,1 %) пациентов. У 8,7 % пациентов отсутствовал лейкоцитоз. Осложненное течение острого аппендицита отмечено у 7 (4,4 %) пациентов. В целом результаты лечения соответствуют литературным данным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Черкасов, М. Ф. Оригинальный метод профилактики гнойно-септических осложнений при лапароскопической аппендэктомии / М. Ф. Черкасов, В. С. Грошили, Г. А. Мрыхин // Медицинский вестник Юга России. — 2012. — № 2. — С. 78.
2. Баранов, А. И. Место лапароскопической аппендэктомии в неотложной хирургии / А. И. Баранов // Эндоскопическая хирургия. — 2009. — № 1. — С. 80.

УДК 616-006.5-072.1-089.87-076(476.2)

АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА, ПОЛУЧЕННОГО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ БОЛЬНИЦА»

Гостев Р. О., Правдиков В. А., Батт Т. А.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Мисевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Колоректальный рак занимает второе место по частоте и третье по смертности в структуре онкологических заболеваний. По данным ВОЗ число случаев рака толстой кишки в 2018 г. составило 1,8 млн случаев, из них 862 тыс. случаев летального исхода [1]. Несмотря на имеющийся арсенал диагностических возможностей сохраняется большой процент случаев позднего выявления онкологических заболеваний толстой кишки. По данным современных научных литературных источников полипам толстой кишки

отводят ведущую роль в развитии рака толстой кишки [2]. Частота малигнизации колеблется от 12–18 % для аденоматозных до 40–60% для тубулярно-ворсинчатых полипов толстой кишки. Длительность заболевания, количество, пол, возраст и локализация новообразований также влияют на частоту малигнизации. Степень дисплазии эпителия толстой кишки, гистологическая форма, размеры опухоли определяют выбор лечебной тактики и кратность обследований данной категории пациентов [3]. Низкая информированность, психологические барьеры пациентов, некачественное формирование диспансерных групп риска развития рака толстой кишки снижают выявляемость предраковых заболеваний толстой кишки на начальном этапе. Развитие аденоматозных полипов в течение 5–10 лет приводит к развитию колоректального рака. Очевидно, что своевременное выявление и удаление доброкачественных полипов — это главное условие снижения заболеваемости кишечными полипами. Раннее выявление кишечных полипов возможно только посредством массового скрининга, даже при отсутствии каких-либо жалоб и объективных симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта [4].

Цель

Провести мониторинг возрастно-половой структуры и гистологических исследований новообразований толстой кишки, полученных после проведенной эндоскопической полипэктомии среди пациентов проктологического отделения Гомельской областной специализированной клинической больницы.

Материал и методы исследования

Проведен анализ результатов гистологического исследования 1221 пациента с новообразованиями толстой кишки, проходивших обследование после проведенной эндоскопической полипэктомии в областном проктологическом отделении УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница» с января 2018 по октябрь 2019 гг. Обработка проводилась с помощью пакета программ «Microsoft Office Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

При распределении по полу: мужской — 381 (31 %) женский — 840 (69 %). Средний возраст всех пациентов составил 63,2 лет, минимальный возраст обследуемых — 45, максимальный — 82. В возрасте 45–50 лет 135 пациентов, в возрасте 51–55 лет — 90 пациентов, в возрасте 56–60 лет — 205 пациентов, в возрасте 61–65 лет — 273 пациента, в возрасте 66–70 лет — 286 пациента, в возрасте 71–75 лет — 146 пациентов, в возрасте 76–82 лет — 86 пациентов. Среди пациентов мужского пола были выявлено следующее соотношение форм новообразований: аденокарцином — 63 (17 %), ворсинчатых аденом — 24 (6 %), гиперпластических полипов — 41 (11 %), зубчатых аденом — 121 (32 %), тубулярных аденом — 75 (20 %), тубулярно-ворсинчатых аденом — 31 (8 %), фиброэпителиальных полипов — 26 (7 %). Наиболее частые гистологические формы новообразований у пациентов мужского пола — это зубчатые и тубулярные аденомы. Процент рака составил 17 % среди всех случаев выявленных новообразований. Среди пациентов женского пола было выявлено следующее соотношение форм новообразований: аденокарцином — 67 (8 %), ворсинчатых аденом — 24 (3 %), гиперпластических полипов — 102 (12 %), зубчатых аденом — 279 (33 %), тубулярных аденом — 187 (22 %), тубулярно-ворсинчатых аденом — 135 (16 %), фиброэпителиальных полипов — 46 (6 %). Наиболее частые гистологические формы новообразований у пациентов женского пола — это зубчатые, тубулярно-ворсинчатые и тубулярные аденомы. Процент рака составил 8 % среди всех случаев выявленных новообразований. Среди всех случаев новообразований на злокачественные новообразования пришлось 130 (10 %) случаев, степень гистологической дифференцировки была следующая: низкой степени 10 (8%), средней степени 93 (71 %), высокой степени 27 (21 %) (рисунок). Среди всех случаев выявленных новообразований случаи с низкой степенью дисплазии составили 296 (31 %),

со средней степенью дисплазии 272 (29 %), с высокой степенью 380 (40 %). По количеству преобладали единичные формы, частота их составила 1158, процентное отношение составило 95 %, частота множественных форм составила 63 случая, процентное отношение составило 5 %.

Выводы

1. Активное введение в клиническую практику современных эндоскопических технологий позволит существенно расширить возможности своевременного выявления предраковых состояний толстой кишки.

2. Внедрение неинвазивных методов индикации маркеров рака толстой кишки позволит улучшить выявляемость ранней патологии.

3. Использование компьютерных технологий при формировании баз данных в динамическом диспансерном наблюдении позволит улучшить организацию своевременной диагностики.

4. Большое количество пациентов с доброкачественными новообразованиями толстой кишки в возрасте 60–65 лет свидетельствует о поздней выявляемости предраковых заболеваний толстой кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьев, Е. Г. Рак прямой кишки (лекция) / Е. Г. Григорьев, А. В. Шелехов // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2015. — № 1 (101). — С. 82–89.

2. Колодей, Е. Н. Язвенный колит и рак толстой кишки: актуальные и нерешенные вопросы диагностики / Е. Н. Колодей // Смоленский медицинский альманах. — 2013. — № 1 (25). — С. 74–79.

3. Полипы толстой кишки: эпидемиология, факторы риска, критерии диагностики, тактики ведения (обзор) / Е. А. Лаптева [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2013. — № 2 (9). — С. 252–259.

4. GBD 2018 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2018: A systematic analysis for the global burden of disease study 2018 // Lancet. — 2018. — № 388. — P. 1602.

УДК 616.345/35-006-089

ОСНОВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Гостев Р. О., Правдилов В. А., Батт Т. А.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Мисевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Согласно статистике всемирной организации здравоохранения, в структуре всех онкологических заболеваний, рак толстой кишки занимает третье место [1]. Частота малигнизации колеблется от 14 % (одиночные полипы) до 20 % (множественные полипы) [2]. Не своевременное обнаружение новообразования и позднее хирургическое лечение приводят к трансформации полипа в аденокарциному толстой кишки [3].

Цель

Провести мониторинг исследований пациентов проктологического отделения Гомельской областной специализированной клинической больницы, этиологических факторов, оказывающих влияние на развитие новообразований толстой кишки, возрастнополовой структуры и гистологического исследования новообразований толстой кишки.

Материал и методы исследования

Проведено исследование группы пациентов, состоящей из 181 человека с новообразованиями толстой кишки, которым проводилась эндоскопическая полипэктомия, и