



**Рисунок 1 — Оценка выживаемости и смертности по группам**

**Таблица 2 — Особенности заболевания у пациентов с летальным исходом**

Пациент (пол)	T	N	M	Стадия	Локализация	Вид операции	Осложнения
1 (м)	4	3	1	4	Средняя треть	СПРЖ	Эзофагит (а) + анастомозит
2 (м)	4	2	0	3	Верхняя треть	СПРЖ	
3 (м)	4	0	0	3	Средняя треть	СПРЖ	
4 (м)	2	0	0	4	Верхняя треть	СПРЖ	Анастомозит
5 (ж)	4	2	1	3	Верхняя треть	Экстирпация	
6 (м)	4	2	0	3	Верхняя треть	Экстирпация	Анастомозит

### Выводы

Согласно данным проведенного анализа, отдаленная выживаемость пациентов с РЖ после оперативного лечения составила — 96 %, а летальность — 4 %. Статистически значимых различий по этим показателям между группами пациентов с оперативным лечением СПРЖ и экстирпация — не было выявлено.

Средний возраст умерших пациентов составил — 66 лет и в 83 % случаев это лица мужского пола. Из таблицы 2 видно, что все пациенты имели тяжелые формы РЖ (III ст. — 67 %, IV ст. — 33 %). Патологический процесс в большинстве случаев локализовался в верхней трети желудка (67 %). Выбор оперативного лечения не зависел от стадии и локализации РЖ. В данной группе пациентов осложнения в послеоперационном периоде были представлены: эзофагит + анастомозит — 1 (17 %) человек, анастомозит — 2 (33 %) человека.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровоохранение 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.
3. Давыдов, М. И. Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей в торако-абдоминальной клинике / М. И. Давыдов // Вопр. онкол. — 2018. — № 4–5. — С. 468–479.

УДК 616.33-006.6-089.168.1

### ОТДАЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА 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].

РЖ — заболевание, которое остается важной медицинской и социально-экономической проблемой, поэтому чрезвычайно важно и актуально решение вопросов профилактики, успешной диагностики, рационального планирования и организации лечебных мероприятий [2].

Хирургический метод является основным в лечении данной патологии. Стандартизация техники операции и объема лимфодиссекции позволили достигнуть хороших непосредственных результатов и уменьшить количество летальных случаев [3].

#### **Цель**

Провести сравнительный анализ среди двух групп пациентов с РЖ по возникновению осложнений в зависимости от вида оперативного лечения.

#### **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 (Q<sub>25</sub> — 58; Q<sub>75</sub> — 69)). Было выделено две группы: первая с оперативным лечением — СПРЖ (53 человека); вторая группа — оперативное лечение — экстирпация желудка (91 человек). Выбор операционного вмешательства не зависел от возраста пациентов, так как показатели группы 1 (Me 65 (Q<sub>25</sub> — 62; Q<sub>75</sub> — 69)) и 2 (Me 62 (Q<sub>25</sub> — 57; Q<sub>75</sub> — 68)) не имели статистической разницы.

Таблица 1 — Половая принадлежность по группам

Группа	Пол	
	СПРЖ	М — 38 (26 %) человек
Экстирпация	М — 60 (42 %) человек	Ж — 31 (22 %) человек

Среди изученных пациентов была выявлена следующая локализация РЖ: верхняя треть (70 пациентов), средняя треть (68 пациентов), нижняя треть (6 пациентов). Отмечается статистически значимая разница развития осложнений в зависимости от локализации опухоли ( $p = 0,02$ ).

После оперативного лечения у пациентов с СПРЖ осложнения возникли в 42% случаев, а при экстирпации желудка в 73 %. Статистические данные показали, что имеется связь между видом операции и вероятностью возникновения осложнений ( $p = 0,000231$ ).

Таблица 2 — Осложнения в зависимости от вида операции

Группа	Осложнения	Количество случаев n (%)
СПРЖ	1. Эзофагит + анастомозит	7 (32 %)
	2. Анастомозит	6 (26 %)
	3. Эзофагит	4 (18 %)
	4. Анастомозит + стеноз	2 (9 %)
	5. Анастомозит + стриктура	1 (5 %)
	6. Анастомозит + стриктура + эзофагит	1 (5 %)
	7. Стеноз + стриктура	1 (5 %)

Окончание таблицы 2

Группа	Осложнения	Количество случаев n (%)
Экстирпация	Эзофагит + анастомозит	24 (36 %)
	Эзофагит	15 (23 %)
	Анастомозит	14 (21 %)
	Эзофагит + стриктура	5 (7 %)
	Анастомозит + стеноз	2 (3 %)
	Стриктура	2 (3 %)
	Стеноз	2 (3 %)
	Анастомозит + стриктура	1 (2 %)
	9. Анастомозит + стриктура+эзофагит	1 (2 %)

Статистических значимых различий между видом оперативного лечения и видами осложнений не установлено ( $p > 0,05$ ).

#### **Выводы**

Согласно проведенному исследованию, осложнения чаще встречались после экстирпации желудка — 73 %. Таким образом, выявлена взаимосвязь между видом оперативного лечения и вероятностью развития осложнений.

Также 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.
3. Давыдов, М. И. Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей в торако-абдоминальной клинике / М. И. Давыдов // Вопр. онкол. — 2018. — № 4–5. — С. 468–479.

УДК 616.317-089+615.832.3

### **КОСМЕТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ ЛУЧЕВОМ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГУБЫ I–II СТАДИИ**

**Оршанская В. О., Хамкова К. И., Иванов В. С.**

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. С. А. Иванов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Рак губы (РГ) — одна из самых частых злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Большинство карцином выявляют в I–II стадии [1]. Основными методами лечения РГ в ранней стадии являются лучевой и хирургический [1, 2]. Нижняя зона лица является косметически значимой анатомической зоной. Поэтому выбор способа лечения определяется противоопухолевой эффективностью и качеством жизни пациентов после лечения [1–3]. Разные специалисты высказывают противоположные точки зрения в отношении косметических последствий хирургического лечения и лучевой терапии (ЛТ) [1–3]. Сравнительный анализ внешнего вида губы после излечения рака разными методами может определить степень ущерба для внешности каждого из них более объективно.

#### **Цель**

Проанализировать косметические результаты лечения рака губы стадии T<sub>1-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> различными методами.