

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-

мает 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].

В последнее время наблюдается тенденция к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в большинстве экономически развитых странах мира, в том числе и в Республике Беларусь, однако эта 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].

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 анализ отдаленной выживаемости и послеоперационной летальности пациентов с РЖ и оценить особенности данной патологии у лиц мужского и женского пола, находящихся на диспансерном учете в ГУЗ ГОКОД.

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

В исследуемой выборке женщины составили — 32 % (средний возраст — 66 лет), мужчины — 68 % (средний возраст — 58 лет). Все пациенты были разбиты на две группы, 1-я группа с оперативным лечением — СПРЖ (53 человека); 2-я группа — оперативное лечение — экстирпация желудка (91 человек), таблица 1.

Таблица 1 — Половая принадлежность по группам

Вид лечения	Пол		Средний возраст	
	М	Ж	М	Ж
СПРЖ	38 (26 %)	15 (10 %)	64 лет	68 лет
	Ж	М	М	Ж
Экстирпация	60 (42 %)	31 (22 %)	60 лет	65 лет
	Ж	М	М	Ж

Исследование показало, что на развитие осложнений пол не влияет ($p = 0,249$), также статистически значимой разницы между возрастной структурой и развитием осложнений — нет ($U = 2103,5$; $Z = 1,475$; $p = 0,139$).

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

Среди умерших пациентов 5 человек — мужчины (средний возраст 68 лет) и 1 человек — женщина 64 года (рисунок 1, таблица 2).

В результате гистологического исследования было установлено, что у всех обследуемых была выявлена аденокарцинома.

Непосредственной причиной смерти явились сепсис и ДВС-синдром, а основной — рак желудка.

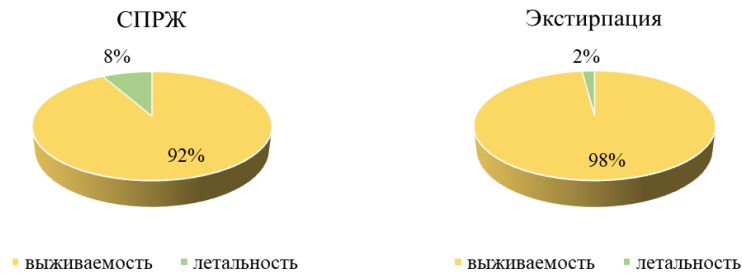


Рисунок 1 — Оценка выживаемости и смертности по группам

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