

Из всех пациентов, кому было проведено эндоскопическое лечение, последующая гемиколэктомия выполнена в 64 (20,8 %) случаях, из них 14 (22 %) трудоспособного возраста. Следовательно, в группе трудоспособных пациентов 16,1 % нуждались в дальнейшем оперативном лечении.

Среди пациентов, которым была проведена гемиколэктомия, гистологическая картина распределилась следующим образом: тубулярная аденома — 13 (20,3 %), тубулярно-ворсинчатая аденома — 5 (7,8 %), зубчатая аденома — 6 (9,4 %), аденокарцинома — 37 (57,8 %), ворсинчатая аденома — 3 (4,7 %).

Выводы

В данной выборке заболевания толстого кишечника более подвержены лица мужского пола.

Эндоскопические операции предотвратили объемное оперативное вмешательство в виде гемиколэктомии у 73 (83,9 %) трудоспособных пациентов.

Наиболее часто встречаются тубулярная аденома (29,3 %), тубулярно-ворсинчатая аденома (20,5 %), зубчатая аденома (16,6 %) и аденокарцинома (12,4 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Идиятуллина, Э. Т. Современные аспекты эпидемиологии, диагностики и терапии колоректального рака / Э. Т. Идиятуллина, В. Н. Павлов // Медицинский вестник Башкортостана. — 2017. — № 4. — С. 115–121.
2. Самсонов, Д. В. Эндоскопические технологии в лечении раннего рака прямой кишки / Д. В. Самсонов, А. М. Карачун, О. Б. Ткаченко // Онкологическая колопроктология. — 2015. — № 1. — С. 20–25.

УДК 616.35-006.6-089

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Дешко А. С., Немченко Ю. И., Тихманович Е. Е., Березняцкий А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Колоректальный рак (КРР), или карцинома толстой кишки (ТК), — это злокачественная опухоль, состоящая из эпителиальной ткани и поражающая слепую, ободочную и/или прямую кишки, включая анальный отдел [1].

Как правило, КРР развивается в результате злокачественной трансформации аденоматозных полипов. К предрасполагающим факторам относятся хронический язвенный колит и болезнь Крона. Так же риск развития КРР повышен при недостаточном употреблении растительных волокон, повышенном употреблении животных белков, жиров и рафинированных углеводов [2].

Благодаря внедрению в повседневную практику современных медицинских технологий стало возможным улучшение своевременной диагностики ранних форм рака желудочно-кишечного тракта, в связи с этим возрос интерес к эндоскопическим методам его лечения [1].

Цель

Проанализировать структуру заболеваемости колоректальным раком и оценить эффективность эндоскопической диагностики и лечения.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 307 архивных историй болезни пациентов УЗ «ГОКОД», которым выполнялись эндоскопические операции (эндоскопическая резекция слизистой, EMR; эндоскопическая подслизистая резек-

ция, EPMR) на толстом кишечнике за 2020 г. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладной программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 8.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В общей выборке количество пациентов женского пола составило 123 (40 %). Мужского пола — 184 (60 %). Средний возраст мужчин $65,1 \pm 9,4$ лет. Средний возраст женщин $64,7 \pm 10,5$ лет.

При эндоскопическом вмешательстве EPMR был проведен 23 (18,7 %) женщинам и 47 (25,5 %) мужчинам, EMR — 100 (81,3 %) женщинам и 137 (74,5 %) мужчинам.

В ходе проведения эндоскопии был взят материал для гистологического исследования, по результатам которого было выявлено:

- тубулярная аденома — 90 (29,3 %);
- тубулярно-ворсинчатая аденома — 63 (20,5 %);
- зубчатая аденома — 51 (16,6%);
- аденокарцинома — 38 (12,4%);
- ворсинчатая аденома — 18 (5,9 %);
- гиперпластический полип — 21 (6,8 %);
- тубулярно-папиллярная аденома — 14 (4,6 %);
- воспалительная инфильтрация — 9 (2,9 %);
- ангиома — 2 (0,7 %).

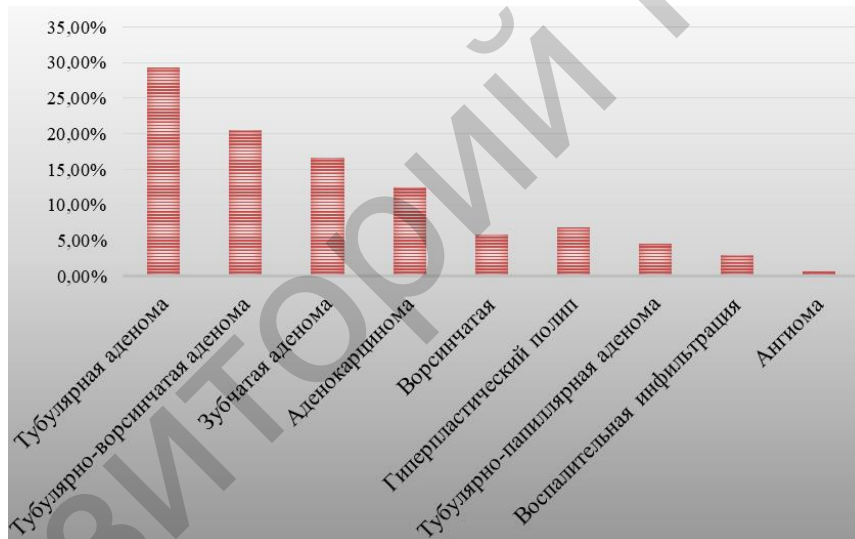


Рисунок 1 — Гистологическая картина образований толстого кишечника

В последующем периоде гемиколэктомия потребовалась 64 (20,8 %) пациентам, из них 28 (43,8 %) женщин, 36 (56,2 %) мужчин.

Выводы

Мужской пол преобладает в структуре заболеваемости колоректальным раком. Средний возраст среди женщин и мужчин не имеет различий.

EMR проводился в большем числе случаев, чем EPMR: 100 (81,3 %) женщинам и 137 (74,5 %) мужчинам.

Наиболее часто встречаются тубулярная аденома (29,3 %), тубулярно-ворсинчатая аденома (20,5 %), зубчатая аденома (16,6 %) и аденокарцинома (12,4 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Идиятуллина, Э. Т. Современные аспекты эпидемиологии, диагностики и терапии колоректального рака / Э. Т. Идиятуллина, В. Н. Павлов // Медицинский вестник Башкортостана. — 2017. — № 4. — С. 115–121.
2. Пятилетний опыт лапароскопических операций при колоректальном раке / Н. В. Коваленко [и др.] // Вестник ВолгГМУ. — 2020. — № 1. — С. 76–79.