

Среднее время проведения эндоскопической операции у пациентов всех возрастных групп составило $44,8 \pm 14,6$ минут.

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

Среди пациентов, которым была проведена гемиколэктомия, гистологическая картина распределилась таким 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

Эндоскопические методы лечения активно используются на базе УЗ «ГОКОД» для пациентов всех возрастных групп: ЕРМР было проведено 23 (18,7 %) женщинам и 47 (25,5 %) мужчинам, ЕМР — 100 (81,3 %) женщинам и 137 (74,5 %) мужчинам.

Дальнейшее оперативное лечение было показано только 64 (20,8 %) пациентам, из них трудоспособного возраста составили 14 (22 %) человек.

Для проведения гемиколэктомии преимущество были направлены пациенты с аденокарциномой — 37 (57,8 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Пятилетний опыт лапароскопических операций при колоректальном раке / Н. В. Коваленко [и др.] // Вестник ВоаГМУ. — 2020. — № 1. — С. 76–79.
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 616.345-08

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ И ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОДСЛИЗИСТАЯ РЕЗЕКЦИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

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. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) 1995 г. выделяют рак ободочной кишки (шифр С18–С19) и рак прямой кишки (С20–С21.8) [1].

Статистика развитых стран мира свидетельствует о неуклонном росте впервые выявленных случаев рака толстой и прямой кишок по сравнению со злокачественными опухолями любой другой локализации, кроме рака легкого. Ежегодно в мире регистрируются более 800 тыс. новых (первичных) случаев КРР и 440 тыс. летальных исходов. Заболеваемость раком слепой и ободочной кишок достигла 11,6 случая на 100 тыс. населения среди мужчин и 9,2 на 100 тыс. — среди женщин, а раком прямой кишки — 11 случаев на 100 тыс. у мужчин и 7,1 на 100 тыс. — у женщин [1].

Ранняя диагностика и хирургическое лечение рака прямой кишки — важнейшие факторы улучшения прогноза данного заболевания. Эндоскопические операции при раннем колоректальном раке являются альтернативой открытым и лапароскопическим абдоминальным вмешательствам, обладая при этом рядом неоспоримых преимуществ [2].

Цель

Оценить эффективность эндоскопических методик в лечении полиповидных образований толстой кишки.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 307 архивных историй болезни пациентов УЗ «ГОКОД», которым выполнялись эндоскопические операции (эндоскопическая резекция слизистой, EMR, и эндоскопическая подслизистая резекция, EPMR) на толстой кишке за 2020 год. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладной программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 8.0. Статистический анализ был произведен методами непараметрической статистики (критерий Фишера χ^2), о статистической значимости различий судили по уровню значения $p < 0,05$, где p — это величина уровня статистической значимости.

Результаты исследования и их обсуждение

В общей выборке количество пациентов женского пола составило 123 (40 %), из них трудоспособного — 22 (17,9 %). Мужского пола — 184 (60 %). Из них трудоспособного — 65 (35,3 %) ($\chi^2 = 3,2$, $p < 0,002$).

Общее количество трудоспособных пациентов — 87 (28,3 %).

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.

Таблица 1 — Результаты гистологического исследования материала удаленного при EMR и EPMR

Диагноз (n)	Мужчины n (%)		Женщины n (%)	
	трудоспособные	нетрудоспособные	трудоспособные	нетрудоспособные
Тубулярная аденома, 90 (29,3%)	17 (26,2 %)	40 (33,6 %)	7 (31,8 %)	26 (25,7 %)
Тубулярно-ворсинчатая аденома, 63 (20,5 %)	10 (15,4 %)	26 (21,8 %)	6 (27,3 %)	21 (20,8 %)
Зубчатая аденома, 51 (16,6 %)	13 (20 %)	15 (12,6 %)	6 (27,3 %)	17 (16,8 %)
Аденокарцинома, 38 (12,4 %)	5 (7,7 %)	16 (13,4 %)	1 (4,5 %)	16 (15,8 %)
Ворсинчатая, 18 (5,9 %)	8 (12,3 %)	6 (5 %)	1 (4,5 %)	3 (3 %)
Гиперпластический полип, 21 (6,8 %)	3 (4,6 %)	10 (8,4 %)	1 (4,5 %)	7 (6,9 %)
Тубулярно-папиллярная аденома, 14 (4,6 %)	5 (7,7 %)	2 (1,7 %)	0 (0 %)	7 (6,9 %)
Воспалительная инфильтрация, 9 (2,9 %)	1 (1,5 %)	5 (4,2 %)	0 (0 %)	3 (3 %)
Ангиома, 2 (0,7 %)	0 (0%)	2 (1,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

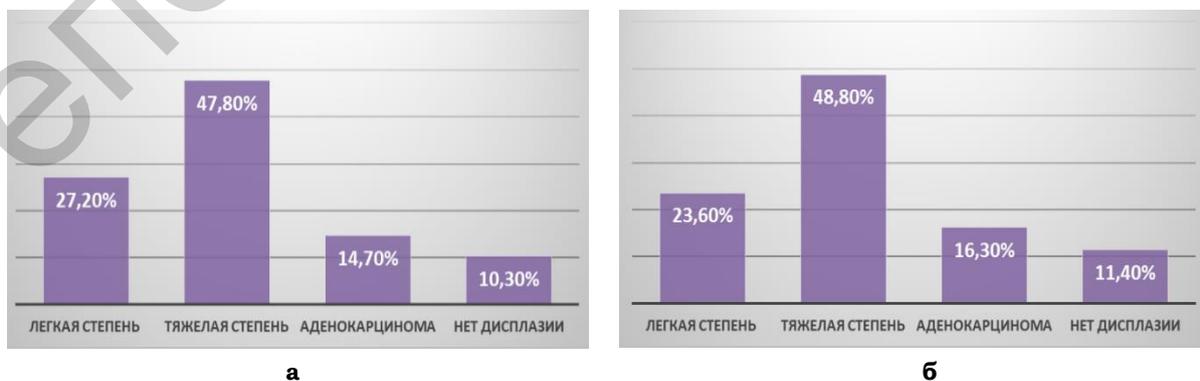


Рисунок 1 — Степени дисплазии: а — у мужчин; б — у женщин

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-