

*Мурадян. С. А., Мицкевич В. Е.*  
**НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ  
ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ПРАВСТОРОННЕЙ  
ГЕМИКОЛОНЭКТОМИЕЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Павлович Т. П.,  
канд. мед. наук, ассист. Мороз Е.Г.*

*Кафедра онкологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последние годы наблюдается рост уровня заболеваемости колоректальным раком. Оперативное вмешательство зачастую является единственным возможным радикальным методом лечения. Однако выбор анастомоза по-прежнему является нерешенной проблемой, в связи с чем появляется необходимость в оценке эффективности возможных вариантов.

**Цель:** выявить особенности эффективности наложения различных анастомозов в раннем и позднем послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рака правых отделов толстой кишки.

**Материалы и методы.** В ходе работы обследовано 427 человек. Выкопировка данных о пациентах осуществлялась из медицинских карт стационарных пациентов (ф.003/у). Все пациенты пролечены на базе УЗ “Минский городской клинический онкологический диспансер”, оперированы в период с 2012 г. по 2015 г. по поводу рака толстой кишки, в отдаленном периоде им предложен опросник SF-36.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ “Microsoft Office Excel 2010”, “Statistica 10.0”

Половозрастная структура: медиана возраста пациентов составила 71 (63-76) лет; мужчин с раком правой половины ободочной кишки было 39%, а женщин 61%. У подавляющего большинства пациентов была диагностирована 2 стадия опухолевого процесса (46,84%)

**Результаты и их обсуждение.** Послеоперационная кишечная непроходимость в раннем послеоперационном периоде составила 9,3%, 6% и 4,1% для анастомозов “бок в бок”, “конец в конец” и “конец в бок” соответственно. Несостоятельность кишечного шва в раннем послеоперационном периоде составила 6,9%, 4,2% и 2,3% для анастомозов “бок в бок”, “конец в конец” и “конец в бок” соответственно. Послеоперационное кровотечение в раннем послеоперационном периоде составила 2,3%, 3,2% и 1,1% для анастомозов “бок в бок”, “конец в конец” и “конец в бок” соответственно. Послеоперационный перитонит в раннем послеоперационном периоде составил 4,6%, 5,0% и 2,9% для анастомозов “бок в бок”, “конец в конец” и “конец в бок” соответственно.

**Выводы.** Данные о ранних послеоперационных осложнениях свидетельствуют о более высоких рисках возникновения осложнений при выборе илеотрансверзоанастомоза “бок в бок” и о более низких при выборе “конец в конец” или “конец в бок”.