

Капитонов А. А., Грицевец М. Д.
**ОСОБЕННОСТИ ГЕМИКОЛОНЭКТОМИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ
И ОБЩЕПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРАХ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Павлович Т. П.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рост заболеваемости раком толстой кишки в последние годы отмечается во всех развитых странах мира. Среди злокачественных новообразований рак толстой кишки занимает третье место по частоте встречаемости. В структуре онкологической смертности рак толстой кишки занимает второе место. Несмотря на значительные успехи современных методов лучевой и химиотерапии, хирургический метод лечения больных раком толстой кишки по-прежнему остается основным.

Острая кишечная непроходимость (ОКН) считается одним из наиболее жизнеугрожающих состояний в неотложной абдоминальной хирургии. Справедливость данного суждения подтверждается ежедневной клинической практикой. ОКН создает чрезвычайно сложные ситуации в диагностическом и тактическом плане.

Основным хирургическим методом лечения рака толстой кишки и ОКН является выполнение гемиколонэктомии. Применение данного вида вмешательства, а не ограниченной резекции толстой кишки обусловлено особенностями кровоснабжения толстой кишки, необходимостью широкого удаления регионарных лимфатических узлов при злокачественных поражениях и большей надежностью межкишечного анастомоза, наложенного на поперечно-ободочную кишку, покрытую брюшиной по всей её окружности.

Цель: выявить особенности применения гемиколонэктомии в хирургическом лечении пациентов в зависимости от профиля стационара.

Материалы и методы. В ходе работы проведен анализ 121 медицинской карты стационарного пациента (003/у), предоставленных УЗ «3-я ГКБ им. Клумова» и УЗ «Барановичский онкологический диспансер». Данные получены за 2018 год. Исследование сплошное. Используются методы – исторический, клинический, статистический. Статистическая обработка проведена с помощью программы IBM SPSS v.23.

Результаты и их обсуждение. Количество пациентов УЗ «3-я ГКБ им. Клумова» составило 41 человек, в УЗ «Барановичский онкологический диспансер» - 80. В ходе исследования установлено, что в 74,4% (90 случаях из 121) пациентами были женщины, 68,3% и 77,5% соответственно в различных организациях здравоохранения ($\chi^2=1,2$, $p \geq 0,05$). В ходе 71,9% (87) операций была выполнена правосторонняя гемиколонэктомия, в 27,3% (33) – левосторонняя, соответственно 63,4% и 76,3% случаев ($\chi^2=1,7$, $p \geq 0,05$). Зафиксирован один случай субтотальной колэктомии, осуществленной в УЗ «3-я ГКБ им. Клумова».

Следует отметить, что в 65,9% (27) случаях проведения оперативного вмешательства в общехирургическом стационаре предварительный диагноз потребовал уточнения, тогда как в специализированном стационаре только в 10,0% (8) случаев ($\chi^2=41,1$, $p < 0,001$). Данные различия обусловлены возможностями предоперационной диагностики организаций здравоохранения.

Выводы. Развитие современной медицины позволяет успешно проводить высокотехнологические операции в хирургических стационарах всех типов. Следует отметить, что вид оперативного вмешательства не зависит от профиля организации здравоохранения, тогда как уровень диагностики обусловлен данной особенностью. Госпитализация в специализированную организацию осуществляется только для проведения плановых мероприятий, что, на наш взгляд, является еще одним из критериев, обусловивших данные различия.