

*Терентьев Д. О.*

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, проф. Денисов С. Д.  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Проблема лечения пациентов с раком пищевода на современном этапе не утратила своей актуальности ввиду широкого распространения этой патологии и высокой смертности при ней. Учитывая биологические особенности, опухоль данной локализации имеет склонность к быстрому местному распространению, а также к гематогенному и лимфогенному метастазированию. Поэтому возрастает актуальность совершенствования методов лечения рака пищевода, в т.ч. и хирургического. За последние 30 лет 5-летняя выживаемость улучшилась, возможно, вследствие применения системной химиотерапии и радиотерапии, комбинированного лечения, однако фундаментальным компонентом лечения была и остаётся операция.

**Цель:** провести сравнительный анализ двух основных методов хирургического лечения рака пищевода.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ данных протоколов операций онкохирургического отделения №4 УЗ “МГКОД” за 2010-2016 годы. Анализ литературных источников. Статистический метод исследования.

**Результаты и их обсуждения.** В работу были включены 55 пациентов, перенёсших один из 2 типов операций (трансхиатальную либо трансторакальную эзофагэктомию) по поводу рака пищевода. Из них 35 (63,6%) мужчин и 20 (36,4%) женщин. Трансхиатальная эзофагэктомия (операция Савиных) – операция, включающая в себя мобилизацию пищевода через верхне-срединную лапаротомию, широкую диафрагмотомию и левостороннюю цервикотомию, последующую резекцию и пластику пищевода желудком, формирование шейного эзофагогастроанастомоза. Трансторакальная эзофагэктомия (операция Льюиса) – операция, включающая в себя верхне-срединную лапаротомию с последующей правосторонней торакотомией и формированием внутригрудного эзофагогастроанастомоза. Средний возраст пациентов, перенесших трансхиатальную эзофагэктомию, составил  $53,41 \pm 10,45$  лет, а трансторакальную эзофагэктомию –  $55,32 \pm 9,34$  лет, 42 пациентам (76%) проводилась трансторакальная эзофагэктомия, 13 пациентам (24%) – трансхиатальная эзофагэктомия. По данным клиники, в результате выполнения операции Льюиса послеоперационные осложнения были выявлены у 6 пациентов (14%), в результате выполнения операции Савиных – у 1 пациента (6%). Внутрибольничная смертность для пациентов, перенёсших трансторакальную эзофагэктомию, составила 4,8% (2/42 пациентов), а операцию Савиных – 6% (1/13 пациентов).

**Выводы.** 1) Из хирургических вмешательств, проводимых вследствие развития рака пищевода, чаще выполняется трансторакальная эзофагэктомия (операция Льюиса - 76%);

2) Послеоперационные осложнения чаще наблюдались после операции Льюиса (14%), чем после операции Савиных (6%); 3) Не было установлено значимой разницы во внутрибольничной смертности (Льюиса – 4,8%, Савиных – 6%); 4) Ввиду того, что существенной разницы между летальностью после обеих операций не выявлено, то по критерию количества осложнений более предпочтительна операция Савиных, несмотря на её явную техническую сложность.