

*Городецкий П.Д., Уласик Ю.С.*

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Буравский А.В.*

*Кафедра хирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Колоректальный рак входит в мировую тройку наиболее часто выявляемых злокачественных новообразований человека (в Республике Беларусь – до 5 тысяч новых случаев в год). При раннем скрининге и адекватном своевременном лечении пятилетняя выживаемость пациентов с этим видом рака достигает 90%, в то время как при наличии отдаленных метастазов – составляет менее 20%. Основной причиной неудовлетворительных результатов лечения является несвоевременная диагностика колоректального рака – особенно на этапе развития осложнений заболевания. Так, до 60% случаев рака толстой кишки выявляется только после экстренной госпитализации пациентов с болью в животе и симптомами острой кишечной непроходимости (далее – ОКН) в хирургический стационар.

**Цель:** провести анализ результатов лечения пациентов с толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза и обозначить основные направления и мероприятия, реализация которых может улучшить показатели выживаемости.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ стационарных медицинских карт пациентов с ОКН опухолевого генеза (N=100), которые проходили лечение в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в период 01.01.2022-31.12.2022. Критерий включения в исследование: пациент с проведенным оперативным вмешательством с любым исходом. В ходе работы учитывались следующие параметры: возраст и пол, результаты обследования, сроки выполнения и объем оперативного вмешательства, локализация и степень распространенности опухолевого процесса, послеоперационные осложнения и летальность, длительность стационарного лечения. Для обработки полученных данных использованы методы описательной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Диапазон возраста пациентов, включенных в исследование (N=100), составил 38-90 лет; медиана возраста – 68,5(63,0;77,3) лет. Среди них 50 мужчин в возрасте 68,0(60,0;76,5) лет – и 50 женщин – медиана возраста – 68,0(60,5;77,5) лет. При этом доля пациентов молодого и среднего возраста (до 59 лет включительно) в общей выборке (N=100) составила 24%. В течение первых суток от момента госпитализации прооперировано 35% пациентов, на вторые сутки – 43 %, на третьи – 5%, на четвертые и более – 17%. В 66% случаев оперативное вмешательство завершилось формированием стомы, в 34% сформированы кишечные анастомозы. В 45% случаев колоректальный рак был выявлен впервые интраоперационно. Степень инвазии T2 установлена у 1% пациентов, T3 - 65%, T4 – 34%. Отдаленные метастазы (M1) обнаружены у 29% исследуемых. Летальность составила 20%, однако среди прооперированных в течение первых двух суток от момента госпитализации – 7,7%. В женской выборке умерло 14 человек (28%), среди мужчин – 6 человек (12%). 70% умерших пациентов имели степень инвазии T4; и у 35% были обнаружены отдаленные метастазы. Продолжительность стационарного лечения составила – 17(13;26) дней. Таким образом, ранние результаты лечения пациентов с колоректальным раком, осложненным толстокишечной непроходимостью, не представляется возможным назвать приемлемыми.

**Выводы:** 1. Как правило, ОКН опухолевого генеза требует экстренного хирургического вмешательства сразу после установления диагноза и короткой предоперационной подготовки, так как это улучшает прогноз. В отдельных случаях для спасения жизни пациента могут быть использованы малоинвазивные методики в сочетании с консервативным лечением. 2. Поскольку толстокишечная непроходимость опухолевого генеза сама по себе является осложнением, для улучшения результатов лечения необходимо совершенствование раннего скрининга колоректального рака в нашей стране, в том числе в организационном плане.