

Результаты и обсуждение. Послеоперационные осложнения составили 8,2%. Летальность – 1,8%. По структуре послеоперационных осложнений случаи распределились следующим образом: кровотечение – 0,5%, кишечная непроходимость – 0,5%, эвентрация – 0,3%, мезотромбоз – 0,4%, нагноение раны – 0,7%, несостоятельность швов анастомоза – 4,9%, полиорганная недостаточность – 0,9%. Ретроспективный анализ причин несостоятельности анастомозов как наиболее грозных осложнений показал, что риск возникновения несостоятельности выше в группе пациентов,, получавших лучевое лечение, имеющих возраст старше 75 лет, с низко расположенными от ануса анастомозами, страдающими выраженными сопутствующими сердечно сосудистыми заболеваниями, а также в случаях возникновения профузного кровотечения в ходе вмешательства.. В то же время оказалось, что превентивная колостома, трансанальное дренирование, использование биологического клея достоверно не влияют на состоятельность толстокишечного анастомоза.

Вывод. Причиной несостоятельности толстокишечных анастомозов является одновременное сочетание нескольких неблагоприятных факторов.

НАВИГАЦИОННАЯ СИСТЕМА «DECLIPSESPEКТ» ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ «СИГНАЛЬНЫХ» ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ РАЗНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ, ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

Гладышев А. О., Кондратович В. А.

УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер»

Республиканский центр опухолей щитовидной железы,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Визуализация сигнальных лимфоузлов при опухолях разных локализаций необходима для определения показаний к выполнению регионарной лимфодиссекции. Навигационная система «DeclipseSPECT», основанная на изотоп-ассоциированном методе детекции, позволяет точно определить

локализацию всех сигнальных лимфоузлов в формате 3-D и добиться максимальной точности при их эксцизии.

Цель: изучить эффективность использования навигационной системы «DeclipseSPECT» для интраоперационной визуализации «сигнальных» лимфоузлов при злокачественных опухолях разных локализаций.

Материал и методы. В исследование были включены 26 пациентов, оперированных в Минском городском клиническом онкологическом диспансере (МГКОД). Из них по поводу рака молочной железы – 16, меланомы кожи – 4, рака тела матки – 2, рака вульвы – 1, рака щитовидной железы – 3. Их средний возраст составил $51,4 \pm 3,2$ года. При дооперационном обследовании данных за метастатическое поражение регионарных лимфоузлов не получено. Для проведения исследования использовался изотоп технеция ^{99m}Tc -СЕНТИ-СЦИНТ, который вводили за 2 часа до операции в зону первичной опухоли. С помощью системы «DeclipseSPECT» интраоперационно выполнялась детекция сигнальных лимфатических узлов, после чего производилась их эксцизионная биопсия. Сигнальные лимфатические узлы были подвергнуты срочному цитоморфологическому исследованию.

Результаты и обсуждение. Визуализировать сигнальный лимфоузел удалось в 100% случаев, что было подтверждено сканированием удалённого лимфатического узла *in vitro*. Ложнонегативные результаты при раке молочной железы были получены в 3 случаях из 16. Ложноположительных результатов не было. При меланоме кожи, раке тела матки и вульвы данные срочного и окончательного исследования сигнального лимфоузла совпали в 100% случаев. Неинформативным метод оказался для определения метастазов рака щитовидной железы в сигнальных лимфоузлах.

Выводы. Метод определения сигнальных лимфоузлов с помощью системы «DeclipseSPECT» является оправданным в диагностике их поражения при раке молочной железы, раке вульвы и тела матки, а также при меланоме кожи. Неудовлетворительные результаты, полученные при использовании системы у пациентов, страдающих раком

щитовидной железы, объясняются наличием нескольких сигнальных лимфоузлов для этой опухоли в связи с большим числом лимфоколлекторов в области шеи.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕЛОРУССКИХ СТЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Денисенко В. Л.¹, Гаин Ю. М.², Бухтаревич С. П.¹, Шаппо Г.М.³,
Сушков С. А.³, Ерушевич А. В.⁴, Рубаник В. В.⁵

¹УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»

²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

³УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

⁴УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»

⁵ГНУ «Институт технической акустики НАН Беларуси»

Введение. Колоректальный рак (КРР) – одна из наиболее часто встречаемых форм злокачественных опухолей в большинстве экономически развитых стран мира, а наиболее частое осложнение КРР – кишечная непроходимость. Чаще всего она развивается при локализации рака в левой половине толстой кишки. В неотложной хирургии в общехирургических стационарах широко используются оперативные вмешательства с наложением колостомы. На сегодня современным направлением в хирургии является концепция «быстрого (ускоренного) выздоровления», это распространяется на лечение обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости, включающее метод реканализации зоны опухолевого стеноза с помощью саморасширяющихся белорусских колоректальных TiNi стентов. В мире сегодня применяются колоректальные стенты американского, южно-корейского и китайского производства. Во многих странах мира эта технология применяется для устранения непроходимости у неоперабельных пациентов в качестве альтернативы традиционной колостомии, а также для подготовки к радикальной операции, позволяющей избежать двухэтапных вмешательств.

Цель исследования заключается в изучении возможности применения белорусских колоректальных стентов в лечении