

2. На фоне постоянного ношения очков с линзами Stellest стабилизация миопии в течение 6-8 месяцев в исследуемой группе достигнута в 96% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Radhakrishnan H, Lam CSY, Charman WN. Multiple segment spectacle lenses for myopia control. Part 2: Impact on myopia progression. Ophthalmic Physiol Opt. 2023 Sep;43(5):1137-1144. doi: 10.1111/opo.13194. Epub 2023 Jun 28. PMID: 37378880.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Алепко А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Смотрин С. М.

Актуальность. Несмотря на совершенствование и внедрение новых высокоэффективных методов диагностики колоректального рака (КРР) 60% пациентов госпитализируются по экстренным показаниям в хирургические стационары в запущенной стадии заболевания [1]. Осложненные формы КРР несут в себе две опасности для пациента – сама по себе опухоль и возникшее осложнение. При этом в хирургии осложненного КРР больше нерешенных аспектов, нежели четких лечебно-тактических установок, касающихся сроков, объема и вида оперативных вмешательств, показаний к их выполнению [2].

Цель. Выяснить и оценить характер оперативных вмешательств, применяемых в общехирургическом стационаре многопрофильной больницы пациентам с осложнениями КРР.

Методы исследования. Проведено ретроспективное изучение результатов лечения 115 пациентов с осложнениями КРР за период 2021-2023 гг., которые были госпитализированы в хирургическое отделение УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с различными осложненными формами КРР. Среди поступивших преобладали пациенты пожилого и старческого возраста (82,6%). С обтурационной кишечной непроходимостью госпитализирован 91 (79,1%) пациент. У 54 (59,3%) поступивших отмечена левосторонняя локализация опухоли, у 28 (30,8%) правосторонняя и у 9 (9,8%) пациентов непроходимость была вызвана карциноматозом брюшины. Время поступления в стационар от первых признаков клинического проявления заболевания составляло от 6 часов до 8 суток. Перфорация стенки кишки в зоне опухоли и перитонит наблюдались у 13 (11,3%) пациентов. Из них в левой половине толстой кишки у 8 (61,4%)

пациентов, в правой половине толстой кишки – у 4 (30,7%) и в поперечно ободочной кишке – у 1 (7,9%) пациента. Кровотечение имело место у 11 (9,5%) пациентов. Причиной кровотечения был рак прямой кишки у 6 пациентов, рак левой половины ободочной кишки – у 3 и правой половины ободочной кишки – у 2 пациентов. Параколический абсцесс был диагностирован в 17 (14,8%) случаях.

Результаты и их обсуждение. Оперировано 76 (66,1%) пациентов. Экстренное оперативное вмешательство выполнено 13 (17,1%) пациентам с прободением опухоли. При левостороннем КРР была произведена резекция толстой кишки по типу Гартмана, при правостороннем КРР правосторонняя гемиколэктомия с наложением илеотрансверзоанастомоза. В срочном порядке оперировано 63 (82,9%) пациента. Разгрузочные стомы при КРР, осложненном кишечной непроходимостью, выполнены 18 (28,6%) пациентам, илеотрансверзоанастомоз при правостороннем КРР и наличии отдаленных метастазов наложен 9 (14,3%) пациентам, а обходные анастомозы при карциноматозе брюшины в 3 (4,8%) случаях. Радикальная правосторонняя гемиколэктомия произведена 7 (11,1%) пациентам. Пполлиативная резекция по Гартману 8 (12,7%) пациентам, а радикальная 22 (35%) пациентам. Несостоятельность межкишечных анастомозов имело место у 4 (5,2%) пациентов. В послеоперационном периоде умерло 11 (14,7%) пациентов от общесоматических осложнений.

Выводы. Хирургическая тактика при осложнениях КРР должна носить дифференцированный характер, а объем оперативного вмешательства зависит от вида осложнений, стадии заболевания, выраженности нарушения гомеостаза организма, тяжести состояния и возраста пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калинин, Е. В. Хирургическое лечение больных с осложненным колоректальным раком / Е. В. Калинин Онкология. Журнал им.П.А.Герцена. – 2016. – № 4. – С. 30-34. <https://doi: 10.17111/oncolog 20165430-34>.
2. Сравнительная оценка эффективности различных способов лечения больных острой толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза / Бокарев М. И., Водолеев А. С., Мамыкин А. И. и др. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2018. – №10. – С. 55–60.