

воспалительные изменения и рецидив образования, а также фиброзно-изменённую ткань.

Использование *ультразвукового исследования* для оценки РПК возможно двумя доступами. Трансабдоминальное исследование при раке прямой кишки визуализирует локальное утолщение стенки кишки. Установлено, что при толщине стенки 10–11 мм рак инфильтрирует мышечный слой, при 13–15 мм опухоль прорастает все слои стенки, а при толщине более 15 мм врастает в окружающую клетчатку. Точность метода достигает 82%. Точность предоперационного исследования повышается до 93% при использовании ректального датчика, что помогает дифференцировать слои прямой кишки и выявить прорастание в подслизистый и мышечный слои, однако эта методика не выполняется при стенозирующих опухолях или при локализации опухоли в верхнем отделе ампулы.

Выводы. В проанализированных работах МРТ имеет наиболее высокую точность при оценке НАХТ РПК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Березовская, Т.П. МРТ–патоморфологические параллели при полном ответе опухоли на неоадьювантное химиолучевое лечение рака прямой кишки / Т.П. Березовская, С.А. Мозеров, Я.А. // Research'n Practical Medicine Journal. 2019. – 6 (2). – Р. 40–50
2. Рубцова, Н.А. Роль мрт в диагностике, планировании и оценке эффективности лечения рака прямой кишки / Н.А. Рубцова, К.Б. Пузаков // Российский онкологический журнал. – 2012. – Т. 17. – №3. – С. 42–50.
3. Пиманов, С.И. Скрининговая ультразвуковая диагностика рака ободочной кишки / С.И. Пиманов, Е.В. Вергесова, Н.Г. Луд // Sonoace International. – 2002. – N10. – С. 5–11.

ТРОМБОЦИТОЗ КАК НЕГАТИВНЫЙ ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПРИ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Патюно Е.О.¹, Угляница К.Н.¹, Чушель С.Г.², Кулик О.А.², Ногтев В.С.¹, Патюно Е.О.³

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²,

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно³

Актуальность. Тромбоциты являются многоцелевыми клетками и способны влиять на широкий спектр патофизиологических событий. Помимо своей традиционной роли в гемостазе, тромбоциты влияют на многоступенчатое прогрессирующее злокачественное образование опухоли.

Цель. Изучить влияние повышенного уровня тромбоцитов в общем анализе крови на эффективность неоадьювантной терапии местно–распространённого рака прямой кишки.

Методы исследования. Проведен литературный анализ научных исследований и публикаций по данной тематике.

Результаты и их обсуждение. Для пациентов с местно–распространенным раком прямой кишки стандартом лечения является неоадьювантная терапия перед радикальным хирургическим вмешательством, включая тотальную мезоректумэктомию. Такой подход снижает риск местного рецидива и увеличивает продолжительность жизни. Несмотря на это, пациенты, проходящие данный курс лечения, подвергаются риску различных осложнений и даже смерти.

Полный патоморфоз опухоли достигается у трети пациентов и ассоциирован с благоприятным долгосрочным прогнозом. С другой стороны, у пациентов, плохо реагирующих на неоадьювантную терапию, возрастает риск местных и отдаленных рецидивов, и стандартный подход к неоадьювантной терапии неэффективен. Поэтому важно разрабатывать альтернативные стратегии лечения для разных групп пациентов, опираясь на прогностические факторы. Согласно экспериментальным данным, тромбоциты играют ключевую роль в прогрессировании и метастазировании опухолей через разнообразные механизмы, включая стимуляцию эпителиально–мезенхимального перехода, защиту раковых клеток от иммунного контроля, предотвращение их задержки в микроциркуляторном русле и стимуляцию ангиогенеза [1].

Метаанализ последних исследований по оценке уровня тромбоцитов до начала лечения у пациентов с колоректальным раком показал разнообразие пороговых значений от $267 \times 10^9/\text{л}$ до $450 \times 10^9/\text{л}$, при этом $300 \times 10^9/\text{л}$ определяется как минимально значимое значение для выделения группы риска пациентов. Данный показатель чаще был выявлен у женщин. Эти результаты совпадают с выводами других ученых и могут быть объяснены тем, что у женщин изначально более высокий уровень тромбоцитов и их реактивность, по сравнению с мужчинами.

«Злокачественная» роль активности тромбоцитов в развитии рака может объяснить противораковый эффект аспирина. Когда у пациентов, принимавших аспирин, выживаемость без прогрессирования заболевания была выше за счет более низкой частоты метастазирования в ходе наблюдения (11% против 25%) и уменьшение первичной опухоли было достигнуто с 44 до 68%.

Выводы. У пациентов перед неоадьювантной химиотерапией необходимо оценивать уровень тромбоцитов в динамике, что может помочь в отборе пациентов для более агрессивных терапевтических стратегий, а также возможно использование препаратов, воздействующих на тромбоциты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bailey, S.E. Clinical relevance of thrombocytosis in primary care: a prospective cohort study of cancer incidence using English electronic medical

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ АКУШЕРСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ

Пац К.В.¹, Урбанович М.В.¹, Матвеюк Т.Н.³

*Гродненский областной клинический перинатальный центр¹,
Брестская областная клиническая больница²*

Актуальность. Анестезиологическое пособие у акушерских пациентов имеет ряд особенностей и ограничений. Современные анестетики становятся более эффективными и безопасными, но своевременный анализ качества оказываемой помощи способствует выявлению «слабых мест», дальнейшему развитию и совершенствованию данного направления [1].

Цель. сравнить клинические особенности и эффективность разных видов анестезиологического обеспечения при акушерских манипуляциях.

Методы исследования. Для ретроспективного анализа выбраны 24 пациентки в возрасте от 20 до 40 лет, без тяжелой сопутствующей патологии, которым после рождения плода и отделения последа проводился осмотр родовых путей и ушивание разрывов под общей анестезией с целью профилактики и лечения кровотечения. Длительность манипуляций не превышала 30 мин. Пациентки разделены на 3 группы: 1– анестезия проводилась с помощью комбинации опиоидов и раствора пропофола, 2– использовался кетамин, как анестетик и анальгетик, 3– проводилась комбинация местной инфильтративной анестезии раствором лидокаина с седацией пропофолом.

Результаты и их обсуждение. При анализе использовались следующие критерии: 1. появление осложнений со стороны гемодинамики (снижение либо повышение показателей более чем на 30 % от первоначального значения, развитие критических состояний и др.), осложнения со стороны дыхательной системы (угнетение либо отсутствие дыхания, необходимость проведения искусственной вентиляции либо сонное апноэ после окончания анестезии), другие клинически значимые осложнения;

2. достаточный уровень анальгезии и седации для проведения манипуляции

3. удовлетворенность пациентов качеством проведенной анестезии.

В результате можно отметить, что пациентки 1–ой группы имели достаточный уровень анальгезии и седации при повышении дозы пропофола до 2–2,5 мг/кг, что приводило к периодам необходимости респираторной поддержки с помощью аппарата искусственной вентиляции и дотации кислорода. При этом пациентки были удовлетворены качеством анестезии, быстро просыпались и не требовали длительного наблюдения.