

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РАДИКАЛЬНЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

*Ногтев В.С.¹, Ногтева А.В.¹, Гузаевский Ю.Н.², Аверук П.Ю.², Бузук-
Подберезская А.А.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

vadim.nogtev@gmail.com

Введение. На сегодняшний день рак толстой кишки является серьезной проблемой для здравоохранения в мире. По состоянию на 2022 год в мире было зарегистрировано более 1,92 млн. случаев, это третий показатель в структуре онкологической заболеваемости среди обоих полов [1].

В Республике Беларусь, по состоянию на 2023 год, без учета рака кожи, рак толстой кишки занимает второе место в структуре заболеваемости, уступая только раку легкого [2].

В случае с лечением рака правых отделов толстой кишки наиболее радикальным и эффективным методом является правосторонняя гемиколэктомия. Лапароскопическая резекция левой половины ободочной и прямой кишки в настоящее время в мире стандартизирована и позволяет достичь тех же онкологических результатов, что и открытая резекция.

Значительно меньше данных о правосторонней онкологической гемиколэктомии. Более того, частота конверсий при онкологической правосторонней гемиколэктомии относительно высока по сравнению с левосторонней резекцией [3].

Лапароскопические вмешательства обладают рядом неоспоримых преимуществ по отношению к открытым операциям, такими как: минимизация болевого синдрома и быстрое восстановление; снижение времени пребывания на стационарном лечении; минимизация осложнений; улучшение косметического результата.

Однако внедрение малоинвазивных лапароскопических методик лечения требует высокой квалификации хирурга, высокого уровня технического оснащения стационара.

Цель исследования. Анализ данных пациентов Гродненской области со злокачественными новообразованиями правых отделов толстой кишки, перенесших радикальные лапароскопические вмешательства в период с 2022-2025 годы.

Материалы и методы. Материалами являются данные историй болезни пациентов онкологического отделения №1 УЗ «Гродненская университетская клиника». В рамках исследования используется метод статистического анализа данных.

Результаты исследования. Настоящее исследование рассматривает данные историй болезни пациентов со злокачественными новообразованиями правых отделов толстой кишки, перенесших лапароскопические радикальные

операции в период с 2022 по 2025 год, поскольку именно в начале 2022 года началось активное внедрение малоинвазивных методик при лечении колоректального рака.

За прошедший период на базе онкологического отделения №1 выполнено 29 лапароскопических операций на правых отделах толстой кишки. Из них 4 – лапароскопически-ассистированные, требовавшие конверсии в лапаротомию на определенном этапе выполнения и 25 – лапароскопические с формированием экстракорпорального анастомоза.

Из составленной выборки пациентов, были проанализированы доступные данные касательно длительности нахождения в стационаре, косвенно свидетельствующей о периоде первичной реабилитации, возникающих осложнений. Также представляется важным оценка длительности проводимого вмешательства, поскольку установлена зависимость между высокой продолжительностью оперативного вмешательства и риском послеоперационных осложнений, таких как: повышенный риск инфекций, тромбообразование и другие [4].

Анализ данных показал, что медиана дней, проведенных в стационаре с момента госпитализации в группе лапароскопически-ассистированной правосторонней гемиколэктомии составляет 11,5 дней, в группе же лапароскопической гемиколэктомии 14 дней. Учитывая, что время нахождения в стационаре включает в себя период дообследования и не отражает в полной мере длительность первичной реабилитации, высчитана медиана дней нахождения в стационаре непосредственно после операции. В группе после лапароскопически-ассистированной операции она составила 11,5 дней, в группе лапароскопической гемиколэктомии 8 дней.

Медиана длительности оперативного вмешательства в группе лапароскопически-ассистированных операций составила 100 минут, в группе же пациентов, перенесших лапароскопическую правостороннюю гемиколэктомию 90 минут.

Таблица 1 – Выполненные лапароскопические вмешательства у пациентов со злокачественными новообразованиями правых отделов толстой кишки.

Вид операции	Количество	Дни, проведенные в стационаре с момента госпитализации	Дни, проведенные в стационаре после операции	Длительность операции (мин.)
Лапароскопически-ассистированная правосторонняя гемиколэктомия	4	14	12	110
		8	6	85
		9	7	140
		15	7	90
Медиана:		11,5	7	100
Лапароскопическая правосторонняя гемиколэктомия	25	10	8	85
		21	13	80
		12	8	100
		12	10	110

	9	8	95
	15	11	90
	26	17	85
	15	9	85
	9	6	90
	16	14	95
	10	7	85
	7	5	110
	15	12	110
	16	13	140
	15	10	110
	27	16	80
	22	16	85
	10	8	90
	22	13	95
	14	11	95
	11	7	90
	12	11	80
	23	18	65
	13	7	85
	10	7	85
Медиана:	14	10	90

Выводы. Представленные данные анализа свидетельствуют о недлительном периоде пребывания пациента в стационаре в рамках первичной послеоперационной реабилитации и невысоком показателе длительности оперативных вмешательств. Эти данные указывают на отсутствие повышенного риска послеоперационных осложнений, а также о возможности и целесообразности дальнейшего развития малоинвазивной лапароскопической хирургии у пациентов со злокачественными новообразованиями правых отделов толстой кишки.

Литература

1. WHO. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. URL: <https://gco.iarc.who.int/today/en> (date of access: 30.09.2025).
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2014-2023 гг / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин [и др.]. по ред. С.Л. Полякова. – Минск: ГУ «РНПЦ ОиМР им. Н.Н. Александрова», 2024. – 238 с.
3. Laparoscopic versus open right hemicolectomy in colon carcinoma: A propensity score analysis / C. Jurowich, S. Lichthardt, C. Kastner [et al.] // PLOS One Journal. – 2019. – Vol. 14. № 6. – P. 321–334.
4. Prolonged operative duration increases risk of surgical site infections: a systematic review / H. Cheng, B. Po-Han Chen, I. Soleas [et al.] // Surgical Infections. – 2017. – Vol. 16, № 6. – P. 722–135.

EXPERIENCE OF IMPLEMENTING RADICAL LAPAROSCOPIC SURGERY FOR RIGHT-SIDE COLON CANCER IN THE GRODNO REGION

*Nohtseu V.S.¹, Nohtseva A.V.¹, Huzaeuski Y.M.², Aviaruk P.Y.²,
Buzuk-Padbiarozskaya A.A.²*

¹*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

²*Grodno University Hospital, Grodno, Belarus*

vadim.nogtev@gmail.com

This article analyzes data from patients who underwent laparoscopic surgery for right colon cancer. The duration of initial postoperative rehabilitation and the duration of surgery are assessed. The findings demonstrate the effectiveness and feasibility of these minimally invasive procedures.

РЕЗУЛЬТАТЫ АКТИВНОГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С АТЕРОДИАБЕТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

Обухович А.Р.¹, Дерюжин С.А.², Антухевич Е.И.³

¹*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

²*Бобруйская городская больница скорой медицинской помощи им. В.О. Морзона,
Бобруйск, Беларусь*

³*Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь*

anneta.panasiuk@gmail.com

Введение. В Республике Беларусь на 1 января 2024 года на диспансерном учете находилось 379 510 пациентов с сахарным диабетом (СД), основную группу которых составляет СД 2 типа – 94%. Общеизвестно, что данное заболевание является одной из ведущих причин инвалидизации населения. Ситуация усложняется при сочетании СД с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей (ОААНК). Единственным эффективным методом лечения в такой ситуации является реваскуляризация ишемизированной конечности [1]. Как открытые хирургические, так и рентгенэндоваскулярные (РЭВ) варианты оперативного лечения являются эффективными в восстановлении артериального кровотока в нижних конечностях. Однако выбор метода хирургического лечения должен основываться на индивидуальном подходе. Вместе с тем, наличие гипергликемии у пациентов с СД сочетается с повышенной системной воспалительной реакцией. Это приводит к ускорению миграции макрофагов к месту реконструкции, более выраженной гиперпролиферации неинтимы и, как результат, более раннему формированию окклюзии в месте операции, по сравнению с пациентами без нарушения углеводного обмена. В этом контексте особое внимание следует уделить динамическому наблюдению за пациентами с ОА, сочетающимся с СД 2 типа, в послеоперационном периоде.