мембрана демонстрировала истончение и разрыхление. Эластические волокна в меди были укорочены.

Выводы. В ранние сроки «влажной» консервации при температуре +4°С аллографтов легочной артерии морфологические изменения характеризуются процессами отека и дезинтеграции межклеточного матрикса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Использование сосудистых аллографтов / К. М. Романчук, И. И. Пикиреня, Д. П. Харьков [и др.] // Здравоохранение (Минск). – 2017. – № 8. – С. 39–45.

2. История применения гомографтов в сосудистой хирургии (литературный обзор) / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, В. В. Карпов [и др.] // Наука молодых. – 2022. – Т. 10, № 3. – С. 335–348. – doi: 10.23888/HMJ2022103335-347.

3. Lee, E. Effect of N-acetylcysteine in liver ischemia-reperfusion injury after 30% hepatectomy in mice / E. Lee // Acta Cir. Bras. – 2012. – Vol. 27, № 4. – P. 346–349.

4. Исследование и анализ практики трансплантации сосудистых аллографтов в Республике Беларусь / А. А. Чистый, И. В. Шестель, В. И. Туромша [и др.] // Хирургия. Восточная Европа. – 2024. – Т. 13, № 3. – С. 304–318.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ НАЛИЧИИ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В ЛЕГОЧНУЮ АРТЕРИЮ

Шестюк А. М., Карпицкий А. С., Пискунович И. Н.

Брестская областная клиническая больница
Брест, Республика Беларусь

Актуальность. В грудной хирургии основная идея при выполнении хирургических вмешательств с резекцией и реконструкцией легочной артерии заключается в том, что сохранение легочной паренхимы позволяет снизить риск смертности во время и после операции, способствует улучшению функциональных возможностей легких в дальнейшем [1, с. 1786].

Цель. Оценить результаты хирургического лечения пациентов с раком легкого при вовлечении легочной артерии в зависимости от уровня поражения регионарных лимфоузлов.

Методы исследования. В Брестской области Республики Беларусь с 2021 по 2024 год было проведено исследование, охватившее 2365 случаев лечения рака

Репозиторий ГрГМУ

легкого (РЛ). В течение этого периода в онкологической системе региона ежегодно диагностировалось в среднем 591 пациент с раком легкого, с колебаниями от 527 случаев в 2021 году до 644 в 2022 году, в 2023 году было 638, а в 2024 – 556. Общая заболеваемость раком легкого среди населения Брестской области за этот период составила 45,4 на 100 000 человек.

С 2021 по 2024 год среди 614 пациентов с раком легкого была проведена радикальная операция только в 25,9%. В их числе 504 пациента (82,1%) подверглись лобэктомии, 38 – билобэктомии (7,1%), а 72 – пневмонэктомии (10,8%).

Морфологическая верификация РЛ была успешно проведена в 84,8% случаев из общего числа выявленных. Среди гистологических типов опухолей лидирующую позицию занимал плоскоклеточный рак (1368 случаев, или 68,1%), за ним следовала аденокарцинома (499 случаев, или 24,8%), а мелкоклеточный рак был диагностирован у 126 человек (6,4%). Остальные 14 пациентов (0,7%) имели другие формы злокачественных новообразований.

Из 2365 пациентов, у которых был диагностирован рак легкого, у 184 (7,8%) наблюдалось вовлечение в опухоль легочной артерии (ЛА). Хирургическое вмешательство было проведено у 27,7% этих пациентов, то есть у 51 человека.

Результаты и их обсуждение. При отсутствии метастатического поражения в регионарных лимфоузлах (дескриптор N0) радикальные операции проведены 7 из 51 (13,7%). Средняя продолжительность жизни пациентов жизни среди пациентов с критерием N0 при установлении РЛ при вовлечении ЛА, которым выполнена оперативное вмешательств, составила 1103,8±123,4 дня (36,7 мес.; 95% ДИ 861,9-1345,8 дня), по сравнению с 117 днями в группе отсутствия хирургического лечения (ОХЛ) (Logrank test p <P=0,0009, критерий $\chi 2$ равен 11,0229). Актуальная 3-х летняя общая выживаемость (ОВ) в группе, где выполнялось хирургическое лечение (НХЛ) составила 74%, в группе ОХЛ – не достигнута.

У 27 пациентов (52,9%), страдающих РЛ с поражением ЛА и метастазами в лимфоузлах, расположенных вблизи бронхов и/или корня легких на той же стороне (N1), было проведено хирургическое вмешательство. Средняя продолжительность жизни пациентов жизни среди пациентов с критерием N1 при установлении РЛ при вовлечении ЛА, которым выполнена оперативное вмешательств, составила 1513,7±212,0 дня (50,4 мес.; 95% ДИ 1098,2-1929,2 дня), по сравнению с 383,5±118,3 днями в группе ОХЛ (Logrank test p=0,0027, критерий $\chi 2$ равен 8,9800). Актуальная 3-х летняя ОВ в группе НХЛ составила 60%, в группе ОХЛ – 17%.

Наличие метастазов в лимфоузлах средостения и/или субкаринальной области на стороне поражения (N2) было отмечено у 17 пациентов (33,3%), которым были выполнены радикальные операции. Средняя продолжительность жизни пациентов жизни пациентов с наличием метастазов в ипсилатеральных средостенных и/или субкаринальных лимфоузлах (дескриптор N2) с РЛ при вовлечении ЛА, которые получили хирургическое лечение, составила 872,7±116,7

Репозиторий ГрГМУ

дня (29 мес.; 95% ДИ 643,9-1101,4 дня), по сравнению с 304,8±43,5 дней (10 мес.; 95% ДИ 219,4-390,3 дней) в группе ОХЛ (Logrank test p=0,0001, критерий χ2 равен 15,4325). Актуальная 3-х летняя ОВ в группе НХЛ составила 49%, в группе ОХЛ – не достигнута.

При диагностировании дескриптора N3 пациенты не получали оперативного лечения. Средняя продолжительность их жизни составила 190,6±43,7 дня.

При оценке влияния факторов, влияющих на выживаемость пациентов по методу регрессии Кокса, подразумевающему прогнозирование мгновенного риска наступления события для рассматриваемого объекта, указал, что при однофакторном (HR 0,181; 95% ДИ 0,109-0,300, p<0,001) и многофакторном анализе (HR 0,286; 95% ДИ 0,146-0,562, p<0,001) статистический значимым предиктором увеличения выживаемости при лечении РЛ с вовлечением в патологический процесс ЛА было выполнение оперативных вмешательств у пациентов, которые уменьшают шансы летального исхода в 5,53 раза.

Выводы. При прогрессировании уровня поражения регионарных лимфоузлов у пациентов с инвазией рака легкого в легочную артерию, несмотря на общее снижение средней продолжительности жизни, оперативное лечение является предпочтительным методом лечения, влияющим на актуальную выживаемость пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ferguson, M. K. Sleeve lobectomy or pneumonectomy: optimal management strategy using decision analysis techniques / M. K. Ferguson, A. G. Lehman // Ann Thorac Surg. – 2003. – Vol. 76, № 6. – P. 1782–1788.

КАФЕДРА АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА ВИТЕБСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Тесфайе В. А., Гласкович А. А.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет
Витебск, Республика Беларусь

Обучение будущих врачей анатомии человека в Витебске началось 20 апреля 1932 года в региональном центре Белорусского государственного института заочного медицинского образования, созданного при Медицинском политехникуме согласно постановлению Совета народных комиссаров БССР от 10 января

Репозиторий ГГМУ