

**Выводы.** Исходя из анализа полученных данных, можно сделать вывод, что отдалённые результаты лечения распространённого перитонита методом лапаростомии в целом остаются неудовлетворительными и требуют значительных усилий для их улучшения, а также разработки реабилитационных мер в течение 1-2 лет после операции.

## **КОМБИНИРОВАННОЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ**

*Козловский В. Э., Жук И. Т., Лисовский П. Р.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – ассист. Лагун Ю. Я.*

**Актуальность.** За последние 10 лет отмечается рост первичной заболеваемости раком прямой кишки с 17,5 до 20,5 (16,5%) среди всего населения Беларуси. В структуре всех злокачественных новообразований 4,5% приходится на рак прямой кишки.

**Цель исследования:** изучить результаты хирургического, комбинированного и комплексного лечения пациентов, страдающих раком прямой кишки.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 378 пациентов (191 женщины, 187 мужчин) с раком прямой кишки, получавших лечение в онкологических отделениях ГОКБ с 2010 по 2011 годы.

**Результаты исследования.** Средний возраст пациентов составил  $70,5 \pm 6,4$  года. У 71,3% пациентов рак был выявлен впервые на 1 и 2 стадиях заболевания, у 12,9% – на 3, у 15,8% – 4 стадии. При 4 стадии отдаленные метастазы выявлены в печени (80,5%), легких (12,2%) и костях (13,8%). Наиболее частым (90,7%), гистологическим вариантом опухоли была тубулярная аденокарцинома с высокой (G1) и средней (G2) степенью дифференцировки (95,7%). Хирургическое лечение проведено в 62,5% случаях, из которых в 16,4% случаях проведено комбинированное (операция и лучевая терапия), а в 17,3% случаев комплексное лечение (операция, лучевая терапия и химиотерапия). Чрезбрюшинная резекция прямой кишки выполнена в 40,3% случаев, брюшно-промежностная экстирпация в 20,9%, колостомия (9,3%), комбинированные операции (7%). Одногодичная летальность составила 31,9%. Пятилетняя выживаемость – 27,8%. Пятилетняя выживаемость на ранних стадиях (1 и 2 стадии) при комбинированном и комплексном лечении составила - 53,6%, при использовании только хирургического лечения – 46,2%.

### **Выводы.**

1. Использование химиотерапии и лучевой терапии на ранних стадиях рака прямой кишки в сочетании с хирургическим лечением повышает пятилетнюю выживаемость пациентов по сравнению с использованием только лишь оперативного лечения в качестве монотерапии.

2. Преимущественно болеют люди старше 70 лет.
3. Основной гистологической формой рака прямой кишки является тубулярная аденокарцинома.

#### *Литература*

1. Океанов А. Е., Моисеев П. И., Левин Л. Ф.. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь, 2013 – 373с.

## **МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЗАИЧНЫХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ**

***Колбик В.Г., Трифонова Д.А.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель: к.м.н., ассист. Глуткин А. В.*

**Актуальность.** За последние несколько лет развитие биотехнологий привело к созданию нового направления в решении проблем заживления ран. Коллагенсодержащие препараты используются в различных областях медицинской науки как самостоятельный фактор стимуляции регенерации тканей, так и при ожогах кожи [1].

**Цель:** оценить клиническую эффективность коллагенсодержащего биоматериала в лечении детей с локальными мозаичными термическими ожогами кожи.

**Материалы и методы исследования.** На базе ГОДКБ было проведено обследование 12 пациентов с ожоговыми ранами общей площадью от 3% до 12%, мозаичного характера. Были сформированы 2 группы с пациентами, родители которых отказались от оперативного лечения: 1-я группа (контроль), для лечения использовали влажно-высыхающие повязки; 2-я группа пациентов – дети, раны у которых лечились с использованием биоматериалов КОЛЛОСТ®. После очистки ожоговой раны от некротических масс производили обработку всей ожоговой поверхности 7% гелем КОЛЛОСТ® и укладывали на гель мембрану КОЛЛОСТ® толщиной 0,3 мм. После этих манипуляций поверхность закрывали перевязочным материалом, а через 3-4 дня проводили смену мажевых повязок. Клиническую эффективность оценивали по частоте перевязок и по срокам эпителизации ран.

**Результаты исследования.** При использовании биопластического материала у детей с локальными термическими ожогами кожи было отмечено уменьшение частоты перевязок на 45,5% по отношению к группе контроля. Также отмечено сокращение сроков эпителизации ран на 25%, по отношению к 1-й группе, соответственно.

**Выводы.** Таким образом, применение биопластического коллагенового материала КОЛЛОСТ® позволяет сократить сроки эпителизации раны, а также избежать формирования грубой рубцовой ткани. Отмечено родителями на протяжении применения данных форм материала отсутствие