

пациентов выполненный вручную анастомоз дополнен превентивной трансверзостомой. Четвертую группу составили 24 (16,9%) случая, где ручной анастомоз дополнен зондовой декомпрессией.

Результаты. В результате ОКС умерло 2 пациента. Несостоятельность анастомоза диагностирована у 5 (3,5%) пациентов, гнойно-воспалительные осложнения – у 17 (11,9%). В группе пациентов старше 60 лет мы не обнаружили достоверной разницы в возникновении несостоятельности анастомоза в зависимости от способа его формирования.

Контакты: aprokharau@gmail.com

235

Колобухов А.Э., Шепетько М.Н., Гуца П.В., Швайковская О.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Результаты лечения пациенток с раком Педжета молочной железы с 1970 по 2015 гг.

Были проанализированы результаты лечения 135 пациенток с морфологически верифицированным раком Педжета с 1970 по 2015 гг. Лечение большинства пациенток (110) проводилось в УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер». На момент установления диагноза большинство пациенток (75 человек) было старше 60 лет, 56 пациенток – в возрасте 40–60 лет, 4 – моложе 40 лет. Максимальный возраст составил 83 года, минимальный – 33 года, средний – 58 лет. У 127 пациенток были установлены категории TNM: T1N0M0 – у 84 человек (62%); T1N1M0 – в 12 случаях (9%); T2N0M0 – у 12 пациенток (9%); T2N1M0 – у 7 человек (5%); TisN0M0, T1N3M0, T3N0M0 – по 2 случая (по 1,5%); T1NxMx, T1NxM0, T2NxM0, T2N2M1, T4NxM1, T4N1M0 – по 1 случаю (по 0,7%); у 8 человек (6%) категории TNM четко установлены не были. У 94 пациенток была установлена I стадия рака Педжета, у 29 человек – II стадия, у 7 пациенток – III стадия, у 2 человек – IV стадия. У 3 пациенток стадию опухолевого процесса установить не удалось. Почти все пациентки (127 человек) получили радикальное хирургическое лечение. В 74 случаях была проведена мастэктомия по Маддену (59%), у 17 пациенток – мастэктомия по Пейти (13%), в 7 случаях – мастэктомия по Холстеду (6%), у 17 человек – простая мастэктомия (13%), у 12 пациенток – широкая центральная секторальная резекция молочной железы с лимфаденэктомией (9%). Лучевая терапия проводилась у 79 пациенток (59%), адъювантная химио-терапия – у 35 человек (26%). Рецидив заболевания после проведенного радикального лечения наблюдался в 4 случаях в области послеоперационного рубца. Пятилетняя выживаемость для наблюдаемых пациенток составила 84% (умер 21 человек, из них 13 – от основного заболевания), 10-летняя выживаемость – 76% (умерло 33 пациентки, из них 19 – от основного заболевания). При этом основными неблагоприятными прогностическими факторами являлись III и выше стадии опухоли и возраст пациенток старше 60 лет.

Контакты: shepetjko@gmail.com

294

Прохоров А.В.¹, Лабунец И.Н.¹, Шепетько М.Н.¹, Мавричев В.Ю.², Матылевич А.С.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Минский городской клинический онкологический диспансер, Минск, Беларусь

Гастроэзофагеальный рак. Факторы прогноза и результаты лечения

Проанализированы результаты хирургического лечения 329 пациентов с гастроэзофагеальным раком, находившихся на стационарном лечении в Минском городском клиническом онкологическом диспансере за период с 2002 по 2015 гг. Всем пациентам выполнены трансплевральные резекции желудка и пищевода комбинированным лапароторакотомным доступом: 155 – гастрэктомия с резекцией нижней трети пищевода по Гэрлоку, 96 – проксимальная резекция желудка с нижней третьей пищевода по Гэрлоку, 78 – проксимальная резекция желудка с субтотальной резекцией пищевода по Льюису. Послеоперационная летальность на всю группу оперированных пациентов составила 5,2%: после гастрэктомий по Гэрлоку – 3,9%, после проксимальных резекций по Гэрлоку – 5,2%, после операций Льюиса – 7,7%. Суммарная трех- и 5-летняя выживаемость составила соответственно 37,1% и 26,2%. Важнейшим прогностическим показателем является фактор поражения лимфатических узлов. Так, 3- и 5-летний срок наблюдения пережили соответственно 59,2% и 43,6% пациентов без метастатического поражения лимфатических узлов и 26,2% и 18,4% – с лимфогенными метастазами. Причем выживаемость в отдаленные сроки не зависит от количества пораженных метастазами лимфатических узлов (N1, N2, N3). После радикальных операций (R0) 3 года и 5 лет прожили соответственно 39,3% и 29,1%. Трех- и 5-летняя выживаемость после паллиативных операций (R1–R2) составила 9,4%. После комбинированных операций с резекцией смежных органов по сравнению с таковыми после стандартных хирургических вмешательств 3-летняя выживаемость составила соответственно 21,1% и 43,7%, 5-летняя – 15,2% и 31,3%.

Контакты: aprokharau@gmail.com

417-418

Щаюк А.Н.¹, Шепетько М.Н.², Михаленко Е.П.², Чеботарёва Н.В.², Писарчик С.Н.³, Крупнова Э.В.³

¹ Институт генетики и цитологии Национальной академии наук Беларуси, Минск, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

³ Городское клиническое патологоанатомическое бюро, Минск, Беларусь