рака прямой кишки.
МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Для изучения данной проблемы проанализировано функциональное состояние запирательного аппарата прямой кишки у 218 больных после брюшно-анальной и низкой передней резекции прямой кишки, прооперированных в БОКБ Святителя Иоасафа в период с 1998 по 2016 годы. С локализацией опухоли выше 6 см. и ниже 12 см., прошедших предоперационный курс лучевой терапии при наличии 18-ти месяцев безрецидивного течения, без признаков несостоятельности колоректального анастомоза и гнойно-септических осложнений. В динамике оценивались показатели рефлекторной функции при проведении аноректальной манометрии после различных видов оперативного лечения до и через 3, 6, 9, 12 и 18 месяцев после операции.
РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. У пациентов после низкой передней резекции прямой кишки в ранние сроки послеоперационного периода отмечается снижение показателей рефлекторной функции: увеличение порога ректо-анального ингибиторного рефлекса внутреннего сфинктера с уменьшением его амплитуды и продолжительности, что полностью коррелирует со снижением сократительной активности внутреннего сфинктера в состоянии покоя. Давление на уровне внутреннего сфинктера в покое снижено при отсутствии медленных и ультрамедленных волн его тонической активности со снижением векторного объема, средней амплитуды и протяженности профиля анального сфинктера в покое. У пациентов после брюшно-анальной резекции рефлекторная функция отсутствует полностью. Восстановление тонуса внутреннего сфинктера и рефлекторная активность появляется только в поздние сроки после операции (12-18 месяцев), приближаясь к показателям, характерным для пациентов после низкой передней резекции прямой кишки.
ВЫВОД. Сохранность и реабилитация рефлекторной функции прямой кишки у пациентов после низкой передней резекции лучше, чем у пациентов после брюшно-анальной резекции прямой кишки, особенно в первые месяцы после операции. В более поздние сроки, через год после операции, данное различие уменьшается и зависит от функциональной активности и анатомической целостности мышечных волокон внутреннего анального сфинктера.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АТИПИЧНЫХ РАДИОЧАСТОТНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Муравьёв А.В., Линченко В.И., Бруснев Л.А.

«Ставропольский государственный медицинский университет», Ставрополь, Россия

По данным публикаций последних лет, имеется явная тенденция к росту заболеваемости колоректальным раком во всём мире. На момент установки этого диагноза выявляются отдалённые метастазы в печень у 7-10% больных.
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить отдаленные результаты атипичных радиочастотных резекций печени при метастазах колоректального рака.
МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Нами изучены результаты лечения больных раком толстой кишки с единичными или несколькими (до 4-х) метастазами в печень, пролеченных в колопроктологическом отделении ГБУЗ «ГКБ № 2» г. Ставрополя за период 2011-2018 гг. Всего было 18 больных. Атипичные резекции печени выполнялись системой радиочастотной деструкции «RITA 1500x» по методике Habiba. Шести больным выполнена атипичная радиочастотная резекция левой доли печени по поводу 2-3 метастазов; 4-м – резекция 7 сегмента печени по поводу единичных метастазов; 3-м – резекция 7 сегмента с переходом на 8 (1 метастаз); 3-м – резекция 8 сегмента (единичные метастазы), одному – резекция 5 сегмента печени (1 метастаз) и одной больной гемигепатэктомия. Всем больным в послеоперационном периоде проведена адъювантная химиотерапия.
РЕЗУЛЬТАТЫ. Нами прослежены результаты лечения у всех больных от 1 до 7 лет. Всем больным с целью контроля выполнялись УЗИ, КТ и МРТ исследования через 3, 6 и 12 месяцев после операции. Рецидива заболевания и повторных метастазов в печень не выявлено у 12 больных. Четверо больных, оперированных в 2011-2012 гг., умерли от прогрессирования онкопроцесса. Один больной умер от сопутствующих заболеваний. У одной больной, оперированной в 2011 г. по поводу рака нисходящей ободочной кишки, развился метахронный рак прямой кишки, по поводу которого выполнена экстирпация прямой кишки в 2018 г. При предоперационном обследовании и при интраоперационной ревизии данных за рецидив метастазов нет.
ВЫВОДЫ. При лечении колоректального рака с метастазами в печень целесообразно выполнять радикальную операцию и атипичные радиочастотные резекции печени по поводу метастазов, это даёт возможность увеличить продолжительность жизни пациентов и улучшает её качество.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТСКИХ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ БУШКЕ-ЛЕВЕНШТЕЙНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Мухин А.Г., Мухин И.А., Зароченцева Н.В.

ООО «Клиника Андрологии», Москва, Россия, ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» Минздрава Московской области, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. При беременности остроконечные кондиломы представляют высокий риск возникновения преждевременных родов, инфицирования плода, возможно развитие осложнений во время родов и послеродовом периоде.
ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Улучшение результатов хирургического лечения больных с остроконечными кондиломами Бушке-Левенштейна в период беременности.
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В клинику обратилась пациентка Н., 33 лет с жалобами на наличие образований на больших половых губах и перианальной области, невозможность находиться в положении сидя. Установлен диагноз: Беременность 21-22 недели.
РЕЗУЛЬТАТЫ. Современные комбинированные методы лечения с применением радиоволнового хирургического скальпеля «Сургитрон», человеческого рекомбинантного интерферона альфа-2b с высокоактивными антиоксидантами витаминами Е и С (Виферон в виде ректальных супозиториев по 1 млн. МЕ по 1 свече 2 раза в день в течение 10 дней до операции, повторение аналогичного курса сразу после оперативного лечения. Параллельно проводилось топическое применение геля Виферон – 36 000 МЕ ИФН альфа 2b – 2 раза в сутки в течение 30 дней), тщательное наблюдение и обследование позволили пролонгировать беременность и успешно родоразрешить пациентку через естественные родовые пути. В 40 недель

беременности произошли срочные, самопроизвольные роды, без осложнений. Родилась девочка массой 2840 г, ростом 49 см, с оценкой 8-9 баллов по шкале Апгар, без видимых пороков развития. При обследовании ребенка методом полимеразной цепной реакции вирусы папилломы человека высокого канцерогенного риска, ВПЧ 6 и 11 типов в соскобе букального эпителия и эпителия вульвы не обнаружены.

ВЫВОДЫ. Клиническое наблюдение является примером активной комбинированной тактики лечения беременной с гигантскими кондиломами Бушке-Левенштейна, включающее радиоволновое удаление образований прибором «Сургитрон» в сочетании с иммуномодулирующей и противовирусной терапией.

ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОМАРКЕРОВ ОТ УРОВНЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

Орлов А.Е., Козлов С.В., Каганов О.И., Воздвиженский М.О., Савельев В.Н., Ткачев М.В.

Самарский областной клинический онкологический диспансер, Самара, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. В экономически развитых странах мира колоректальный рак (КРР) по темпам роста занимает ведущие позиции. По данным отечественных авторов, на сегодняшний день интенсивно разрабатываются и внедряются в клиническую практику инструментальные, молекулярно-биологические и иммуногистохимические методы исследования. Эти методы характеризуют степень агрессивности опухолевого процесса и, кроме того, позволяют персонализировать прогноз клинического течения и чувствительность опухоли к проводимой терапии у больных КРР с метастазами в печени.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Изучение зависимости показателей онкомаркеров (ОМ) от степени распространенности метастатического поражения печени при КРР.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В программу исследования вошли 60 больных с диагнозом КРР. Прогрессия процесса в виде метастатического поражения печени в данной группе больных была выявлена, в среднем, через 15,18±6,09 месяцев после удаления опухоли толстой кишки. Всем пациентам в сыворотке крови определяли концентрацию РЭА, СА19-9, СА242 методом иммунохемилюминесцентного анализа с использованием анализатора Immulite 2000 (DPC, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ. В группе больных, у которых было выявлено до 3 метастазов (mts) в печени, показатели РЭА составили 69,37±59,49 нг/мл, СА19-9 142,21±105,21 Е/мл, СА242 142,53±105,19 Е/мл, в группе пациентов имевших 4-5 mts значения ОМ были выше: РЭА 88,89±78,30 нг/мл, СА19-9 163,71±73,37 Е/мл, СА242 180,87±104,70 Е/мл (p=0,05, p=0,12, p=0,05, соответственно). В группе больных с суммой максимальных размеров выявленных mts до 7 см показатель РЭА составил 57,08±39,12 нг/мл, СА19-9 115,29±96,64 Е/мл, СА242 126,46±83,47 Е/мл, а в группе пациентов с суммой максимальных размеров выявленных mts более 7 см показатели ОМ были значимо выше: РЭА 99,43±81,45 нг/мл, СА19-9 176,65±75,03, СА242 191,45±111,81 Е/мл (p=0,03, p=0,01, p=0,01, соответственно).

ВЫВОДЫ. Проведенные исследования показали, что у больных с наличием до 3 колоректальных mts в печени и с суммой максимальных размеров до 7 см средние показатели РЭА, СА19-9, СА242 были значимо ниже, чем у больных, имевших более 3 mts, с суммой максимальных размеров более 7 см.

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ МОНИТОРИНГА БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТЕРМОАБЛЯЦИИ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ РАКАХ В ПЕЧЕНИ

Орлов А.Е., Козлов С.В., Каганов О.И., Воздвиженский М.О., Савельев В.Н., Ткачев М.В.

Самарский областной клинический онкологический диспансер, Самара, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Ранняя диагностика прогрессии заболевания после радиочастотной термоаблации (РЧА) метастазов колоректального рака (КРР) дает возможность изменения схемы лечения, что может продлить жизнь больного. Учитывая отсутствие 100% точности в проведении мониторинга у больных после РЧА, врачи продолжают поиск новых способов оптимизации.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Прогнозирование на дооперационном этапе риска развития прогрессии заболевания после выполнения РЧА метастазов КРР в печени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено исследование результатов комбинированного лечения с применением чрескожной радиочастотной термоаблации (РЧА) у 93 больных с единичными и множественными билобарными метастазами колоректального рака (КРР) в печени, выявленными в различные сроки диспансерного наблюдения после удаления первичной опухоли. Проводился многофакторный анализ, изучающий влияние различных предикторов на риск развития рецидива и появления новых метастазов после проведения РЧА.

РЕЗУЛЬТАТЫ. На основании проведенного исследования была создана математическая модель $P=1/1+2,71^{-z}$, где p – вероятность того, что произойдет интересующее событие; 2,71 – основание натуральных логарифмов; z – формула множественной линейной регрессии: Z=4,68*X1+0,02*X2+0,03*X3-4,68*X4-12,03, В настоящем исследовании математическую модель строили в модуле логистической регрессии по алгоритму Вальда, с пошаговым исключением в программе SPSS. При использовании этого метода первоначально брались в расчет все 11 предикторов, после чего они ранжировались и пошагово исключались в соответствии с их вкладом в модель. В результате была получена модель, включающая предикторы (X1-X4): X1 – число выявленных метастазов; X2 – значение CEA до операции в нг/мл; X3 – значение CA19-9 до операции в Ед/мл; X4 – число метастазов размером от 2 до 3 см. Далее приведена классификационная таблица, рассчитанная на основании вышеуказанной модели. Была просчитана чуствительность 95,5%, специфичность 100% и точность 96,8% данной математической модели.

ВЫВОДЫ. Применение математической модели позволяет выбрать наиболее эффективный алгоритм обследования больных после выполнения малоинвазивного лечения, что позволяет своевременно выявлять дальнейшую прогрессию заболевания.