

## ГЛАВА 2. КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

### ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГРАММЫ УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ачкасов С.И., Сушков О.И.,  
Суругегин Е.С., Лукашевич И.В.

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России,  
Москва, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Клинические аспекты программы ускоренного выздоровления (ПУВ) колопроктологических больных, такие как сокращение периода послеоперационной реабилитации, приемлемый уровень послеоперационных осложнений и улучшение качества жизни больных, довольно хорошо известны. Однако экономические аспекты применения данной программы в условиях российской системы здравоохранения остаются недостаточно изученными.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Оценить экономические аспекты ПУВ в хирургическом лечении больных с опухолями ободочной кишки.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** С декабря 2015 г. в ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» проводится одноцентровое проспективное рандомизированное исследование, включающее 115 пациентов, перенесших резекцию ободочной кишки по поводу опухолей. В основную группу (ОГ) (хирургическое лечение по ПУВ) включены 62 пациента, в контрольную группу (КГ) (стандартная тактика) – 53.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Статистически значимых межгрупповых различий в антропометрических данных, локализации опухоли, стадии заболевания и объемах операций не было. Среди пациентов ОГ послеоперационные осложнения II–IV классов по Clavien–Dindo развились у 12 (19,4%), в КГ – у 10 (18,9%) ( $p=0,99$ ). Послеоперационной летальности не отмечалось. В основной группе зарегистрирован 1 случай повторной госпитализации по поводу несостоятельности толстокишечного анастомоза, развившейся на 11 сутки после операции. Средний предоперационный койко-день в основной группе составил – 0,97, в группе сравнения – 2,7 ( $p<0,05$ ). Средний послеоперационный койко-день в группе ПУВ оказался равен – 5,6, в КГ – 7,8 ( $p<0,05$ ). Средняя стоимость лечения пациентов в рамках ПУВ составила 174964 руб., пациентов, получающих традиционное лечение, 199656 руб. ( $p<0,05$ ). Следует отметить, что при расчете стоимости лечения в основной группе учтена стоимость лечения при повторной госпитализации.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Таким образом, применение ПУВ позволило сократить затраты на лечение на 12,4%. Использование ПУВ позволяет повысить экономическую эффективность работы стационара.

### КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛИНЧА

Ачкасов С.И., Цуканов А.С., Варданян А.В.,  
Шубин В.П., Семенов Д.А.

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России,  
Москва, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Синдром Линча (СЛ) составляет до 3% всех случаев заболевания колоректальным раком (КРР) в мире. СЛ вызван наследственными мутациями

в генах системы репарации ДНК. По данным литературы, наиболее часто СЛ проявляется раком правых отделов толстой кишки, эндометрия, яичников, почечных лоханок и мочеточников, желудка, поджелудочной железы в возрасте до 45 лет. Согласно базе данных InSiGHT, у большинства европейцев мутации чаще встречаются в гене MSH2.

**ЦЕЛЬ.** Определение клинических и генетических характеристик у пациентов с СЛ.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В исследование, проводимое в ГНЦК им. А.Н.Рыжих, включено 97 пациентов, у которых впервые выявлен или был в анамнезе рак различной локализации в возрасте до 45 лет и/или отмечен отягощенный наследственный анамнез. Пациентам, соответствующим вышеупомянутым критериям, выполнено исследование опухоли на наличие микросателлитной нестабильности (МСН). При выявлении МСН выполнялось исследование генов системы репарации ДНК.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** У 33 (34%) из 97 пациентов генетически подтвержден СЛ. У 20 (60%) из 33 пациентов обнаружена мутация в гене MLH1, у 11 (34%) человек выявлена мутация гена MSH2, в 2 (6%) случаях обнаружена мутация гена MSH6. Средний возраст возникновения первого рака у пациентов с СЛ, проходивших лечение в ГНЦК им. А.Н.Рыжих, составил  $38\pm 7$  лет. По данным анамнеза, впервые диагностированная злокачественная опухоль толстой кишки обнаружена у 24 (73%) из 33 пациентов, рак тела матки – в 8 (24%) случаях, рак щитовидной железы – в 1 (3%) случае.

Рак правых отделов толстой кишки обнаружен в 5 (24%) из 24 случаев КРР, левых отделов – в 19 (76%) наблюдениях. По поводу впервые выявленного КРР выполнено 4 (17%) колэктомии и 20 (83%) сегментарных резекций. Метакронный рак различной локализации выявлен у 18 (55%) из 33 больных, причем в 10 (56%) случаях рак обнаружен в оставшихся отделах толстой кишки. У пациентов, которым была выполнена колэктомия, за время наблюдения не было выявлено метакронного поражения.

При анализе анамнеза у пробандов и их родственников выяснилось, что на первом месте по частоте встречаемости расположился КРР, далее следует рак желудка.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Полученные результаты позволяют говорить о раннем возникновении КРР у российских пациентов с СЛ, преимущественном поражении опухолью левой половины толстой кишки, частом возникновении метакронного рака при выполнении сегментарной резекции толстой кишки. В структуре заболеваемости рак желудка находится на 2 месте, в то время как у европейских больных рак желудка занимает лишь шестое место. У российских пациентов с синдромом Линча мутация в гене MLH1 встречается в 60% случаев.

Работа выполнена при поддержке гранта Президентской Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых МК-5597.2016.7.

### СИМУЛЬТАННЫЕ И КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Борота А.В., Кухто А.П.,  
Борота А.А., Базиян-Кухто Н.К.

Донецкий национальный медицинский университет им.  
М.Горького, Донецк

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Определение показаний к выполнению симультанных (СОВ) и комбинированных оперативных вмешательств (КОВ) при раке толстой кишки