

опухоли был достигнут у 15 (18%) больных. У данной категории пациентов хирургическое лечение в установленные сроки не выполнялось, а проводилось активное регулярное наблюдение. В течение первого года у 3 (20%) больных, имевших полный клинический регресс, был диагностирован местный рецидив опухоли и проведено стандартное хирургическое лечение.

**ВЫВОДЫ.** Наш опыт свидетельствует об адекватности динамического наблюдения и своевременной хирургической тактики у больных с полным клиническим регрессом после НХЛТ.

### РАННИЙ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ: МИНИИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ «БОЛЬШАЯ» ХИРУРГИЯ?

Васильев С.В., Семенов А.В., Попов Д.Е.,  
Смирнова Е.В., Савичева Е.С.

ФГБОУ ВО «СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ  
РФ, Городской колопроктологический центр (СПбГБУЗ  
«Городская больница № 9»), Санкт-Петербург, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Хирургическое лечение рака прямой кишки традиционными способами сопровождается значительным ухудшением качества жизни пациентов. Выявление данного заболевания на ранних стадиях расширяет возможности хирургического подхода, позволяя применять миниинвазивные органосохраняющие методы лечения.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Улучшить результаты лечения пациентов с ранним раком прямой кишки.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В работе представлен сравнительный анализ результатов лечения 81 пациента с ранними формами рака прямой кишки. Основная проспективная группа включала 42 пациента, прооперированных в период с 2012 по 2017 год с применением миниинвазивных трансанальных методов (ТЭМ, локальное иссечение). Контрольной ретроспективной группе пациентов (n=39) выполнялась радикальная операция с ТМЭ. Критерии включения в исследование: u, mrT0-T1, u, mrN0, ctM0, G1-2, EMVI-. Локализация опухоли в прямой кишке: ниже- и среднеампулярный отдел.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Медиана периода наблюдения составила 38 (7-60) месяцев. Длительность операций, степень интраоперационной кровопотери, продолжительность пребывания в стационаре, частота интра- и послеоперационных осложнений были достоверно ниже в группе пациентов, которым выполнялись трансанальные операции (p<0.001). Местный рецидив был выявлен у 1 (2,4%) пациента после локального иссечения. В 3-летней общей и безрецидивной выживаемости статистически значимых различий между двумя группами не выявлено (p=1,0).

**ВЫВОДЫ.** Миниинвазивные трансанальные методы у тщательно отобранных пациентов с ранними формами рака прямой кишки позволяют улучшить непосредственные результаты лечения, обеспечивают прецизионность вмешательства, не оказывая влияния на отдаленные онкологические результаты.

### ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ТРАНСАНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ

Велиев Т.И., Пантюков Е.Д.

КГБУЗ «Городская больница № 4», Алтайский  
колопроктологический центр, Барнаул, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** После трансанального удаления ворсинчатые опухоли прямой кишки склонны к рецидивированию.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Показать эффективность профилактики рецидивов ворсинчатых опухолей прямой кишки после трансанального удаления, путем обработки ложа 2%-ным раствором протаргола.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Проанализировано 2 группы больных по 42 человек, у которых трансанально были удалены ворсинчатые опухоли прямой кишки. В первую группу вошли больные, которым после трансанального удаления ворсинчатых опухолей прямой кишки проводилась обработка ложа 2%-ным раствором протаргола. Во вторую группу вошли больные, которым эта обработка не проводилась.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** В первой группе больных в результате динамического наблюдения от 6 мес. до 10 лет рецидивирования опухолей не наблюдалось. Во второй группе у 7 (30%) больных в различные периоды после операции возник рецидив заболевания, что привело к повторной операции.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Обработка ложа ворсинчатой опухоли прямой кишки после трансанального иссечения 2%-ным раствором протаргола приводит к отсутствию рецидива заболевания.

### ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАННИХ РАКОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Велиев Т. И., Шаляпин Д.И., Пантюков Е.Д.

КГБУЗ «Городская больница № 4», Алтайский  
колопроктологический центр, Барнаул, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** В последнее время отмечается рост заболеваемости раком толстой кишки среди раковых опухолей различной локализации.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Установить эффективность эндоскопической электроэксцизии ранних раков толстой кишки у лиц пожилого возраста.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Проведен динамический анализ группы больных с ранними раками толстой кишки, у которых была выполнена эндоскопическая электроэксцизия в период с 1992 по 2016 год. Отдаленные результаты оценивались на основании контрольных колоноскопий со взятием биопсий в порядке динамического наблюдения.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Всего под наблюдением находилось 56 больных. Мужчин – 36, женщин – 20. Возраст пациентов составил 60-86 лет. Все больные находились под диспансерным наблюдением в связи с наличием компенсированной и субкомпенсированной форм сердечно-сосудистой патологии, заболеваний органов дыхания. У всех больных была выполнена эндоскопическая электроэксцизия опухолей.

**ВЫВОДЫ.** Эффективность эндоскопической электроэксцизии ранних раков толстой кишки у лиц пожилого возраста с сопутствующей патологией составила 100%. Отсутствие рецидивов после эндоскопической электроэксцизии позволило ограничиться эндоскопической операцией у пожилых больных.