

FIT выполнена у 9365. Положительный тест выявлен у 1017 (10,85%) человек. ФКС проведена 365 (35,9%). У 274 (75% случаев) была выявлена патология толстой кишки. Из них у 15 (4,2%) пациентов – рак толстой кишки, у 172 (72%) человек – полипы, у 87 (23,8%) человек – воспалительные заболевания толстой кишки. У 91 (24,9%) человека патологии толстой кишки не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. FIT тест обладает значительно большей чувствительностью в определении скрытой крови в образцах стула, чем FOB тест. Организационные вопросы выполнения эндоскопического этапа скрининга окончательно не решены.

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Солодкий В.А.¹, Станевич У.^{1,2}, Боженко В.К.¹, Захаренко М.В.¹, Троценко И.Д.²

¹ ФГБУ «Российский научный центр рентгенодиагностики» МЗ РФ, Москва, Россия

² Кафедра онкологии и рентгенодиагностики медицинского факультета Российского университета дружбы народов, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. За последнее десятилетие выявлено более 1000 молекулярных маркеров, ассоциированных с прогнозом течения колоректального рака (КРР), однако, в клинической практике, в настоящее время используется не более десяти. Универсальная прогностическая модель КРР могла бы позволить существенно изменить лечебную тактику у этих пациентов.

ЦЕЛЬ. Определить наличие и характер связи между уровнем экспрессии изучаемых генов в опухоли и тканях вокруг опухоли у больных КРР и течением заболевания, а также возможность использования определенных маркеров в клинической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С использованием метода ПЦР в реальном времени проанализирован уровень экспрессии 64 генов в 311 образцах ткани толстой кишки: 50 образцов нормального эпителия толстой кишки здоровых добровольцев, 132 образцах КРР и 129 образцах слизистой оболочки толстой кишки без морфологических признаков опухолевого роста полученного от больных КРР. В зависимости от поставленной задачи, образцы делились на соответствующие группы. Средние сроки наблюдения 37,4±14,7 мес. Лечение всех пациентов осуществлялось согласно рекомендациям «RUSSCO».

РЕЗУЛЬТАТЫ. Предрасполагающий уровень экспрессии большинства из изученных генов ассоциирован с уровнем инвазии, наличием регионарных и отдаленных метастазов или прогрессированием заболевания. Кроме того, при сравнении образцов слизистой оболочки вокруг опухоли и аналогичной ткани здоровых добровольцев, получены статистически значимые данные, свидетельствующие в пользу участия тканей вокруг опухоли в патологическом процессе.

ВЫВОДЫ. На основании определения экспрессии генов, ответственных за ключевые процессы регуляции клеточного цикла, возможно сформировать группу риска по прогрессированию КРР, что влечет за собой использование более «агрессивных» средств/схем лечения. Данный перечень генов, безусловно, важен в понимании патогенетических механизмов, способствующих течению опухолевого процесса, и требует дальнейшего изучения. Вместе с тем, изменения в «условно нормальной» слизистой оболочке толстой кишки этих же пациентов подтверждают предположение, что агрессивное течение опухолевого

процесса зависит как от молекулярно-генетических особенностей собственно опухоли, так и от окружающей опухоль слизистой оболочке толстой кишки.

РАСШИРЕННЫЕ И КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Тимербулатов В.М., Фаязов Р.Р., Междиев Д.И., Гареев Р.Н.

Кафедра хирургии с курсами эндоскопии и стационарзамещающих технологий ИДПО ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Рак толстой кишки занимает одно из ведущих мест в структуре онкологических заболеваний. Относительная пятилетняя выживаемость составляет примерно 40%. Ведущей причиной летальности у больных, перенесших радикальные оперативные вмешательства, является опухолевая диссеминация в брюшной полости.

МЕТОДЫ. Нами проведен анализ результатов лечения 202 больных со злокачественными опухолями толстой кишки. Среди больных было мужчин 62 (30,7%) и 140 (69,3%) женщин. Большинство больных (82,2%) были старше 60 лет. 109 (54%) больных оперировано экстренно, 93 (46%) – в плановом порядке. Летальность составила 12,4% (25 больных). У 18 (8,9%) больных ввиду нерезектабельности опухоли или тяжести состояния проведено паллиативное лечение – колостомия, 184 (91,1%) больным проведены радикальные операции. У 74 (36,6%) больных проведены расширенные и комбинированные операции. При этом у плановых больных – 50 (53,8% плановых операций), у экстренных – 24 (22,0% экстренных операций). 60 больных оперированы при местнораспространенном процессе, 8 больных – при солитарных метастазах и 6 больных – с сочетанием местного распространения и метастазов. Левосторонняя гемиколэктомия выполнена 17 (23,0%) больным, правосторонняя гемиколэктомия 14 (18,9%), резекция поперечной ободочной кишки 6 (8,1%), резекция сигмовидной кишки – 16 (21,6%), внутрибрюшная резекция прямой кишки – 15 (20,3%), брюшноанальная резекция – 3 (4,1%) и экстирпация прямой кишки – 3 (4,1%) больным.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Методом выбора при распространенном раке толстой кишки являются расширенные и комбинированные вмешательства. Они включали в себя расширенную лимфодиссекцию – 59 (79,7%), резекцию тонкой кишки – 15 (20,3%), резекцию печени (гемигепатэктомия) – 8 (10,8%), субтотальную колэктомия – 7 (9,5%), резекцию мочевого пузыря – 5 (6,7%), ампутацию матки – 3 (4,1%), иссечение участка передней брюшной стенки – 3 (4,1%), краевую резекцию желудка – 2 (2,7%), резекцию стенки влагалища – 2 (2,7%), резекцию мочеоточника – 2 (2,7%), нефрэктомия – 1 (1,3%). У 12 (16,2%) больных после комбинированных операций возникли послеоперационные осложнения. Чаще развивалось нагноение операционной раны 7 (58,3%), пневмония – 3 (25,0%), абсцесс брюшной полости – 1 (8,3%), ТЭЛА – 1 (8,3%). При этом количество осложнений в группе со стандартными оперативными вмешательствами составило 17,1%. Летальность после комбинированных операций составила 8,1% (6 больных).

ВЫВОДЫ. Выполнение комбинированных операций при адекватном выборе объема операции не приводит к увеличению послеоперационных осложнений и летальности и улучшает качество жизни данной категории больных.