

Зайцев В.Г., Артамонова П.Ю., Эфрон А.Г.

МНОГОФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В СУБЪЕКТЕ РФ (на примере Смоленской области). Колопроктология 2011, 1(35) с. 3-6.

Проанализировано 2752 поступления колопроктологических больных в лечебные учреждения различного территориального уровня Смоленской области. Выявлена недостаточная эффективность существующей системы госпитализации при болезнях толстой кишки, анального канала и промежности и высокий процент непрофильного поступления больных на колопроктологическую койку. Обоснован переход колопроктологического отделения на более современный принцип госпитализации «на себя». Переход на этот принцип позволит повысить эффективность использования коечного фонда колопроктологических отделений и опосредованно повысит качество стационарной помощи при указанных заболеваниях.

[Ключевые слова: колопроктология, госпитализация]

2752 admissions of patients with colorectal disease to different medical care institutions of Smolensk region were recorded. Low effectiveness of existent system of hospitalization due to colorectal disease as well as high rate of misdirected admissions of patients to colorectal units was detected. The shift towards disease oriented hospitalization is urgent. These changes will improve effectiveness of case load in coloproctology unit and potentially improve results of treatment.

[Key words: coloproctology; hospitalization]

Адрес для переписки: Зайцев В.Г. ФГУ ГНЦК123423, г. Москва, ул. Саляма Адиля д.2, e-mail: gnck@tsr.ru

Кашников В.Н., Шелыгин Ю.А., Рыбаков Е.Г., Лавриненко А.В.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НАВИВ 4Х ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ МЕТАСТАЗОВ КОЛО-РЕКТАЛЬНОГО РАКА. Колопроктология 2011, 1(35) с. 7-12.

Инновационный метод разделения паренхимы печени с помощью радиочастного электрода Habib 4x введен в практику в ГНЦ колопроктологии. В 2006-2010 гг. 55 пациентов [мужчины 31 (56,4 %)], в возрасте от 23 до 78 лет были оперированы по поводу метастазов колоректального рака в печень. Было выполнено 33 (60,0 %) сегментарных, 20 (36,4 %) бисегментарных и 2 (3,6 %) мультисегментарных резекции печени. Все метастазы были удалены в пределах здоровых тканей, при этом граница резекции составила 0,9 (0,5-1,2) см. При выполнении сегментарной резекции средняя кровопотеря составила $50,0 \pm 63,0$ мл, при бисегментарной – $45,0 \pm 51,0$ мл.

Периоперационной летальности не было, частота осложнений составила 3/55 (5,5%). Общая трехлетняя выживаемость составила 47,6 %.

Применение метода оправдано у больных с единичными метастазами колоректального рака в печень благодаря минимальной интраоперационной кровопотере и низкому уровню послеоперационных осложнений.

[Ключевые слова: резекция печени; метастазы колоректального рака].

The Innovative technique of liver parenchyma division using bipolar radiofrequency device Habib 4x has been adopted in SSC of coloproctology. Between 2006-2010 55(31-male) patients at mean age of $56 \pm 10,0$ (range 28 – 78) years were operated for colorectal cancer liver metastases.

There were 33 (60,0 %) segmentectomies, 20 (36,4 %) bisegmentectomies and 2(3,6 %)

multysegmental liver resections. Resection line was tumor-free in all cases, distance of clearance was

0,9 (0,5-1,2) cm. Median intraoperative blood loss was $50,0 \pm 63,0$ ml after segmental and $45,0 \pm 51,0$ ml after bisegmental resection. There was no mortality, morbidity rate was 3/55 (5,5 %). OS at 3 year was 47,6 % Preliminary results of radiofrequency assisted liver resection are promising due to minimized intraoperative blood loss and postoperative morbidity

[Key words:liver resection; colorectal cancer metastases].

Адрес для переписки: Рыбаков Е.Г. ФГУ «ГНЦК» Минздравсоцразвития России, Саляма Адиля 2, Москва 123423 e-mail: erybakov@gmail.com

**Сидоров Д.В., Майновская О.А., Ложкин М.В., Гришин Н.А., Троицкий А.А.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ РАДИКАЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ. Колопроктология 2011, 1(35) с. 13-18.**

Одним из наиболее значимых факторов в развитии местного рецидива рака прямой кишки является латеральное распространение опухоли.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включено 112 пациентов, оперированных в МНИОИ им. П.А. Герцена по поводу аденогенного рака прямой кишки в период с 2006 по 2009 год. Макроскопическую оценку качества выполнения тотальной мезоректумэктомии проводили с использованием критериев, предложенных P.Quirk. Для определения радикальности проведенного оперативного вмешательства исследовали дистальный, проксимальный и циркулярный края резекции (CRM). Обнаружение опухоли на расстоянии 1 мм и менее, включая метастазы в лимфатических узлах, расценивали как положительный край резекции (CRM+).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Вероятность CRM+ значительно выше в группе пациентов с метастатическим поражением регионарных лимфатических узлов, при увеличении уровня опухолевой инвазии. Риск выполнения R1 резекции значительно возрастает у больных, которым качество TME было оценено как Grade 1. Вид проведенного лечения, тип оперативного вмешательства, а также расстояние опухоли от ануса не оказывали статистически значимого влияния. В течение первых трех лет наблюдения в группе пациентов с CRM- нами не было выявлено развитие местного рецидива, в то время как в группе с CRM+ местный рецидив был диагностирован в 4 (10 %) наблюдениях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Положительная CRM является определяющим фактором в отношении вероятности развития рецидива рака прямой кишки.

[Ключевые слова рак прямой кишки, тотальная мезоректумэктомия, циркулярный край резекции].

Lateral tumor spread is the most important factor in terms of local recurrence of rectal carcinoma. **MATERIAL AND METHODS;** Between 2006-2009 112 patients operated for rectal carcinoma at Herzen's Moscow Research Oncology Institute were included into prospective study. The quality of total mesorectum excision (TME) was assessed in accordance to P.Quirk. Distal, proximal and circumferential resection margins (CRM) were checked for tumor clearance. Presence of tumor and/or positive lymphnode at 1 mm or less from CRM was regarded as positive (+CRM)

RESULTS: A probability of CRM+ dramatically increases in patients with lymphnode metastases or deep tumor invasion. The risk of R1 resection increases if TME assessed as Grade 1. The kind of treatment or operation, as well as the distance of tumor from dentate line has no statistically significant impact. At three year follow up no local recurrence developed in patients with CRM-, while 4 (10 %) of cases with CRM+ resulted in local failure.

CONCLUSION: Positive CRM is a determining factor in terms of local recurrence of rectal carcinoma.

[Key word: rectal carcinoma; total mesorectum excision; circular resection margin]

Адрес для переписки: Троицкий Алексей Александрович ФГУ «МНИОИ им. П.А.Герцена»
Минздравсоцразвития России, 2-й Боткинский проезд, д. 3, Москва, 125284, e-mail:
alpro2000@mail.ru

Есин В.И., Мустафин Д.Г., Мустафин Р.Д., Халов В.Ю.
**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ
РАКОМ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ (по материалам областного
колопроктологического центра). Колопроктология 2011, 1(35) с. 19-23.**

ЦЕЛЬ: проанализировать возможности улучшения результатов хирургического лечения
больных раком толстой кишки в областной клинической больнице.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Проведен анализ результатов хирургического лечения 911 больных
колоректальным раком.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Применение усовершенствованных технологий с внедрением экстренной
колопроктологической помощи в условиях многопрофильной больницы позволило снизить
общую летальность до 3,2 % (связанную с хирургическими осложнениями – до 1,4 %).

[Ключевые слова: колоректальный рак, экстренная хирургия]

AIM: to analyze opportunities to improve results of treatment for patients with colorectal cancer at
the Regional Hospital in Astrakhan.

MATERIAL AND METHODS: results of surgical treatment in 911 cases of colorectal cancer were
analyzed.

RESULTS Implication of improved approaches in urgent colorectal surgery allowed to decrease
common mortality to 3.2 % and surgery related mortality to 1.4 %.

[Key words: colorectal cancer; emergency]

Адрес для переписки: Есин В.И. Александро-Маринская областная клиническая больница ул.
Татищева 2, г. Астрахань, 414056 e-mail: lazer@astranet.ru

Ждановский В.В., Дарвин В.В.
**ЛАТЕКСНОЕ ЛИГИРОВАНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ В
УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ОДНОГО ДНЯ. Колопроктология 2011, 1(35) с. 24-25.**

Проведен анализ результатов лечения больных с хроническим геморроем в условиях центра
амбулаторной хирургии. Применение латексного лигирования у 374 больных позволило
получить хороший результат у 202 (83,8 %), удовлетворительный – у 36 (14,9 %).

Амбулаторное применение данного метода оправдано у больных с I-III степенью
хронического геморроя.

[Ключевые слова: геморрой; амбулаторное лечение; латексное лигирование]

An analysis of results of rubber band ligation for hemorrhoids in 374 patients in outpatient setting
was performed. Good results was obtained in 202 (83,8 %) patients, satisfactory results in 36
(14,9 %). Application of this method in outpatient center is justified in patients with hemorrhoids
of I-II degree.

[Keywords: haemorrhoid; outpatient treatment; rubber band ligation].

Адрес для переписки: Ждановский В.В. СурГУ, медицинский институт, деканат ФПДО пр.
Ленина, д. 1, г. Сургут, 628412 e-mail: intelligent@mail.ru

Ионов А.Л., Смирнов А.Н., Макаров С.П., Андреев Е.С., Сулавко Я.П.
**ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ СТЕНОЗОВ АНАЛЬНОГО
КАНАЛА И ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ. Колопроктология 2011, 1(35) с. 28-30.**

Проведен анализ эффективности различных методов устранения непротяженных стенозов аноректальной области у детей.

Разработана классификация и алгоритм лечения данной патологии, что позволяет объективно и рационально подходить к выбору лечения указанной патологии.

[Ключевые слова: аноректальный порок, приобретенный стеноз, проктопластика, дети]

Results of surgical correction of anal stenosis in children were analyzed. The algorithm of treatment and classification of anal stenosis was developed. It brought objectivity and rationality into decision making process in terms of this pathology.

[Key words: anorectal malformation; acquired anal stenosis; proctoplasty; children]

Адрес для переписки: Ионов Андрей Львович ФГУ РДКБ Минздравсохранения России Ленинский пр-т, 117, 117997, Москва,

Жуков Б.Н., Исаев В.Р., Каторкин С.Е., Чернов А.А., Андреев П.С.
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА Колопроктология 2011, 1(35) с. 31-36.

Адрес для переписки: Жуков Б.Н. ул. Чапаевская, 89 г. Самара, 443099

Кашников В.Н., Михайлова Т.Л., Головенко О.В., Болихов К.В., Романов Р.И., Гусев А.В.
ТЯЖЕЛАЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГАНГРЕНОЗНОЙ ПИОДЕРМИИ У БОЛЬНОЙ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ (клиническое наблюдение) Колопроктология 2011, 1(35) с. 37-40.

[Ключевые слова: Язвенный колит, Гангренозная пиодермия]

[Key words: Ulcerative colitis, Pioderma gangrenosum]

Адрес для переписки: Болихов К.В. ГНЦ Колопроктологии, Саляма Адиля, д.2, Москва, 123423, e-mail: bolikhov@yandex.ru

Протасов А.В.
ПРИМЕНЕНИЕ Т-ОБРАЗНОГО АНАСТОМОЗА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ РАКЕ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ (обзор литературы). Колопроктология 2011, 1(35) с.41-49.

[Ключевые слова: толстокишечная непроходимость, рак ободочной кишки, кишечный анастомоз]

[Key words: colon obstruction, colon cancer, colon anastomosis]

Адрес для переписки: Сергеев А.А. 119071, г. Москва, Ленинский проспект, д.27, e-mail: doc-serg-@inbox.ru

К 80-летнему Юбилею Александрова В.Б. Колопроктология 2011, 1(35) с.50-51.