

Кыргызстандын саламаттык сактоо
илимий-практикалык журналы
2025, № 3, б. 64-68

Здравоохранение Кыргызстана
научно-практический журнал
2025, № 3, с. 64-68

Health care of Kyrgyzstan
scientific and practical journal
2025, № 3, pp. 64-68

УДК: 616.33-006.6-089

Ашказан рагынын кайталоолорун (рецидивинин) хирургиялык дарылоонун түз жыйынтыктары

М. И. Бейшембаев, Р. И. Лягазов, Нуралы уулу Эралы

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук онкология жана гематология борбору, Бишкек, Кыргыз Республикасы

МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр:

Карын рагы
Рецидив
Хирургиялык дарылоо
Химиотерапия
Татаалдашуулар
Кайталама операциялар
Рецидивсиз мезгил
Болжол

Киришүү. Аш казан рагы ХХI кылымдагы эң көп таралган жана кооптуу онкологиялык оорулардын бири бойдон калууда. Диагностика, дарылоо жана рецидивдердин алдын алуу ыкмаларын иштеп чыгуу бейтаптардын жашоо сапатын жана узактыгын жакшыртуу үчүн негизги багыт болуп эсептелет.

Изилдөөнүн максаты. Баштапкы операциянын көлөмүнө жараша карын рагынын рецидивдерин хирургиялык дарылоонун түздөн-түз натыйжаларын баалоо.

Материалдар жана ыкмалар. 2002–2024-жж. аралыгында Улуттук онкология жана гематология борборунун торакалдык бөлүмүндө морфологиялык түрдө ырасталган рецидив менен 97 бейтап текшерилген. Бейтаптар үч топко бөлүндү: кайра операция жасалгандар ($n=37$); системалуу химиотерапия алган бейтаптар ($n=30$); симптомдук дарылоо алган бейтаптар ($n=30$). Радикалдуу операциялар 32,4 % бейтаптарда, паллиативдик операциялар 67,6 % бейтаптарда аткарылган.

Жыйынтыктар жана талкуу. Орточо рецидивсиз мезгил $26,1 \pm 3,2$ айды түздү. Операциядан кийинки өлүмдүүлүк – 5,4 %. Химиотерапиянын терс таасирлери симптомдук дарылоо менен көзөмөлдөнгөн.

Жыйынтык. Карын рагынын рецидивдеринде кайталама операциялар жашоо сапатын жакшыртып, айрым учурларда радикалдуу жыйынтыкка жетүүгө мүмкүндүк берет. Бул операциялар бейтаптарды кылдат тандоо шартында негиздүү деп эсептелет.

Непосредственные результаты хирургического лечения рецидивов рака желудка

М. И. Бейшембаев, Р. И. Лягазов, Нуралы уулу Эралы

Национальный центр онкологии и гематологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек

Адрес для переписки:

Нуралы уулу Эралы, 720020,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева 92а
Национальный центр онкологии и гематологии (НЦОГ)
Тел.: +996 222 220 247
E-mail: Nuralyuu96@mail.ru

Contacts:

Nuray uulu Eraly, 720020,
92 a, Akchunbaev str, Bishkek, Kyrgyz Republic
National Center of Oncology and Hematology (NCOG)
Phone: +996 222 220 247
E-mail: Nuralyuu96@mail.ru

Для цитирования:

Бейшембаев М. И., Лягазов Р. И., Нуралы уулу Эралы. Непосредственные результаты хирургического лечения рецидивов рака желудка. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2025, № 3, с. 64-68
doi.10.51350/zdravkg2025.3.9.8.64.68

Citation:

Beishembaev M. I., Lyagazov R. I., Nuraly uulu Eraly. Immediate Results of Surgical Treatment of Recurrent Gastric Cancer. Scientific and practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2025, No.3, p. 64-68.
doi.10.51350/zdravkg2025.3.9.8.64.68

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова:

Рак желудка
Рецидив
Хирургическое лечение
Химиотерапия
Осложнения
Повторные операции
Безрецидивный период
Прогноз

Введение. Рак желудка остаётся одним из наиболее распространённых и опасных онкологических заболеваний XXI века. Разработка методов диагностики, лечения и профилактики рецидивов является ключевым направлением для улучшения качества и продолжительности жизни пациентов.

Цель исследования. Оценить непосредственные результаты хирургического лечения рецидивов рака желудка в зависимости от объема первичной операции.

Материалы и методы. В торакальном отделении Национального центра онкологии и гематологии МЗ КР (2002-2024 гг.) обследовано 97 пациентов с морфологически подтвержденным рецидивом. Больные разделены на три группы: тех, кому проводилось повторное хирургическое вмешательство (n=37); получившие системную химиотерапию (n=30); получившие симптоматическое лечение (n=30). Радикальные операции выполнены у 32,4 % больных, паллиативные вмешательства – в 67,6 %.

Результаты и обсуждение. Средний безрецидивный период составил $26,1 \pm 3,2$ мес. Послеоперационная летальность – 5,4 %. Химиотерапия сопровождалась побочными эффектами, купированными симптоматическим лечением.

Заключение. Повторные операции при рецидивах рака желудка позволяют улучшить качество жизни и в ряде случаев достичь радикального результата, что оправдывает их применение при тщательном отборе пациентов.

Immediate Results of Surgical Treatment of Recurrent Gastric Cancer

M. I. Beishembaev, R. I. Lyagazov, Nuraly uulu Eraly

National Center of Oncology and Hematology under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Key words:

Gastric cancer
Recurrence
Surgical treatment
Chemotherapy
Complications
Reoperation
Disease-free survival
Prognosis

Introduction. Gastric cancer remains one of the most common and dangerous oncological diseases of the 21st century. The development of methods for diagnosis, treatment, and prevention of recurrences is a key direction for improving patients' quality of life and longevity.

Objective. To evaluate the immediate results of surgical treatment of recurrent gastric cancer depending on the extent of the primary surgery.

Materials and Methods. Between 2002 and 2024, 97 patients with morphologically confirmed recurrence were examined in the thoracic department of the National Center of Oncology and Hematology. The patients were divided into three groups: those who underwent reoperation (n=37); those who received systemic chemotherapy (n=30); and those who received symptomatic treatment (n=30). Radical surgeries were performed in 32.4% of cases, while palliative interventions accounted for 67.6%.

Results and Discussion. The mean disease-free survival period was 26.1 ± 3.2 months. Postoperative mortality was 5.4%. Chemotherapy was associated with adverse effects, which were managed by symptomatic treatment.

Conclusion. Repeat surgeries for recurrent gastric cancer can improve quality of life and, in certain cases, achieve radical outcomes, thereby justifying their application with careful patient selection.

Введение

Рак желудка остается одним из основных жизнеугрожающих онкозаболеваний человека в XXI веке и занимает третье место в структуре онкологической патологии после легких, трахеи и бронхов. Ежегодно в мире диагностируется до 800 тыс. новых случаев этого вида рака, причем аденокарцинома желудка занимает второе место в онкологической патологии, уступая лишь раку легкого [1, 2, 3]. В ряде стран этот показатель особенно высок – в Японии 114,7 случаев на 100 тыс. населения, в России – 51,5 случаев на 100 тыс. населения. В Кыргызстане рак желудка занимает первое место в структуре онкологической патологии: его распространенность составляет 12,1 случаев на 100 тыс. населения, а смертность – 9,6 случаев на 100 тыс. населения. Особую роль в борьбе с раком желудка играет разработка вопросов диагностики, лечения, профилактики рецидивов заболевания, являющейся зачастую причиной смерти больных [11, 12]. Основным радикальным методом лечения остается хирургический, использующийся у большинства данной категории больных [4, 5, 6]. В настоящее время в ведущих онкологических центрах лечению рецидивов уделяется большое внимание [7, 8, 9, 10]. Несмотря на достигнутые результаты в плане диагностики и лечения рака желудка, до сих пор нет единого мнения в показаниях и противопоказаниях к повторным операциям, что требует более детального изучения данной проблемы.

Цель исследования: Оценить непосредственные результаты хирургического лечения рецидивов рака желудка в зависимости от объема первичной операции

Материалы и методы

В торакальном отделении Национального центра онкологии и гематологии МЗ КР проведено ретроспективное и проспективное исследование данных 97 больных с рецидивом рака желудка. За период с 2002 по 2024 гг. пациенты были разделены на три группы в зависимости от вида лечения:

1. Группа «А» включала 37 больных (38,2 %), получивших повторное хирургическое лечение.
2. Группа «Б» состояла из 30 пациентов (30,9 %), которым проводилась системная химиотерапия, в ка-

честве которой использовались этопозид 200 мг, цисплатин 50 мг и фторурацил 750 мг; препараты вводились через день, всего курсов 3.

3. Группа «С» – 30 пациентов (30,9 %), которые получили только симптоматическое лечение (табл.1).

В группе «А» возраст больных варьировался от 50-79 лет. Между мужчинами и женщинами рецидив возник равнозначно. Большинство больных составляют лица молодого и трудоспособного возраста. У всех пациентов диагноз подтвержден гистологическим исследованием – аденокарцинома низкой степени дифференцировки выявлена у 13 (35,3 %), а у 24 (64,7 %) – перстневидно-клеточный рак.

Как показано в таблице 1, в зависимости от первично выполненных оперативных вмешательств были выявлены рецидивы у 14 больных (37,8 %) после дистальной субтотальной резекции желудка (ДСРЖ); после проксимальной субтотальной резекции желудка (ПСРЖ) – у 16 больных (43,2%); а у 7 больных (18,9 %) – после гастрэктомии (ГЭ). Основное количество таких больных составило после проксимальных и дистальных резекций желудка (табл.2).

Как показано в таблице 2, лишь 12 больным (32,4 %) удалось выполнить радикальную операцию в объеме экстирпации культи. В остальных случаях лечение носило паллиативный характер, что в свою очередь помогало улучшить качество жизни больным.

Рецидивы были разделены от момента возникновения на ранние и поздние.

Из таблицы 3 видно, что ранний рецидив возник в первые 3 года с момента первой операции у 24 больных (64,8 %). Поздний рецидив наблюдался у 13 пациентов (35,5 %). При анализе сроков возникновения рецидивов после лечения в ряде литературных источников подвергается сомнению корректность термина «безрецидивный период». В данном исследовании мы условно считали безрецидивным периодом время, прошедшее с момента операции до появления первых признаков развития рецидива, то есть до возникновения клинических проявлений, либо при отсутствии таковых до выявления рецидива при динамическом обследовании больных. Средняя продолжительность безрецидивного периода во всей исследуемой группе (37 больных) составила 26,1±3,2 мес.

Таблица 1. Объемы первичного хирургического вмешательства при раке желудка

Table 1. Scope of Primary Surgical Interventions for Gastric Cancer

Тип операции и объем первичной операции	Количество больных
Дистальная субтотальная резекция желудка	14 (37,8 %)
Проксимальная субтотальная резекция желудка	16 (43,2 %)
Гастрэктомия	7 (18,9 %)
Всего	37 (100 %)

Таблица 2. Объемы повторных хирургических вмешательств при рецидивах рака желудка

Table 2. Scope of Repeated Surgical Interventions for Recurrent Gastric Cancer

Повторные операции	Количество больных
Экстирпация культи желудка	12 (32,4 %)
Обходные анастомозы	10 (27,0 %)
Эксплоративная лапаротомия	10 (27,0 %)
Гастростомия энтеростомия по Майдлю юностями	5 (13,5 %)
Всего	37 (100 %)

Таблица 3. Сроки развития рецидивов

Table 3. Timeframe of Recurrence Development

Сроки возникновения рецидивов	6 мес – 3 года	3 года и более
Мужчины	13 (35,3 %)	9 (24,3 %)
Женщины	11 (29,7 %)	4 (10,8 %)
Всего 37 (100 %)	24 (64,8 %)	13 (35,3 %)

Таблица 4. Осложнения в хирургической группе

Table 4. Complications in the Surgical Group

Послеоперационные осложнения	Количество больных	Летальность
Кровотечения	1 (2,7 %)	-
Пневмонии	2 (5,4 %)	-
Несостоятельность шва анастомоза	2 (5,4 %)	2 (5,4) %
Нет	31 (83,8 %)	-
Всего	37 (100 %)	2 (5,4) %

Таблица 5. Развитие осложнений после химиотерапии

Table 5. Development of Complications After Chemotherapy

Осложнения после химиотерапии	Количество больных
Диспепсические расстройства	2 (6,66 %)
Анемия	2 (6,67 %)
Аллопеция	3 (10 %)
Диарея	3 (10 %)
Общая слабость, недомогание	5 (16,6 %)
Нет	15 (50%)
Всего	30 (100 %)

Результаты исследования

При сравнительной оценке послеоперационных осложнений после повторных вмешательств были получены следующие данные (табл. 4).

Как показано в таблице 4, у одного больного развилось послеоперационное кровотечение, которое было устранено ретораколапоротомией, у двоих пациентов – пневмонии, и самое грозное осложнение (несостоятельность швов анастомоза) развилось у двоих

больных (5,4 %), которые имели место летального исхода (табл.5).

Все побочные действия химиотерапии купировались симптоматическим лечением.

Несмотря на все трудности, сопутствующие хирургическому лечению рецидивов рака желудка, попытки повторного оперативного вмешательства полностью оправдывают себя, и непосредственные результаты сопоставимы с таковыми при лечении первичного рака желудка.

Заключение

Таким образом, в ходе проведенного ретроспективного, проспективного исследования было установлено, что данная категория больных остается самой сложной и требующей к себе внимания, а также индивидуального подхода в плане дальнейшей тактики обследования и лечения.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest.**

Литература / References

1. Ахметзянов Ф.Ш. Профилактика некоторых послеоперационных осложнений после гастрэктомий по поводу рака желудка / Ф.Ш. Ахметзянов, В.П. Борисов // В Матер. VII съезда онкологов РФ, Москва, Россия, 29-30 окт. 2009. - М., 2009. - Т. 1.- С. 281.
2. Ахметзянов Ф.Ш. Обоснование объема хирургического вмешательства при раке дистального отдела желудка / Ф.Ш. Ахметзянов, М.Р. Китаев // Креативная хирургия и онкология. - 2010. - №2. - С. 40-42.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2012 году/Под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель; ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009.– с.95–97, 223–224.
4. Давыдов М.И., Тер–Ованесов. Современная стратегия хирургического лечения рака желудка. – Современная онкология. – Том 2, N1, 2008. – с. 4–10.
5. Давыдов М.И., Туркин И.Н., Стилиди И.С., Полоцкий Б.Е., Тер–Ованесов М.Д. Кардиоэзофагеальный рак: классификация, хирургическая тактика, основные факторы прогноза. – Вестник Российского Онкологического Научного Центра имени Н.Н.Блохина РАМН. – N1, 2006. – с.82 – 89.
6. Черноусов А.Ф., Поликарпов С.А., Годжело Э.А. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка – М.: ИздАТ, 2009. – 256 с.
7. Гарин А.М., Базин И.С., Нариманов М.Н. Обзор возможностей химиотерапии рака желудка. Русский мед. журнал, т. 9, №22, 2011, с. 989–991.
8. Van Cutsem E.J.D., Ajani J., Tjulandin S., et al. Docetaxel in combination with cisplatin with or without 5-fluorouracil in patients with advanced gastric or GE junction adenocarcinoma: preliminary results. ESMO, 2004, Hamburg, ab. 276.
9. Roth A.D., Maibach R., Marinelli G., et al. Taxotere–cisplatin in advanced gastric carcinoma: an active drug combination. Proc. ASCO, 2005, ab. 1088.
10. Aiko Takashi and Mitsuru Sasako for The General Rules' Committee of the Japanese Gastric Cancer Association. The new Japanese Classification of Gastric Carcinoma: Points to be revised. Gastric Cancer (2007) No. 1: 25–30
11. Bonenkamp J. J., J. Hermans, M. Sasako, and C. J. H. van de Velde. Quality Control of Lymph Node Dissection in the Dutch Randomized Trial of D1 and D2 Lymph Node Dissection for Gastric Cancer. Gastric Cancer (2007), No. 1: 152–159

Авторы:

Бейшембаев Мукаш Итикулович, доктор медицинских наук, профессор, Ведущий научный сотрудник отделения торакальной онкологии №5, Национального центра онкологии и гематологии, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3396-4047>

Лягзов Руслан Ибрагимович, заведующий отделением торакальной онко-хирургии Национального центра онкологии и гематологии, Бишкек, Кыргызская Республика

Нуралы уулу Эралы, врач, торакальный онколог отделения торакальной онкологии, Национального центра онкологии и гематологии, Бишкек, Кыргызская Республика

Authors:

Beishembaev Mukash Itikulovich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Leading Researcher, Department of Thoracic Oncology No. 5, National Center of Oncology and Hematology, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3396-4047>

Lyagazov Ruslan Ibragimovich, Head of the Department of Thoracic Onco-Surgery, National Center of Oncology and Hematology, Bishkek, Kyrgyz Republic

Nuray uulu Eraly, Thoracic Oncologist National Center for Oncology and Hematology, Department of Thoracic Oncology, Bishkek, Kyrgyz Republic

Поступила в редакцию 20.08.2025
Принята к печати 01.09.2025

Received 20.08.2025
Accepted 01.09.2025