

Кыргызстандын саламаттык сактоо
илимий-практикалык журналы
2025, № 3, б. 69-72

Здравоохранение Кыргызстана
научно-практический журнал
2025, № 3, с. 69-72

Health care of Kyrgyzstan
scientific and practical journal
2025, № 3, pp. 69-72

УДК: 616.329-006.089.168.1-06

Кызыл өңгөчтүн көкүрөк бөлүгүнүн рагында бир убактагы операциялардан кийинки татаалдашуулардын салыштырма мүнөздөмөсү

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:

Өңдөн рагы
Льюис операциясы
Герлок операциясы
Хирургиялык дарылоо
Татаалдашуулар
Лимфодиссекция
Түздөн-түз натыйжалар
Салыштырма анализ

Киришүү. Кызыл өңгөчтүн көкүрөк бөлүгүндөгү рагы онкохирургиядагы эң татаал көйгөйлөрдүн бири бойдон калууда. Радикалдуу дарылоонун негизги ыкмаларынын ичинен Льюис жана Герлок операциялары эң кеңири колдонулат.

Изилдөөнүн максаты. Кызыл өңгөчтүн көкүрөк бөлүгүндөгү ракты дарылоодо бир убактагы хирургиялык операциялардын түздөн-түз натыйжаларын салыштырмалуу баалоо.

Материалдар жана ыкмалар. 2008–2024-жж. Улуттук онкология жана гематология борборунда 68 бейтапка операция жасалган: 53 бейтапка Льюис операциясы, 15 бейтапка Герлок операциясы. Талдоо операциядан кийинки татаалдашуулардын жыштыгы жана лимфодиссекциянын көлөмү боюнча жүргүзүлгөн.

Жыйынтыктар жана талкуу. Льюис операциясынан кийин 25 % бейтаптарда, Герлок операциясынан кийин 13,2 % бейтаптарда операциядан кийинки татаалдашуулар катталган. Көп кездешкен татаалдашуулар – эзофагоеноанастомоздун ажырап кетиши, пневмония жана плеврит. Ошол эле учурда, Льюис операциясы кеңейтилген лимфодиссекцияны (2F) жүргүзүүгө мүмкүндүк берип, онкологиялык жактан маанилүү артыкчылыкка ээ болгон.

Жыйынтык. Кызыл өңгөчтүн көкүрөк бөлүгүндөгү ракты дарылоодо Льюис операциясы кеңейтилген лимфодиссекцияны камсыздап, операциядан кийинки татаалдашуулардын кабыл алууга боло турган деңгээли менен мүнөздөлүп, Герлок операциясына салыштырмалуу артыкчылыктуу болуп эсептелет.

Сравнительная характеристика послеоперационных осложнений при одномоментных операциях грудного отдела пищевода

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. Сравнительная характеристика послеоперационных осложнений при одномоментных операциях грудного отдела пищевода. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2025, № 3, с.69-72. doi.10.51350/zdravkg2025.3.9. 9.69.72

Citation:

Beishembayev M. I., Lyagazov R. I., Nuraly uulu Eraly. Comparative Characteristics of Postoperative Complications in One-Stage Operations of the Thoracic Esophagus. Scientific and practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2025, No. 3, p. 69-72. doi.10.51350/zdravkg2025.3.9.9.69.72

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова:

Рак пищевода
Операция Льюиса
Операция Герлока
Хирургическое лечение
Осложнения
Лимфодиссекция
Непосредственные результаты
Сравнительный анализ

Введение. Рак грудного отдела пищевода остаётся одной из наиболее сложных проблем современной онкохирургии. Среди радикальных методов наибольшее распространение получили операции Льюиса и Герлока.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку непосредственных результатов одномоментных хирургических вмешательств при раке грудного отдела пищевода.

Материалы и методы. В исследование включены 68 пациентов, оперированных в Национальном центре онкологии и гематологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в период с 2008 по 2024 гг. В 53 случаях была выполнена операция Льюиса, в 15 – операция Герлока. Анализ проводился с учетом частоты послеоперационных осложнений и объема лимфодиссекции.

Результаты и обсуждение. Послеоперационные осложнения зарегистрированы у 25 % пациентов, перенесших операцию Льюиса, и у 13,2 % после операции Герлока. Наиболее часто встречались несостоятельность эзофагоеюноанастомоза, пневмония и плеврит. Однако операция Льюиса обеспечивала возможность проведения расширенной лимфодиссекции (2F), что имеет значимое онкологическое преимущество.

Заключение. Операция Льюиса при раке нижней трети грудного отдела пищевода представляется более предпочтительной, так как позволяет выполнить расширенную лимфодиссекцию и при этом сопровождается допустимым уровнем послеоперационных осложнений, сопоставимым с таковым при операции Герлока.

Comparative Characteristics of Postoperative Complications in One-Stage Operations of the Thoracic Esophagus

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:

Esophageal cancer
Lewis operation
Gerlock operation
Surgical treatment
Complications
Lymph node dissection
Immediate outcomes
Comparative analysis

Introduction. Esophageal cancer of the thoracic region remains one of the most challenging problems in modern oncological surgery. Among radical techniques, the Lewis and Garlock procedures are the most widely used.

Objective. To conduct a comparative evaluation of the immediate results of one-stage surgical interventions in thoracic esophageal cancer.

Materials and Methods. The study included 68 patients operated on at the National Center of Oncology and Hematology between 2008 and 2024. Lewis operations were performed in 53 cases, and Gerlock operations in 15 cases. The analysis was conducted considering the frequency of postoperative complications and the extent of lymph node dissection.

Results and Discussion. Postoperative complications were recorded in 25% of patients after the Lewis procedure and in 13.2% after the Gerlock procedure. The most common complications were anastomotic leakage, pneumonia, and pleuritis. However, the Lewis procedure allowed for extended lymph node dissection (2F), which provided a significant oncological advantage.

Conclusion. The Lewis procedure for cancer of the lower thoracic esophagus appears more favorable, as it enables extended lymph node dissection while maintaining an acceptable level of postoperative complications, comparable to that of the Gerlock procedure.

Введение

Основным методом лечения рака пищевода является хирургическое вмешательство. Наибольшее распространение получили операции Льюиса и Герлока [1, 2]. Частота радикальных резекций пищевода при трансторакальной эзофагэктомии составляет 60-90 %, послеоперационная летальность варьируется от 1,5 % до 23 %, а 5-летняя выживаемость – от 10 % до 25 % [3, 4]. Результаты напрямую зависят от распространенности процесса: при I стадии более 50

% пациентов живут свыше 5 лет, тогда как при поражении лимфатических узлов – не более 15-30 % [5, 6].

Цель исследования. Провести сравнительную оценку послеоперационных осложнений у больных раком среднегрудного и нижнегрудного отделов пищевода после одномоментных операций Льюиса и Герлока, с определением наиболее оптимального хирургического метода в зависимости от локализации опухоли.

Таблица 1. Распределение больных по видам операций и локализации опухоли

Table 1. Distribution of Patients by Type of Surgery and Tumor Localization

Локализация опухоли	Операция Льюиса	Операция Герлока
Среднегрудной отдел	36 (52,94%)	-
Нижнегрудной отдел	11 (16,17%)	15 (22,06%)
Средне- и нижнегрудные	6 (8,82%)	-

Таблица 2. Сравнительная характеристика осложнений

Table 2. Comparative Characteristics of Complications

Осложнение	Операция Льюиса	Операция Герлока
Несостоятельность анастомоза	3 (4,4 %)	2 (2,9 %)
Эмпиема	2 (2,9 %)	1 (1,4 %)
Пневмоторакс	2 (2,9 %)	-
Плеврит	3 (4,4 %)	2 (2,9 %)
ТЭЛА	1 (1,4 %)	-
ЛСН	2 (2,9 %)	1 (1,4 %)
Кровотечение	1 (1,4 %)	-
Пневмония	6 (8,8 %)	3 (20 %)
Всего	17 (25 %)	9 (13,2 %)

Материалы и методы

Проанализированы результаты лечения 68 пациентов, получивших радикальное хирургическое лечение в отделении торакальной онкологии НЦОиГ МЗ КР в 2008–2024 гг. Среди них мужчины составили 70,6% (48), женщины — 29,4% (20). По стадиям диагностирована у 31 (45,6%) больного, Пб — у 3 (4,4%), III стадия — у 34 (50%). У 97% пациентов выявлен плоскоклеточный рак, у 3% — аденокарцинома. (табл 1).

Результаты и обсуждение

Послеоперационные осложнения после операции Льюиса зарегистрированы у 17 больных (25%), после операции Герлока — у 9 (13,2%). Наиболее частыми осложнениями были несостоятельность анастомоза, пневмония и плеврит (табл 2).

По результатам анализа установлено, что операция Льюиса чаще выполнялась при локализации опухоли в средней трети пищевода, а операция Герлока – при нижнегрудной локализации. Осложнения встречались при обоих видах вмешательств, однако их структура отличалась.

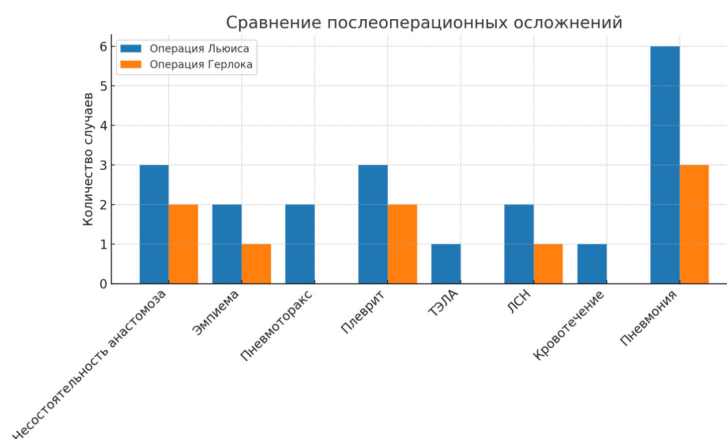


Рисунок 1. Сравнительная диаграмма осложнений после операций Льюиса и Герлока

Figure 1. Comparative Chart of Complications after Lewis and Garlock Operations

Заключение

Операция Льюиса при опухолях нижней трети пищевода является более предпочтительной, поскольку позволяет выполнить расширенную лимфодиссекцию (2F), повышает радикальность вмешательства и характеризуется меньшей вероятностью осложнений по сравнению с операцией Герлока. Полученные

данные подтверждают целесообразность выбора данного метода как приоритетного при локализации опухоли в нижнегрудном отделе.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

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

Литература / References

1. Воробьев А. И. Операция Льюиса в системе лечения рака пищевода: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2007. – 24 с.
2. Ганул В. П., Киркилевский С. И. Рак пищевода: руководство для онкологов и хирургов. – Киев: Здоровье, 2003. – 368 с.
3. Мустафин Д. Г., Злыгостев П. Н., Малиновский Е. Г. Сравнительная оценка различных вариантов желудочной эзофагопластики при раке пищевода. – Краснодар, 2004. – 112 с.
4. Стилиди И. С., Тер-Ованесов М. Д. Результаты и перспективы хирургического лечения больных раком грудного отдела пищевода. – М.: РОНЦ им. Н. Н. Блохина, 2003. – 180 с.
5. Давыдов М. И., Стилиди И. С. Рак пищевода. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 272 с.
6. Симонов Н. Н., Гуляев А. В., Чарпгоржинский В. Д. и др. Одномоментные резекции пищевода при кардиоэзофагеальных опухолях // Тез. докл. Всерос. конф. – Томск, 1995. – С. 52–54.

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 Национального центра онкологии и гематологии, отделения торакальной онкологии, 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