

**Лапароскопическая хирургия после неоадьювантной химиотерапии при
местнораспространенном раке желудка: сравнительные клинические результаты
и перспективы внедрения**

**М. Н. Тилляшайхов, А. О. Абдукодиров, М. Д. Джураев, С. С. Худоёров,
А. А. Адилходжаев**

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии,
Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Рак желудка в Узбекистане занимает первое место по заболеваемости среди мужчин и пятое среди женщин, при стабильной смертности (3,8-4,0 на 100 тыс.). На II-III стадиях выявляется 73-75 % случаев, что определяет высокую годовичную летальность (27 %) и низкую пятилетнюю выживаемость (≈32 %). Ограниченный охват комбинированным лечением (35,7 %) и недостаточное использование высокотехнологичных вмешательств требуют развития скрининга, совершенствования диагностики и внедрения современных методов. Лапароскопическая хирургия после неоадьювантной полихимиотерапии (НАПХТ) позволяет снизить травматичность, частоту осложнений и ускорить восстановление.

Цель исследования. Сравнить ближайшие результаты лапароскопической хирургии после НАПХТ и традиционных открытых операций при местнораспространенном раке желудка.

Материалы и методы. Проведен анализ данных 165 пациентов, разделенных на три группы: 1 группа – открытая хирургия без НАПХТ; 2 группа – НАПХТ + открытая хирургия; 3 группа – НАПХТ + лапароскопическая хирургия. Оценивались: кровопотеря, длительность операции, потребность в наркотических анальгетиках, сроки госпитализации, осложнения (Clavien–Dindo), состоятельность анастомозов, качество жизни, сроки реабилитации и восстановления трудоспособности.

Результаты и обсуждения. Кровопотеря минимальна в 3 группе (150 мл) против 250–350 мл в 1-й и 2-й. Длительность операции – 120 мин. (1-я), 135 мин. (2-я), 165 мин. (3-я). Послеоперационный период у пациентов 3 группы отличался меньшей потребностью в анальгетиках (2 дня против 3,5 и 3), более короткой госпитализацией (6,5 против 8 и 7,5 дней) и меньшим числом осложнений ≤II класса (6 против 15 и 12). Несостоятельности анастомозов не было. Годовичная летальность отсутствовала, трехлетняя выживаемость оценивается. В 3 группе отмечены лучшие показатели качества жизни, реабилитация – 10 дней (против 3 недель), восстановление трудоспособности – 2 недели (против 3-4).

Заключение. Лапароскопическая хирургия после НАПХТ при МРЖ превосходит открытую тактику по снижению травматичности, осложнений и сроков госпитализации, ускоряет реабилитацию и улучшает качество жизни. Несмотря на большую продолжительность вмешательства, метод перспективен для внедрения в онкохирургическую практику.