

личается высокой информативностью, меньшей травматичностью, снижает риск послеоперационных осложнений, в сравнении с традиционными методами.

Эндоскопическая челюстно-лицевая хирургия представляет новую концепцию в лечении заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, позволяющую кардинально изменить стратегию отбора, лечения и реабилитации больных с патологическими процессами этой локализации. Для более широкого внедрения эндоскопической хирургии в лечебные учреждения страны необходимо ввести этот раздел в программу подготовки специалистов по челюстно-лицевой хирургии, оснастить стационары челюстно-лицевой хирургии необходимым оборудованием и инструментарием для проведения эндоскопических операций.

А.В. Тобохов, Л.В. Ховрова

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

**Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Министерства образования и науки РФ (Якутск)**

В последние десятилетия в Республике Саха (Якутия) происходит рост заболеваемости раком толстой кишки, поэтому проблема ранней диагностики и его лечения приобрела в настоящее время важное значение. Статья посвящена одному из самых распространенных онкологических заболеваний — раку толстой кишки.

Рассматриваются вопросы дифференцированного подхода к его комплексному лечению. Наилучшие результаты пятилетней выживаемости больных достигнуты в группе больных с раком толстой кишки в стадии А.

Нами проведен анализ наблюдений 119 больных со злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишок, находившихся на лечении и обследовании в национальном центре медицины Республики Саха (Якутия) с 1997 по 2007 г. Возраст больных от 27 до 86 лет. По полу: женщин — 57, мужчин — 62. Наиболее эффективными в диагностике являются ирригоскопия в сочетании с эндоскопией толстой кишки, биопсией опухоли с последующим гистологическим исследованием тканей. РКТ, ультразвуковое исследование позволяют судить о распространенности процесса и наличии метастазов опухоли.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Локализация процесса: в восходящей и слепой кишке опухоль локализовалась в 17 % наблюдений, в поперечной ободочной кишке — в 10 %, в нисходящей — в 4 %, в сигмовидной — в 29 % и в прямой кишке — в 40 % случаев. По микроскопическому строению нами установлены следующие виды злокачественных эпителиальных опухолей:

1. Аденокарцинома — 87 % случаев, из них высокодифференцированная в 36 %, умеренно-дифференцированная в 45 % и низкодифференцированная в 19 %.
2. Слизистая аденокарцинома — в 1 %.
3. Перстневидно-клеточный рак — в 1 %.
4. Плоскоклеточный рак — в 2 %.
5. Недифференцированный рак — в 9 %.

Чаще всего новообразования толстой кишки имеют строение аденокарциномы. По классификации Dukes, больные распределились следующим образом. Стадия А — выявлена в 3 % наблюдений, стадия В — в 17 %, стадия С1 — в 28 %, стадия С2 — в 39 %, стадия D — в 13 % случаев.

В настоящее время, по нашему мнению, у больных раком ободочной кишки нет альтернативы хирургическим методам лечения. Лучевая и химиотерапия, лазерное воздействие являются лишь вспомогательными. Объем резекции зависит, главным образом, от локализации опухоли и распространенности процесса. При локальном процессе нами использовались стандартные методики.

При наличии отдаленных метастазов в последние годы мы придерживаемся активной хирургической тактики. Наиболее часто опухоль ободочной кишки метастазирует в печень. При изолированных метастазах может быть успешной краевая, клиновидная резекция печени или лобэктомия.

При обнаружении канцероматоза нами выполняются циторедуктивные операции с целью снижения опухолевой массы с последующим применением лучевой и полихимиотерапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Следует отметить, что показатели 5-летней выживаемости четко коррелируют со стадиями заболевания. Так, наилучшие результаты получены у больных, перенесших радикальные операции при

стадии А: 5-летняя выживаемость составляет 90 %. При стадии В 5-летняя выживаемость достигает 70 %. У больных с поражением окологидатических лимфатических узлов (стадия С1) 5-летняя выживаемость составляет около 52 %. При наличии отдаленных метастазов (стадия D) также возможно добиться 5-летней выживаемости, особенно у пациентов с единичными отдаленными метастазами небольших размеров (15 %).

А.В. Тобохов

**ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ, ВРАЧ, ПЕДАГОГ, СПОРТСМЕН
(К 70-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА РАЕН, Д.М.Н., ПРОФЕССОРА
А.И. ИВАНОВА)**

**Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Министерства образования и науки РФ (Якутск)**

Алкивиада Исидорович Иванов родился в 1941 г. в селе Кюндяе Сунтарского улуса. В 1959 г. после окончания Сунтарской средней школы поступил в Криворожское авиационное училище, стал авиатехником и 3 года работал в Якутском авиационном порту. Начало трудовой биографии Алкивиада Исидоровича совпало с началом его спортивных успехов. Алкивиад Иванов известен общественности и поклонникам спорта как двукратный чемпион России по вольной борьбе.

В 1971 г. окончил Якутский госуниверситет по специальности «лечебное дело». С 1975 по 1978 гг. учился в очной аспирантуре в Москве на кафедре общей хирургии 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова. В 1979 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Заболевания сосудов у больных с сахарным диабетом». Научная работа была посвящена изучению актуальных проблем хирургической гастроэнтерологии, разработал оригинальные методики операций на толстой кишке, имеет 4 патента на изобретения.

В 1996 г. защитил докторскую диссертацию на диссертационном совете РГМУ г. Москва на тему «Хронический толстокишечный стаз, обусловленный аномалиями развития и фиксации ободочной кишки». Иванов А.И. автор более 80 научных трудов, трех монографий и методических пособий. Особое место в научно-практической деятельности занимали вопросы разработки реконструктивных и повторных операций на толстой кишке.

Иванов Алкивиад Исидорович был врачом по призванию и учителем по зову души. Многих людей он спас от смерти своими руками. Алкивиад Исидорович никогда не оставлял хирургическую практику, будучи руководителем и преподавателем. Как хирурга его отличала постоянная и напряженная работа над собой в усовершенствовании техники ведения операций. Как преподаватель он щедро делился своим многолетним хирургическим опытом со студентами и молодыми коллегами. Его лекции для студентов и врачей отличались глубиной, разносторонностью, он пользовался большим уважением и любовью многих поколений студентов, хирургов и практических врачей. Пациенты всегда чувствовали его уверенность в успешном исходе операции и доверяли ему свою жизнь и здоровье.

Алкивиад Исидорович Иванов создал свою научную школу. Он пользовался заслуженным уважением и признанием в научных кругах Российской академии медицинских наук. Алкивиад Исидорович был талантливым руководителем, способным повести за собой людей, координировать и направлять медицинскую науку в Якутии.

Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 22 марта 2002 г. Иванов Алкивиад Исидорович был назначен директором Якутского научного центра РАМН и Правительства РС (Я). Как выдающийся спортсмен, был предан спорту, людям, серьезно занимающимся спортом, активно содействовал развитию спорта в республике. Много знаний и сил было отдано Алкивиадом Исидоровичем формированию научной основы спортивной медицины и созданию лаборатории для отслеживания состояния здоровья спортсменов в Якутском научном центре Российской Академии медицинских наук и Правительства РС (Я).

Ученые Центра под руководством Алкивиада Исидоровича начали изучение генетических основ широко распространенных заболеваний населения республики. Одним из приоритетных направлений деятельности Якутского научного центра РАМН и Правительства РС (Я) стали проблемы сохранения генофонда коренных народов Севера.

В достижении высоких результатов в работе и научной карьере Алкивиаду Исидоровичу помогали спортивный характер и твердая воля, ему были присущи такие качества как понимание природы человека, отзывчивость, чувство юмора. Люди любили его за веселый и открытый характер. Как преподаватель он щедро делился своим многолетним хирургическим опытом со студентами и молодыми коллегами. Пациенты всегда чувствовали его уверенность в успешном исходе операции и доверяли ему свою жизнь и здоровье.