

Александрова А.С., Климченя А.И.

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОПУХОЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я., ассист. Пищуленок А.Г.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Минск

Актуальность. Острая кишечная непроходимость (ОКН) представляет собой значимую проблему в клинической практике, что обусловлено ее высокой распространенностью и существенным вкладом в показатели летальности. Удельный вес ОКН среди всех острых хирургических заболеваний брюшной полости составляет до 9,4% среди неотложных абдоминальных состояний. Общая летальность при данной патологии остается высокой, достигая 30%, послеоперационная летальность варьирует от 5% до 25%. Особую значимость проблеме придает тот факт, что злокачественные новообразования, в частности колоректальный рак, являются причиной развития ОКН у 15–20% пациентов. Высокая частота летальности среди онкологических пациентов определяет актуальность анализа ранних результатов лечения у данной категории больных.

Цель: изучить хирургическую тактику и результаты лечения острой кишечной непроходимости опухолевой этиологии.

Материалы и методы. В работу включены материалы изучения медицинских карт 40 стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Городской клинической больницы скорой медицинской помощи» в разных отделениях за 2025 год, поступивших с диагнозом, острая кишечная непроходимость. Статистическая обработка выполнена с использованием STATISTICAL 10. Использовали непараметрические методы статистики.

Результаты и их обсуждение. В исследование включено 44 пациента (средний возраст – 69 лет) с ОКН, среди которых с опухолевой этиологией – 33 случая (75,0%), другой этиологии – 11 (25,0%). Среди онкологических больных женщины составили 18 пациентов (55,0%), мужчины – 15 пациентов (45,0%). При распределении по возрасту установлено: в группе 31–40 лет – 1 (3,0%), 51–60 лет – 5 (15,2%), 61–70 лет – 12 (36,4%), 71–80 лет – 10 (30,3%), 81–90 лет – 5 (15,2%). Чаще всего опухоль локализовалась в сигмовидной кишке – 14 случаев (42,4%), в 75,7% случаев диагностирована аденокарцинома толстой кишки. У 18 (54,6%) пациентов выявлена III–IV стадия (III стадия – 9 (50,0%), IV стадия – 5 (25,0%), II стадия – 4 (20,8%)), в более запущенных случаях увеличивалась летальность: 0 (0,0%) при ПА, 1 (25,0%) при ПВ, 1 (25,0%) при ПС и 2 (33,3%) при IV стадии. При анализе установлено, что 33 пациентам с опухолевой ОКН выполнены радикальные операции в 11 (33,3%) случаях (средний возраст 64,2 года), паллиативные операции выполнены у 18 (54,5%, средний возраст 71,5 года), в 4 (12,1%) случаях характер радикальности не определен. Стома сформирована в 31 (93,9%) случае. Чаще всего выполнялись концевые сигмостомы – 10 (30,3%), илеостомы – 5 (15,2%), трансверзостомы – 5 (12,1%). Летальный исход зарегистрирован у 4 пациентов (12,1%), все остальные 29 пациентов (87,9%) выписаны с улучшением на амбулаторное лечение под наблюдение онколога.

Выводы. Кишечная непроходимость в изучаемой группе в большинстве случаев обусловлена опухолевым генезом, в большинстве случаев аденокарциномой сигмовидной кишки. Чаще всего формировались концевые сигмостомы, что соответствует ведущей локализации опухолевого процесса. Послеоперационная летальность при ОКН опухолевой этиологии составила 4 случая (12,0%), при этом большинство пациентов выписаны с улучшением. При выписке все пациенты направлялись под наблюдение онколога на год в УЗ «Минский городской клинический онкологический центр». Стомированные пациенты дополнительно отправлялись для постановки на учёт в кабинет стомильной помощи при городском центре колопроктологии в УЗ «2-я городская клиническая больница», что свидетельствует о комплексном подходе к реабилитации и маршрутизации больных после экстренной хирургии ОКН опухолевого генеза.