

*Алексеев С.А., Попков О.В., Гинюк В.А., Бовтюк Н.Я.,
Кошевский П.П.*

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ
УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Республика Беларусь

Актуальность. В настоящее время частота встречаемости рака ободочной кишки (РОК) составляет 4-6% среди всей взрослой популяции и второй по частоте причиной летальности среди всех злокачественных образований Европейских стран и Северной Америки. В Республике Беларусь на это заболевание приходится 15-25 новых случаев в год на 100000 взрослого населения, отмечается также тенденция увеличения заболеваемости РОК в 2,8 раза за последние 30 лет. Достаточно большой процент хирургических вмешательств при РОК приходится на развитие обтурационной кишечной непроходимости в стадии суб- и декомпенсации. Зачастую данные вмешательства выполняются по неотложным показаниям в общехирургических стационарах.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ результатов хирургического лечения и ранних послеоперационных осложнений у пациентов с РОК.

Материалы и методы. В исследование включены результаты лечения 180 пациентов с РОК, оперированных в УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска с 2015 по 2019гг. Возраст пациентов находился в интервале от 60 до 83 лет, в среднем составляя 72 года. Мужчин было 88, женщин – 92. В 43% случаев при поступлении имелась клиника острой кишечной непроходимости (ОКН). Из них в 85% случаев отмечены сердечно-сосудистые заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет. У 10% пациентов имелось ожирение (индекс массы тела более 30). В 52% опухоль локализовалась в левой половине ободочной кишки, сигмовидной кишке, в 15% случаев в ректосигмоидном отделе или верхнеампулярном отделе прямой кишки. В правых отделах ободочной кишки опухоль отмечена в 35% случаев. В момент поступления перфорация кишки установлена в 9% случаев, перитонит – в 4%, кишечные профузные кровотечения в 3% случаев. В срок от 5 суток и более от начала возникновения ОКН и других осложнений поступили 49% пациентов.

Результаты. Обструктивная резекция кишки или левосторонняя гемиколэктомия выполнялись в 55% случаев, резекция сигмовидной кишки – в 10%, передняя резекция прямой кишки с проксимальной колостомой в 5% случаев. При правосторонней локализации опухоли в 30% случаев выполнялась правосторонняя гемиколэктомия с формированием первичного

илеотрансверзоанастомоза. Последний формировали однорядным непрерывным либо двухрядным узловыми швами конец в конец (50%), либо «конец-в-бок» (25%). В 25% случаев дополнительно формировали петлевую временную илеостому для профилактики несостоятельности кишечных анастомозов. В 8% случаев при левосторонней локализации опухоли и относительно стабильном состоянии пациентов (до 8 баллов по шкале SAPS) выполнялась резекция толстой кишки с опухолью и формированием первичного анастомоза с выведением превентивной илестомы. При крайне тяжелом состоянии пациентов и наличии тяжелой сопутствующей патологии предпочтение отдавали операции типа Гартмана. При ретроспективном анализе ранние послеоперационные осложнения (до 3 суток от операции) после первичного вмешательства отмечены в 36% случаев, из которых послеоперационные осложнения со стороны операционной раны составили 16,8%, со стороны брюшной полости (инфильтрат, абсцесс, несостоятельность швов) – 19,2%. Летальность после радикальных хирургических вмешательств составила 17,5%, после паллиативных – 40,5%. Основной причиной летальности более чем в 80% случаев являлся послеоперационный перитонит, далее следовала сердечно-сосудистая недостаточность, пневмония, раковая интоксикация, ТЭЛА.

Выводы.

1. Среди основных факторов риска возникновения послеоперационных осложнений у пациентов с РОК основное значение приобретает возраст (старше 60 лет), сопутствующая патология, поздние сроки госпитализации (стадия декомпенсации ОЖН), присоединение перитонита и ранней нарастающей полиорганной недостаточности.

2. Дифференциальный подход к объёму и характеру хирургических вмешательств в сторону радикальных резекций кишки с опухолью позволяет улучшить результаты непосредственного лечения пациентов с РОК.