

Леончик А. В., Юрашевич С. А.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Научный руководитель: канд., ассист., Жидков Алексей Сергеевич

Кафедра Военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения в развитых странах рак ободочной и прямой кишок занимает третье место. В РБ число ежегодно выявляемых больных раком ободочной кишки увеличилось с 1 693 в 2001 году (при численности населения 9 929 000 человек) до 2 430 в 2010 году (9 491 000 человек по данным БелСтат). Летальность при экстренных оперативных вмешательствах по поводу колоректального рака, осложненного острой кишечной непроходимостью (ОКН), значительно превышает такую после плановых операций.

Цель: Проанализировать данные объективных методов исследования с целью выявления характерных особенностей пациентов с колоректальным раком, осложнённым острой кишечной непроходимостью для повышения качества её ранней диагностики.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 131 медицинской карты пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям в хирургические отделения УЗ «2ГКБ» г. Минска с колоректальным раком, осложнённым острой кишечной непроходимостью за 2013-2016 гг. Проводилась статистическая обработка полученных данных при помощи программы Statistica v. 6.0.

Результаты и их обсуждение. Большая часть пациентов – 69 (52,7%) поступило более, чем через 24 часа от начала заболевания, 50 (45%) – в период от 7 до 24 часов от начала заболевания и только 3 пациента были доставлены в стационар в первые 6 часов от появления первых клинических признаков. 33 пациента (25,2%) были личностями трудоспособного возраста (моложе 60 лет), что указывает на социальную значимость данной патологии. Контингент мужчин и женщин был практически равным (69 и 65 соответственно). В используемые диагностические методики входили УЗИ и рентгенография живота, в 62 – эндоскопическое пособие (сигмоскопия), в 17 случаях применялся КТ живота. Локализация опухолевого развития была следующая: слепая кишка – 16 (12,2%), поперечная ободочная кишка – 11 (8,4%), восходящий отдел – 12 (9,2%), нисходящий отдел – 14 (10,7%), сигмовидная кишка – 63 (48,1%), прямая кишка – 15 (11,5%), при этом обращает на себя внимание высокий процент локализации неопроцесса в слепой кишке. Устройства применённой оперативной тактики следующим образом: в 52 случаях локализации опухоли в сигмовидной или прямой кишке выполнялась операция типа Гартмана, в 16 случаях – наложение двухствольной сигмостомы выше места препятствия; из 28 случаев рака слепой и восходящей кишки в 23 осуществлялась правосторонняя гемиколэктомия, в 5 – петлевая илеостома ввиду запущенности опухолевого процесса; во всех 25 случаях рака поперечной ободочной и нисходящей ободочной кишки производилась левосторонняя гемиколэктомия с наложением одноствольной трансверзостомы. Необходимо заметить, что во время абсолютно всех оперативных вмешательств на этапе резекции участка кишки, а также гемостаза применялся аппарат «LigaSure», что дало возможность уменьшить время операции, а также свести к минимуму количество послеоперационных осложнений. Так, стоит отметить, что мы не заметили ни одного случая внутрибрюшного кровотечения после проведенных операций.

Выводы. 1. Значительную часть пациентов с осложнёнными формами колоректального рака составляют лица трудоспособного возраста. 2. Колоректальный рак является социально важной проблемой современной хирургии.