

Результаты диагностики и лечения острой толстокишечной непроходимости

*Сторожилова Юлия Николаевна, Верясова Ирина Олеговна, Верясова Юлия Олеговна
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Кондрашов
Николай Иванович, Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург*

Введение

Острая толстокишечная непроходимость чаще всего является следствием ракового поражения кишки различной локализации. Несмотря на наличие современных методов диагностики, частота обращения пациентов за медицинской помощью на поздних стадиях опухолевого процесса продолжает расти. По данным НИИ им. П.А. Герцена, ежегодно в России регистрируются около 6.7% впервые выявленных опухолей ободочной кишки.

Цель исследования

Целью работы является анализ результатов хирургического лечения пациентов с острой кишечной непроходимостью опухолевой этиологии в «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга.

Материалы и методы

Проанализированы результаты лабораторно-инструментального обследования, способов оперативного лечения 130 пациентов в возрасте от 24 до 95 лет за 2013-2017 г. Использованы статистический и аналитический методы анализа.

Результаты

Мужчин было 66, женщин - 64. Локализация опухоли была следующей: в сигмовидной кишке 55 случаев, в ректосигмоидном отделе 21, в селезёночном углу 13, в печёночном 12 и других локализации 29. У мужчин опухоль обнаруживалась наиболее часто в возрасте от 61-70 лет, а у женщин от 71-80 лет. Больные поступили экстренно в состоянии средней и тяжёлой степени тяжести. Время появления клиники кишечной непроходимости до обращения за помощью составляло от 2 до 14 суток. С целью обследования больным были выполнены: обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ, рентгенография с контрастным веществом в динамике. Все больные прооперированы: правосторонняя гемиколэктомия в 38 случаях, операция Гартмана в различных модификациях 51. В 11 случаях выполнили резекцию кишки с опухолью и формированием межкишечного анастомоза. 30 пациентам произвели наложение разгрузочных стом. Послеоперационная летальность 10 пациентов. Средний срок пребывания больных в стационаре составил от 13 до 15 дней.

Выводы

1. Отмечается неуклонный рост опухолевых заболеваний толстой кишки, причем число мужчин и женщин практически одинаково. 2. Возраст больных составил от 61 до 94 лет. Но мужчины чаще заболевают в возрасте от 61-70, а женщины 71-80 лет. 3. Основным методом хирургического лечения острой кишечной непроходимости опухолевой этиологии, по результатам нашего исследования, является операция Гартмана в различных её модификациях