

## ОСЛОЖНЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

*Попков О.В., Гинюк В.А., Кошевский П.П.*

*Белорусский государственный медицинский университет, кафедра общей  
хирургии  
г. Минск. Республика Беларусь*

**Актуальность.** В настоящее время частота встречаемости рака ободочной кишки (РОК) составляет 4-6% среди всей взрослой популяции и 2-й по частоте причиной летальности среди всех злокачественных образований Европейских стран и Северной Америки. В Республике Беларусь на рак 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.** 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 с 2016 по 2020гг. 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 ОКН. Из них в 85% случаев отмечены сердечно-сосудистые заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет. У 10% имелось наличие ожирения (индекс массы тела более 30кг/м<sup>2</sup>). В 52% опухоль локализовалась в левой половине ободочной кишки, сигмовидной кишке, 15% 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%. В срок от 5 суток и более от начала возникновения ОКН и других осложнений поступили 49%.

**Результаты.** Обструктивная резекция кишки или левосторонняя гемиколэктомия выполнялись в 55% случаев, резекция сигмовидной кишки - 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 и 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 в 16,8%, со стороны брюшной полости (инфильтрат, абсцесс, несостоятельность швов) - в 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.** 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. Дифференциальный подход к объёму и характеру хирургических вмешательств в сторону радикальных резекций кишки с опухолью позволяет улучшить результаты непосредственного лечения пациентов с РОК.