

Салина А.Е., Анслан А.А.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Научный руководитель: проф. Шотт В.А.

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В Республике Беларусь, согласно данным Белорусского канцер-регистра за 2023 год, колоректальный рак занимает второе место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин (12,5%). У мужского населения этот вид рака находится на третьем месте (11,9%). Вместе с увеличением частоты встречаемости заболевания возрастает и частота обтурационной толстокишечной непроходимости опухолевого генеза (далее — ОТКН ОП). В Клиническом протоколе «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острой кишечной непроходимостью в стационарных условиях» отсутствуют рекомендации о дифференцированном применении различных методов диагностики и сроках оперативного лечению подобных пациентов в зависимости от стадии кишечной непроходимости.

Цель: определить показания к применению и диагностическую ценность различных методов диагностики при ОТКН ОП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 59 пациентов, госпитализированных в хирургические отделения ГК БСМП г. Минска в 2020-2024гг. по экстренным показаниям с клиникой ОТКН ОП. Мужчин было 38 (64,4%), женщин - 21 (35,6%). Средний возраст пациентов (медиана) составил $68,6 \pm 12,75$ лет. Согласно хирургической тактике, приведенной в Клинических протоколах от 2023 г., пациенты разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 42 пациента (71,2%) с клиникой ОТКН ОП в стадии компенсации и субкомпенсации. Во 2-ю группу объединены 17 пациентов (28,8%) с клиникой ОТКН ОП в стадии декомпенсации.

Результаты и их обсуждение. Обзорная рентгенография органов брюшной полости (ОБП) при поступлении в стационар выполнена 44 пациентам (74,6%), диагностическая ценность исследования составила 79,5%. Ультразвуковое исследование (УЗИ) ОБП выполнено 38 пациентам (64,4%), диагностическая ценность исследования составила 92,1%.

14 пациентам 1-й группы выполнили фиброколоноскопию (ФКС), 20 пациентам - компьютерную томографии (КТ) ОБП, диагностическая ценность исследований составила соответственно 78,6% и 95%. 8 пациентам выполнили КТ ОБП и ФКС. Диагноз подтвержден у всех пациентов (100%). У 4 пациентов выполнена биопсия опухоли, подтвердившая диагноз во всех случаях. Диагностическая ценность исследований во 2-ой группе: ФКС — 83,3% (6 пациентов), КТ ОБП — 100% (9 пациентов). 2 пациентам выполнено ФКС, и КТ ОБП, диагностическая ценность исследования составила 100%. Оперировано 59 пациентов, 5 (8%) из них с клиникой перитонита. Наиболее частыми видами оперативных вмешательств были операция Гартмана (31 пациент, 52%) и левосторонняя гемиколэктомия (19 пациентов, 32%). Исследование не выявило значимых проявлений полиорганной дисфункции у пациентов (0 баллов по модифицированной шкале Маршалла в обеих группах). Послеоперационная летальность составила 11,7% (7 пациентов).

Выводы. Пациентам, поступившим с клиникой ОТКН в стадии компенсации и субкомпенсации, показана ФКС с биопсией и КТ ОБП. Диагностическая ценность исследования в наших наблюдениях составила 100%. Пациенты с ОТКН в стадии декомпенсации и клиникой перитонита требуют экстренной диагностики и принятия решения о неотложной операции, из методов диагностики предпочтительна КТ ОБП, диагностическая ценность исследования составила 100%. Другие диагностические исследования (обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ ОБП) имеют вспомогательное значение в установлении диагноза и определении хирургической тактики. Применение ФКС и КТ ОБП зависит от стадии ОТКН.