

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Оказание помощи пациентам с осложнённым раком ободочной кишки является актуальной проблемой неотложной хирургии, вследствие роста заболеваемости раком ободочной кишки, увеличения удельного веса больных с осложненными формами опухолевого процесса, требующими неотложного хирургического лечения и преобладания среди них лиц пожилого и старческого возраста.

Цель исследования. Целью работы стала оценка непосредственных результатов хирургического лечения осложненного рака ободочной кишки у больных пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ лечения 115 пациентов пожилого и старческого возраста, оперированных в УЗ «3 клиническая боль-

ница им. Е. В. Клумова» г. Минска по поводу ургентных осложнений колоректального рака в 2010–2014 гг.

Мужчин было 51 (44%), женщин – 64 (56%). Возраст пациентов варьировал от 60 до 83. Алгоритм обследования включал: клиническое, лабораторное, рентгенологическое, эндоскопическое обследование пациентов. В ряде случаев выполняли ультразвуковое, морфологическое исследование, по показаниям – компьютерную томографию. Сопутствующие заболевания зарегистрированы у всех больных анализируемой группы. Чаще всего отмечались заболевания сердечно-сосудистой системы, реже – системы органов дыхания, мочевыделительной системы и сахарный диабет.

Результаты и обсуждение

Из 115 больных 95 (83%) оперированы в экстренном порядке в связи с явлениями острой обтурационной кишечной непроходимости и перитонита, остальные 20 (17%) (после разрешения явлений частичной непроходимости кишечника, восстановления его моторно-эвакуаторной функции и коррекции нарушений гомеостаза) оперированы через 8–15 суток после поступления. Установлена следующая локализация опухоли: правый фланг ободочной кишки – 33 пациентов (29%); левый фланг ободочной кишки – 31 (27%); ректосигмоидный отдел толстой кишки – 27 (24%); прямая кишка – у 23 (20%) пациентов. Подготовку кишечника к операции у пациентов второй группы (после разрешения явлений частич-

ной кишечной непроходимости) осуществляли методом ортоградного лаважа или с помощью препарата «Фортранс». При острой кишечной непроходимости и отсутствии признаков 4 стадии заболевания выполняли радикальные резекции с резекцией опухоли, при этом первичный анастомоз накладывали чаще всего при правосторонней гемиколэктомии, в то время как при операциях на левой половине ободочной кишки в условиях непроходимости кишечника вмешательство ограничивали обструктивной резекцией толстой кишки с опухолью и декомпрессией толстой (а, по показаниям, и тонкой) кишки. Частота послеоперационных осложнений (несостоятельность швов кишечного анастомоза, прогрессирование перитонита, инфекция области хирургического вмешательства, сепсис) после радикальных операций в группе лиц пожилого и старческого возраста составила 36,7%, после паллиативных операций – 58%. Летальность после выполнения радикальных хирургических вмешательств составила 17,5%, после выполнения паллиативных операций – 40,5%.

Таким образом, предоперационная подготовка, дифференцированный выбор хирургических вмешательств позволяют добиться у пациентов пожилого и старческого возраста с осложненным колоректальным раком хороших непосредственных результатов лечения. В условиях интраабдоминальных осложнений колоректального рака повысить выживаемость больных позволяет применение радикальных методик операции с удалением первичной опухоли, независимо от стадии патологического процесса.