

Морару Виорел Андрей

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры хирургии № 2
Государственный Университет Медицины и Фармации им. “Н.Тестемицану”,
Республика Молдова

Латеску Кристина Михаил

студентка 6 курса
Государственный Университет Медицины и Фармации им. “Н.Тестемицану”,
Кишинев, Республика Молдова

НЕПРОХОДИМОСТЬ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Актуальность. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) колоректальный рак является третьей наиболее часто диагностируемой формой рака в мире и второй по значимости причиной смерти от опухолей. Анализ данных указывает на экспоненциальный рост пациентов с колоректальным раком за последние 20 лет. Наиболее частая причина осложнений обусловлена развитием непроходимости толстого кишечника— 80%, при этом в 8-35% случаев необходимо экстренное хирургическое лечение.

Цель. Изучить и оценить результаты экстренного хирургического лечения больных с острой толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза.

Материалы и методы. В период 2017-2019 гг. госпитализировано 536 пациентов с острой кишечной непроходимостью, из них 128 пациентов (23,9%) с непроходимостью толстого кишечника обусловленной колоректальной опухолью. Из группы исследования были исключены 27 пациентов, у которых был диагностирован рак прямой кишки, и 10 пациентов, отказавшихся от хирургического лечения.

При раке правой ободочной кишки, осложненном кишечной непроходимостью, операцией выбора была правосторонняя гемиколэктомия,

выполненная 14 пациентам (15,3%), в 15 (16,4%) случаях выполнены коло- или цекостома, обходной анастомоз наложен 2 (2,1%) больным. При опухолях левой ободочной кишки, в том числе в ректо-сигмовидной области, левосторонняя гемиколэктомия с наложением анастомоза была выполнена у 2 (2,1%) пациентов, при этом операция Хартмана была предпочтительной, выполненная 39 (42,8%) больным, сегментарная резекция кишечника (трансверсо-, сигмо-, десцендо-) произведена 7 (7,6%) больным, ректо-сигмоидальная резекция выполнена в 3 (3,2%) случаях, колостома наложена 9 (9,8%) больным.

Проанализированы результаты хирургического лечения- ранние послеоперационные осложнения и госпитальная смертность.

Результаты. В распределении по полу отмечены незначительные различия для рака толстой кишки, осложненного окклюзией, соотношение мужчин и женщин составив 1/1.2. В зависимости от возраста заболеваемость преобладала у людей старше 60 лет- 75,8% (69 больных) по сравнению с пациентами моложе 60 лет - 24,2% случаев.

Выявлено, что наиболее распространенным участком формирования обструкции явилась левая ободочная кишка (65,9%) по сравнению с правой (34,1%). Установлена взаимосвязь между частотой послеоперационных осложнений и классом **Американского общества анестезиологов (ASA)**: из 91 больных 42 (46,2%) соответствовали ASA III, 10 (10,9%) - ASA IV и 1 (1,1%) больной- ASA V, что объясняет высокую частоту послеоперационных осложнений- 70,4% наблюдений.

Общие осложнения встречались чаще, чем хирургические, с соотношением 1,9/1. Выявлены следующие хирургические осложнения: у 9 пациентов (9,9%)- нагноение раны, у 3-х (3,3%) -расхождение анастомоза, у 2 (2,2%) больных -внутрибрюшной абсцесс, у 6 пациентов (6,6%) - осложнения колостомии и у 2 пациентов (2,2%) - эвисцерация. Согласно классификации Clavien-Dingo у 27 (29,6%) больных не было осложнений, а 64 были включены в одну из групп осложнений: I степени-11 (12,1%) пациентов, II степени-15 (16,5%), III степени-10 (10,9%), IV степени -7 (7,7%) и V степени-21 (23,1%) больных.

Госпитальная летальность в исследуемой группе составила 23,1%, что соответствует данным других авторов. Установлено, что наиболее частыми причинами послеоперационной смерти были: тромбоэмболия легочной артерии- 4 пациента, респираторный дистресс-синдром- 4 пациента, сердечная недостаточность с отеком легких- 4 больных.

Выводы: На основании данного исследования можно сделать вывод, что послеоперационное течение больных раком толстой кишки, осложненным обтурацией кишечника и подвергающихся экстренному хирургическому лечению характеризуется многочисленными осложнениями общего и хирургического профиля, а также высокой внутрибольничной смертностью.

Рак толстого кишечника создает серьезные трудности при оказании помощи пациентам онкологического профиля на фоне возникновения вторичных осложнений по отношению к основному процессу и требует скрупулезного анализа создавшейся ситуации при принятии решения о дальнейшей лечебной тактике.

Список источников:

1. Ferlay J, Bray F. Cancer Incidence in Five Continents, CI5plus. IARC Cancer Base No. 9. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2018
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* 2018;68:7–30
3. Zhou Y, Abel GA, Hamilton W, Pritchard-Jones K, Gross CP, Walter FM, Renzi C, Johnson S, McPhail S, Elliss-Brookes L, et al. Diagnosis of cancer as an emergency: a critical review of current evidence. *Nat Rev Clin Oncol*. 2017;14(1):45–56.