

## РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ: АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ

Попков О. В., Алексеев С. А., Гинюк В. А., Кошевский П. П.,  
Бовтюк Н. Я., Алексеев Д. С.\*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь

\*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский  
университет», г. Витебск, Республика Беларусь

**Введение.** В Республике Беларусь на рак ободочной кишки (РОК) приходится 15-25 новых случаев в год на 100000 взрослого населения, отмечается также тенденция увеличения заболеваемости РОК. Достаточно большой процент хирургических вмешательств при РОК приходится на развитие obturationalной кишечной непроходимости (ОКН).

**Цель:** провести ретроспективный анализ результатов хирургического лечения и ранних послеоперационных осложнений у пациентов с осложненным РОК.

**Материал и методы.** В исследование включены результаты лечения 180 пациентов с осложненным РОК, оперированных в УЗ ЗГКБ им. Е. В. Клумова с 2013 по 2017 гг. Возраст пациентов находился в интервале от 60 до 83 лет. Мужчин было 88, женщин 92. В 43% случаев при поступлении имелась клиника ОКН. В 85% случаев у пациентов имела место сопутствующая патология – сердечно-сосудистые заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет. У 10% имелось наличие ожирения. В 52% опухоль локализовалась в левой половине ободочной кишки, сигмовидной кишке, в 15% случаев – в ректосигмоидном отделе и 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% случаев. В срок от 5 суток и более от начала возникновения ОКН и других осложнений поступили 49% пациентов.

**Результаты и обсуждение.** Обструктивная резекция кишки или левосторонняя гемиколэктомия выполнялись в 55% случаев,

резекция сигмовидной кишки – в 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. В 25% случаев дополнительно формировали петлевую временную илеостому. 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% случаев. 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.