

пострадавшего в условиях выраженного остеопороза. При оценке ближайших результатов хорошим считалось отсутствие укорочения и восстановление опороспособности конечности (52 пациента, 71%). Удовлетворительным считался результат, при котором пациент мог передвигаться со средствами опоры с частичной нагрузкой на оперированную конечность и посторонней помощью (21 пациент, 29%). Неудовлетворительных результатов мы не наблюдали.

Выводы: Малая травматичность установки, анатомичная форма гвоздя, ротационная и угловая стабильность, достигаемая спиральным лезвием, импакция губчатой кости, уплотняющая её структуру при выраженном остеопорозе, позволяют рекомендовать конструкцию PFNa в качестве имплантата выбора при переломах «вертельной» области у пациентов пожилого и старческого возраста и рекомендовать для широкого практического применения.

В.А. Осипов, С.А. Варзин

ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ ОСЛОЖНЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА (КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ОПУХОЛИ)

*Санкт-Петербургский государственный университет,
медицинский факультет*

В настоящее время значительная часть больных колоректальным раком поступает в общехирургические отделения по неотложным показаниям вследствие различных осложнений.

Клинические признаки опухоли толстой кишки нарастают медленно. Болевой синдром, как правило, развивается исподволь, постепенно, и не имеет чёткой локализации, поэтому пациенты поступают в хирургический стационар достаточно поздно от начала заболевания. Анализ сроков госпитализации у 434 больных с раком толстой кишки показал, что в первые сутки от начала болевого синдрома поступило чуть менее половины больных (47%). Остальные пациенты были доставлены в лечебные учреждения на вторые и более поздние сутки.

Причинами поздней госпитализации явились слабая выраженность болевого синдрома, необъективность самооценки у лиц пожилого и старческого возраста, имеющих нарушения памяти и поведения, ошибочная диагностика на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи и др.

Чаще всего клинические проявления расценивали как острую кишечную непроходимость, копростаз (163 человека, 37,6%), острый живот (135 человек, 31,2%). При клинике острого живота в приемном покое больные распределились с диагнозами на острый холецистопанкреатит (29, 6,7%), перфоративную язву

желудка (22, 5,0%), острый аппендицит (22, 5,0%), перитонит (17, 3,9%), опухоль кишечника (16, 3,7%), толстокишечное кровотечение (12, 2,8%), острый панкреатит (8, 1,9%), спастический колит (6, 1,3%) и др. 140 больных имели признаки толстокишечного кровотечения различной интенсивности; у 51 больного кровотечение возникло на фоне острой кишечной непроходимости и у 89 - в виде изолированного проявления.

При сборе анамнеза в стационаре удалось выявить «малые» симптомы (признаки) онкологического заболевания: у большинства пациентов имело место ухудшение общего самочувствия (43,5%), общая слабость (30,6%), снижение аппетита (24,2%), дискомфорт в животе (20,5%) и др.

У большинства больных 283 (65,2%) была выявлена II-III стадия заболевания; у 151 (34,8%) больного отмечена IV стадия онкологического процесса.

Как правило, многие из них пытались лечиться самостоятельно анальгетиками, спазмолитиками, антибиотиками, «народными средствами» в виде различных отваров и спиртов. Только 43 человека обращались за медицинской помощью в поликлинику, где проходили обследования. Из-за развившихся осложнений из поликлиники были госпитализированы в срочном порядке 16 человек.

У 266 пациентов признаки проявления основного заболевания отмечены за несколько дней, а иногда и недель, до развития осложнений колоректального рака.

Кровотечение при раке толстой и прямой кишок были явными (очевидными) и скрытыми (незначительными). Явные кровотечения чаще всего проявлялись в виде примесей крови в стуле. Опухоль при явном кровотечении чаще локализовалась в левой половине толстой кишки или в прямой кишке. Скрытые кровотечения локализовались преимущественно в правой половине толстой кишки. В анамнезе у большинства больных удавалось выявить ранее наблюдавшиеся кровянистые выделения или кратковременные кровотечения из прямой кишки. Часто длительность существования этих признаков превышала несколько месяцев и могла проявляться до года. Некоторые больные длительно лечились по поводу анемии.

В диагностике кишечных кровотечений при раке ободочной и прямой кишок использовалась колоноскопия.

При использовании консервативных гемостатических мероприятий, временно добиться остановки кровотечения нам удалось лишь у 43 (30,7%) больных, им выполнены отсроченные оперативные вмешательства. Хирургические вмешательства больным с кровотечением из опухоли выполнялись в объеме, соответствовавшем их состоянию: радикальные или циторедуктивные, одно- или двухэтапные.