

С.В. Яйцев, Е.А. Надвикова, А.В. Комиссаров

ОСТРАЯ ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА*ГУЗ Областной онкологический диспансер (г. Челябинск)
ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Росздрава» (г. Челябинск)*

В структуре осложнений опухолевого процесса при раке толстой кишки кишечная непроходимость занимает первое место (Яицкий, 2004). Частота декомпенсированной, или, как принято называть в хирургии, острой кишечной непроходимости (ОКН) развивается в 30 % (Ханевич, 2005).

Основными задачами лечения больных раком толстой кишки, осложненным кишечной непроходимостью являются: ликвидация ОКН, коррекция возникших нарушений гомеостаза, при возможности радикальное излечение от рака, а также профилактика осложнений, связанных с непроходимостью и послеоперационным периодом. При этом неуклонно должны соблюдаться принципы абластики и антибластики оперативного вмешательства, несоблюдение которых приводит к прогрессированию заболевания. До настоящего времени в литературе дискуссионными остаются вопросы о целесообразности одномоментного удаления опухоли в подобной клинической ситуации хирургами общепольничной сети.

Для изучения этой проблемы нами проведен анализ 174 восстановительных операций после обструктивных резекций кишечника. Пациенты были разделены на две группы: после операций в Областном онкологическом диспансере (ООД) — 90, после операций в клиниках области (КО) — 84. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, сопутствующей патологии, локализации опухоли и факторам онкологического прогноза (стадия, форма роста, гистологическая структура).

Получены следующие **результаты**: рецидивы опухоли возникли в 68 случаях. В ложе опухоли рецидивы локализовались у 5 больных, по линии резекции в 10-ти случаях, в брыжейке — 53 рецидива. После операций в ООД — 12 рецидивов (13 %), после хирургических вмешательств в КО — 56 (66,7 %). Причем, после левосторонней гемиколэктомии в ООД возникло 3 рецидива, КО — 6, после резекции сигмовидной кишки 3 и 12 рецидивов соответственно, в результате вмешательств на прямой кишке в ООД — 7 рецидивов, КО — 37. Выяснилось, что основной ошибкой при хирургических вмешательствах в данной клинической ситуации в КО, являлся недостаточный объем резекции, что и привело к возникновению большого количества рецидивов.

На основании вышеизложенного мы пришли к выводу, что при локализации опухоли в левой половине ободочной кишки, сигмовидной и прямой кишке в хирургических отделениях, не имеющих онкологов, операцией выбора является формирование разгрузочной трансверзостомы.

С.В. Яйцев, Е.А. Надвикова, А.В. Комиссаров, К.В. Семикопов, В.Г. Маслов

ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА*ГУЗ Областной онкологический диспансер (г. Челябинск)
ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Росздрава» (г. Челябинск)*

Общая частота развития гнойно-септических осложнений при абдоминальных операциях по данным литературы составляет 6,9 %. Наиболее часто они развиваются при колоректальных операциях (13,9 %), за ними следуют операции на желудке (10,4 %), аппендэктомия (5,1 %), и потом уже идут грыжесечение и холецистэктомия. В структуре причин послеоперационной летальности гнойно-септические осложнения составляют около 75 % всех случаев (Mazuski J.E. et al., 2002).

В настоящее время наблюдается неуклонное увеличение количества пациентов с осложненными и местно-распространенными формами колоректального рака (Чиссов В.И. с соавт., 2004). Это приводит к увеличению удельного веса комбинированных вмешательств и потребности в комбинированном лечении, что, безусловно, повышает требования к качеству и безопасности хирургического компонента лечения.

За период с 2002 по 2006 гг. в нашей клинике был предпринят ряд мероприятий по усовершенствованию профилактики гнойно-септических осложнений. В частности, если до 2002 г. интраоперационная антибактериальная профилактика не проводилась, то в настоящее время мы стали ее проводить. В нашей клинике в 2006 г. был введен в эксплуатацию аппарат «Fresenius» для реинфузии крови, что позволило сократить трансфузии аллогенных компонентов крови, обладающих иммунодепрессивными свойствами.