

ОБТУРАЦІЙНА ТОВСТОКИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ. СТАН ПРОБЛЕМИ

Лисенко Н.А., Моторна Ю.С., студ. 4-го курсу

Науковий керівник - доц. Бугайов В.І.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Захворюваність на рак товстої кишки (РТК) за останні десятиріччя неухильно зростає і в структурі онкопатології посідає третє місце. Труднощі діагностики та організаційні проблеми призводять до того, що у 60-80% пацієнтів хвороба сягає поширеної чи занедбанної стадії. Розвиваються ускладнення пухлинного процесу, з якими пацієнти в екстреному порядку госпіталізуються у хірургічні відділення стаціонарів загального профілю. Серед ускладнених форм РТК частіше за інші (20-40%) зустрічається гостра непрохідність товстої кишки (ГНТК). Обструктивний рак ободової кишки – одна з актуальних проблем невідкладної абдомінальної хірургії. Більшість хворих на колоректальний рак поступають до спеціалізованих лікувальних закладів у III та IV стадії пухлинного процесу. У 15-20% хворих рак ободової кишки вперше діагностується при виникненні його ускладнень, частіше ГНТК. Схеми лікування у хірургічних стаціонарах загального профілю розроблені для пацієнтів з екстреною хірургічною патологією і не завжди враховують особливості лікування онкологічного хворого. Тактика базується на синдромальному підході, зумовленому ускладненням, а пухлина розглядається як одна з причин ургентного стану, що вимагає термінового втручання. Рішення онкологічних проблем відкладається до наступних етапів лікування, що неухильно подовшує та погіршує його результати.

Обтураційна кишкова непрохідність є найбільш частим ускладненням раку ободової кишки.

У лікуванні хворих з гострою кишковою непрохідністю, що зумовлена пухлинним процесом, дуже важливим моментом є вибір тактики і характеру оперативного втручання. Результати оперативних втручань у хворих з ускладненим РТК певною мірою залежать від кваліфікації хірурга, його здатності оцінити ступінь та вираженість патологічного процесу, що ускладнює перебіг основного захворювання, від загального стану хворого.

Враховуючи такий стан проблеми можна констатувати, що на даному етапі розвитку хірургії кишкової непрохідності пухлинного генезу більше не вирішених моментів, аніж чітких лікувально-тактичних установок стосовно термінів, обсягу і виду оперативних втручань, показань до їх виконання. У зв'язку з цим виникла необхідність переосмислення та уніфікації хірургічної тактики на користь розширення показань до одномоментних оперативних втручань з урахуванням реабілітації хворих у соціально-трудоваму аспекті, а також перегляду позицій двоетапних операцій в ургентних випадках раку товстої кишки.

Екстрене хірургічне втручання навіть у першу добу повинно бути спеціалізованим, спрямованим на ліквідацію ускладнення, може здійснюватися в обсязі мінімальної травматизації та максимальної ефективності хірургами загального профілю. В подальшому хірургічне лікування повинно бути кваліфікованим, спрямованим як на ліквідацію ускладнення, так і на позбавлення хворого від злоякісної пухлини.

Найбільш частими причинами пізньої діагностики раку товстої кишки, ускладненого гострою товстокишковою непрохідністю, є: пізні звернення пацієнтів до лікувальних закладів; довготривалість діагностики на догоспітальному етапі; відсутність достатньої онкологічної настороженості у лікарів загального профілю.