

ОБТУРАЦИОННАЯ ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Бугаев В.И.

*СумГУ, медицинский институт, кафедра хирургии с детской хирургией
и курсом онкологии*

Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 84 больных с ООНТК опухолевого генеза в клинике 5 ГКБ г. Сумы за 2002 – 2004г.г. Возраст пациентов от 45 до 86 лет. В пожилом и старческом возрасте поступили 68 (80,1 %) больных. Женщин было 49 (58,3 %), мужчин – 35 (41,7%). В сроки позже 24 часов от начала заболевания госпитализировано 53 (63,1 %) пациента.

В диагностике ООНТК важную роль отдавали клиническому обследованию, рентгенографии органов брюшной полости с обязательным изучением пассажа бария и контрастных меток по кишечнику. Перспективным методом диагностики считаем ультразвуковое исследование.

Все больные были оперированы в ургентном порядке в среднем через 6 – 10 часов с момента госпитализации. У 68 (80,1%) пациентов старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией потребовалось проведение адекватной предоперационной подготовки.

Объем и характер хирургического вмешательства зависел от локализации опухоли, распространенности поражения, выраженности кишечной непроходимости, состояния больного.

Структура выполненных операций: наложение колостомы, илеостомы 46(54,8%) умерло 9, обходной анастомоз 8(9,5%) умерло -3, резекция кишки с опухолью, наложение одноствольной колостомы 20(23,8%) умерших нет, первично-восстановительные резекции 10(11,9%) умерших нет.

Радикальные операции произведены у 35,7%, паллиативные – у 64,3% пациентов.

Наложение колостомы (илеостомы) 46 (54,8%) больным выполнено на фоне крайне тяжелого общего состояния по сопутствующей патологии с декомпенсированной стадией ООНТК и раком III-IV стадии. Умерло 9 больных. При той же ситуации у 8 (9,5%) больных сформирован обходной анастомоз. Умерло 3 больных.

При опасности возникновения несостоятельности швов толсто-толстокишечного или колоректального анастомозов у 20 (23,8%) больных произведена резекция кишки с опухолью и выведением одноствольной концевой колостомы.

Радикальная первично-восстановительная резекция оказалась возможной только у 10 (11,9%) больных на фоне субкомпенсированной стадии толстокишечной непроходимости, операбельности процесса и относительно удовлетворительном общем состоянии пациента.

Осложнения после операции по поводу ООНТК возникли у 6 (7,1%) пациентов: нагноение послеоперационной раны – у 3, эвентрация – у 1, ретракция колостомы – у 1, параколостомическая грыжа – у 1.

Умерло 12 больных с запущенной декомпенсированной формой непроходимости на фоне крайне тяжелого общего состояния и развития полиорганной недостаточности. Причинами смерти послужили: острая сердечно-сосудистая недостаточность – у 5, ОНМК – 2, интоксикация – 4, ТЭЛА – 1.

Общая послеоперационная летальность составила 14,3%.