

УДК 616.34-007.272

DOI 10.52246/1606-8157_2024_29_1_13

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Е. Ж. Покровский^{1*}, доктор медицинских наук
А. А. Киселева¹

¹ ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ В настоящее время при выполнении хирургического вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости (ОКИ) опухолевого генеза в хирургическом стационаре городских больниц рекомендовано уменьшение объема оперативного пособия в виде формирования разгрузочной стомы, что, по мнению экспертов, должно снизить послеоперационную летальность.

Цель – сравнить результаты хирургического лечения больных ОКИ, вызванной раком толстой кишки (РТК), при резекционных операциях и в случае формирования разгрузочной стомы с сохранением опухоли.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни, протоколов операций и годовых отчетов хирургического отделения городской больницы за 2014–2022 год. В исследовании включено 62 больных (48 мужчин и 14 женщин). В основную группу вошли 30 пациентов, которым выполнена операция формирования колостомы с сохраненной опухолью, в группу сравнения – 32 больных после резекционных операций.

Результаты и обсуждение. Послеоперационный период у пациентов обеих групп не имел различий по числу раневых и внераневых осложнений и скорости восстановления пассажа по кишечнику. Послеоперационная летальность у больных, включенных в исследование и сопоставимых по тяжести основного заболевания и фоновой патологии, при выполнении операции Гартмана (группа сравнения) была выше, чем при операции наложения разгрузочной колостомы (9,4 и 3,3 % соответственно, $p < 0,05$). Однако анализ годовых отчетов хирургических отделений за 2014–2022 гг. (в целом по группе заболевания) свидетельствует об обратном.

Заключение. Ретроспективная оценка послеоперационного периода у больных ОКИ опухолевого генеза при выполнении операции Гартмана и формировании только разгрузочной колостомы при сохранении опухоли в целом сопоставима.

Ключевые слова: острая кишечная непроходимость, опухоль толстой кишки, колостома, операция Гартмана.

* Ответственный за переписку (corresponding author): pokrowski@mail.ru

Острая кишечная непроходимость остается актуальной проблемой urgentной хирургии. По данным Российского общества хирургов, в 2022 году в стране пролечено 72 799 таких больных при госпитальной летальности 9,1 %. Среди этой группы особое место занимают пациенты, у которых острое состояние обусловлено РТК. Количество случаев ОКИ, вызванной опухолью, в 2022 году в РФ составило 22 486, при этом

госпитальная летальность у них была существенно выше – 17,75 %. Остаются высокими и цифры послеоперационной летальности у лиц с ОКИ – 19,57 % [1, 4].

В Ивановской области за 2022 год пролечено 378 пациентов с ОКИ неопухолевого генеза и 130 – опухолевого. Можно констатировать, что каждый четвертый больной ОКИ – это пациент с РТК (25,6 % от общего числа всех больных с раз-

личными видами кишечной непроходимости). Показатели неблагоприятных исходов сопоставимы с общероссийскими: госпитальная летальность при неопухолевой непроходимости – 8,7 %, при опухолевой – 16,2 % [1, 3, 4].

Таким образом, актуальность проблемы ОКИ не вызывает сомнения. Решение ее должно носить комплексный характер, включающий ранее выявление РТК, выполнение операции в специализированном стационаре с соблюдением современных требований а- и антибластики, оптимизацию и стандартизацию хирургического лечения в общехирургическом стационаре и адекватную маршрутизацию этой группы больных. Для хирургического стационара городских больниц в настоящее время рекомендовано уменьшение объема оперативного пособия в виде формирования разгрузочной стомы с исключением резекционных операций при отсутствии перфорации и кровотечения [1]. Такой подход, по экспертному мнению, должен снизить послеоперационную летальность.

Цель настоящего исследования – сравнить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных ОКИ, вызванной РТК, при резекционных операциях и в случае формирования разгрузочной стомы с сохранением опухоли.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на базе хирургического отделения ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Иванова. Проведен ретроспективный анализ историй болезни, протоколов операций и годовых отчетов отделения за 2014–2022 гг. Критерии включения в исследование: возраст – 50–70 лет, без значимой сопутствующей патологии (такой как острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, симптомная сердечная недостаточность), поражение сигмовидной кишки без кровотечения и перфорации, давность непроходимости – не более 3 дней, SOFA – не более 9 баллов, объем выполненной операции – колостома или операция Гартмана [2].

Для формирования сопоставимых, пригодных для анализа групп были определены возрастные рамки для включения в исследование (50–70 лет), локализация опухоли в сигмовидной кишке; не учитывался характер опухолевого процесса и наличие регионарных или отдален-

ных метастазов, так как не всегда имелись соответствующие данные.

Итак, в исследование было включено 62 больных (48 мужчин и 14 женщин). В основную группу вошли 30 пациентов, которым выполнена операция формирования колостомы с сохраненной опухолью, в группу сравнения – 32 больных после резекционных операций.

Состояние больных ретроспективно оценивали по шкале SOFA на основании послеоперационных данных, полученных во время пребывания пациентов в палате интенсивной терапии. Гранницей включения считали показатель менее 9 баллов.

Восстановление пассажа кишечного содержимого оценивали по наличию перистальтики, отмеченной в истории болезни, и кишечного отделяемого в стоме. При регулярном поступлении кишечного содержимого через стому говорили о полном восстановлении функции кишечника.

Наличие раневых осложнений отмечали при фиксации таковых в дневниковых записях и дополнительных манипуляциях в зоне интереса. Аналогичным образом фиксировали подтвержденные в истории болезни осложнения вне области операции. Кроме того, при изучении выписного эпикриза отдельно отмечали дальнейшую маршрутизацию больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 2014–2022 годах в хирургическом отделении ОБУЗ ГKB № 4 ОКИ занимала пятое место в структуре ургентной патологии и ее частота составляла 5,2–7,3 %. Доля опухолевой непроходимости среди всей неотложной патологии – 1,8–3,8 %.

Средний возраст пациентов обеих групп был сопоставим и превышал 60 лет, как и соотношение мужчин и женщин, при этом мужчины болели в 3 раза чаще. Подавляющее большинство больных имело сочетанную сопутствующую патологию. Давность непроходимости в обеих группах составляла около трех суток. Показатели SOFA, рассчитанные в период нахождения в послеоперационной палате интенсивной терапии, составили в среднем 4,5 балла. Таким образом, в целом группы сопоставимы по основным клиническим характеристикам (табл. 1).

В группе сравнения всем больным была выполнена операция Гартмана, а в основной – коло-

стома с сохраненной опухолью: сигмостома – 18 пациентам, трансверзостома – 12.

У больных основной группы восстановление пассажа кишечного содержимого происходило в первые сутки послеоперационного периода, а к концу вторых суток начинала адекватно работать колостома. В группе сравнения появление перистальтических шумов (которые трудно количественно и качественно оценить ретроспективно) также наблюдалось в первые сутки, однако адекватное функционирование колостомы у всех больных начиналось преимущественно с третьих суток.

Частота послеоперационных осложнений у обследованных представлена в *таблице 2*.

Развитие раневых и внераневых осложнений в группах не имело достоверных различий.

В основной группе умер один больной (3,3 %), в группе сравнения – 3 (9,4 %) ($p < 0,05$). Причина смерти во всех случаях – прогрессирование полиорганной дисфункции.

По результатам годовых отчетов хирургического отделения, послеоперационная летальность при выполнении различных резекционных

операций в анализируемый период составляла 10,1–17,2 %, при формировании только стомы – 19,2–22,1 %. По данным анализа послеоперационной летальности, в нашей выборке исход резекционных операций существенно лучше. Однако стоит заметить, что наша группа наблюдения относительно небольшая, а при анализе всего массива данных за указанные годы преимущества формирования стомы при ОКИ опухолевого генеза на этапе хирургического стационара городской больницы не столь очевидны.

Все пациенты были выписаны на амбулаторное лечение в городскую поликлинику с рекомендацией самостоятельно обратиться к врачу-онкологу. Дальнейшая судьба их неизвестна. Этот этап требует отдельного анализа, так как только своевременное поступление пациентов с сохраненной опухолью на радикальное своевременное лечение может улучшить его конечные результаты.

ВЫВОДЫ

1. Ретроспективная оценка послеоперационного периода у больных ОКИ опухолевого генеза при выполнении операции Гартмана и фор-

Таблица 1. Клинические характеристики у пациентов групп наблюдения

Показатель	Основная группа (n = 30)	Группа сравнения (n = 32)
Возраст (M + m), годы	63,12 ± 1,41	64,22 ± 1,68
Сопутствующая патология, абс.:		
сахарный диабет	11	12
ишемическая болезнь сердца	22	20
гипертоническая болезнь	24	25
другие заболевания	29	32
Давность ОКИ, дни	3	3
SOFA, баллы (M + m)	4,2 ± 1,02	4,6 ± 1,12

Таблица 2. Послеоперационные осложнения у наблюдаемых больных

Осложнения	Число пациентов, абс./%	
	основная группа (n = 30)	группа сравнения (n = 32)
Нагноение раны	4 (13,3 %)	5 (15,6 %)
Краевой некроз стомы	0	3 (9,4 %)
Реактивный плеврит	6 (20,0 %)	9 (28,1 %)
Пневмония	4 (13,3 %)	6 (17,1 %)
Ателектазы легких	2 (6,7 %)	1 (3,1 %)
Нарушения ритма сердца	4 (13,3 %)	4 (12,5 %)

- мировании только разгрузочной колостомы при сохранении опухоли не имеет различий в частоте возникновения раневых и внераневых осложнений ($p > 0,05$).
2. Скорость восстановления пассажа по кишечнику в основной и контрольной группах сопоставима ($p > 0,05$).
 3. Послеоперационная летальность у больных, оперированных по поводу ОКИ, при выполнении операции Гартмана выше, чем при операции наложения разгрузочной колостомы. Однако небольшая выборка не позволяет заявлять это категорично, так как анализ годовых отчетов без формирования групп сравнения не дает достаточно убедительных данных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальные клинические рекомендации. Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии. Доступно: <http://xn----9sbdbejx7bduahou3a5d.xn--p1ai/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/ostraja-kishechnaja-neprohodimost-opuholevoi-yetiologi.html>
2. Пчелинцева Ф.А., Петрова М.В., Шмыр И.С., Мирвно К.А., Гамеева Е.В. Объективные методы оценки тяжести состояния пациентов в отделении реанимации онкохирургического профиля. Исследования и практика в медицине 2020;7(2):116-128.
3. Ревивили А.Ш., Федоров А.В., Сажин В.П., Оловянный В.Е. Состояние хирургической помощи в Российской Федерации. Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. 2019;3:88-97.
4. Хирургическая помощь в Российской Федерации. Доступно: <https://xn----7sbgcd3afnu7aa9ax5f.xn--p1ai/>

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION OF TUMOR ORIGIN

E. J. Pokrovsky, A. A. Kisseliovа

ABSTRACT Nowadays it is recommended to reduce the volume of the operational allowance in the form of a discharge stoma formation when performing a surgical intervention in acute intestinal obstruction (AIO) of tumor origin in surgical in-patient department of municipal hospitals; and this, according to experts, should reduce postoperative mortality.

Objective – to compare the results of surgical treatment in patients with AIO which was caused by colon cancer (CC) in resection operations and in case of discharge stoma formation with preservation of the tumor.

Material and methods. Case histories, operation protocols and annual reports of surgical department of municipal hospital were analyzed retrospectively for 2014–2022. 62 patients (48 men and 14 women) were enrolled in the study. The main group was formed of 30 patients who undergone the operation of discharge colostomy formation with preservation of the tumor, the comparison group was formed of 32 patients after resection operations.

Results and discussion. Postoperative period in patients of both groups had no differences in the number of wound and non-wound complications and in the rate of recovery of passage through the intestine. Postoperative mortality in patients enrolled in the study and comparable in severity of the underlying disease and background pathology when performing the Hartmann operation (comparison group) was higher than in the operations of discharge colostomy formation (9,4 and 3,3 % respectively, $p < 0,05$), but the analysis of the annual reports of surgical departments for 2014–2022 (in the whole group of the disease) testified to the contrary.

Conclusion. Retrospective evaluation of postoperative period in patients with AIO of tumor origin in performing Hartmann operation and in forming only a discharge colostomy with preservation of the tumor was generally comparable.

Key words: acute intestinal obstruction, colon tumor, colostomy, Hartmann operation.