

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПУХОЛЕВОГО И НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

А.М. Мамадиев^{1,2}, Х.М. Мамадиев¹, Д.М. Каххарова¹

Андижанский государственный медицинский институт
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Аннотация

Острая непроходимость толстой кишки (ОНТК) опухолевого и неопухолевого генеза характеризуется высокой частотой, что имеет важное медико-социальное значение. Настораживает поздняя обращаемость и высокая частота сопутствующей терапевтической патологии (в особенности – сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета и ожирения), что имеет существенное значение при определении хирургической тактики и на исходы хирургического лечения. Также важное значение имеет способ формирования стомы и соблюдение некоторых технических особенностей при ее формировании, что создает заведомо благоприятные условия при определении сроков и способов реконструктивно-восстановительной операции.

Сравнительный анализ ближайших результатов хирургического лечения ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза, позволяют рекомендовать более широкое применение разгрузочного Т-образного анастомоза практикующим хирургам в условиях ургентной хирургии, что позволяет осуществлять быструю социально-трудовую реабилитацию больных путём ранних и безопасных внебрюшинных реконструктивных операций.

Ключевые слова: острая непроходимость, толстая кишка, хирургическое лечение, стома, результаты

O'SMA VA O'SMASIZ GENEZDAGI O'TKIR YO'G'ON ICHAK TUTILISHINI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASHNI QIYOSIY BAHOLASH

A.M. Mamadiev^{1,2}, X.M. Mamadiev², D.M. Qaxxorova²

Andijon davlat tibbiyot instituti
Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Andijon filiali

Annotatsiya

O'sma va o'sma bo'lmagan o'tkir yo'g'on ichak tutilishi yuqori chastota bilan tavsiflanadi, bu katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega. Kechiktirilgan terapevtik patologiyaning (ayniqsa, yurak-qon tomir tizimi, qandli diabet va semizlik) kech paydo bo'lishi va tez-tez uchraydigan holatlari tashvishlidir, bu jarrohlik taktikasini va jarrohlik davolash natijalarini aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Bundan tashqari, stomani shakllantirish usuli va uning shakllanishi paytida ma'lum texnik xususiyatlarni kuzatish muhim ahamiyatga ega, bu rekonstruktiv jarrohlik vaqtini va usullarini aniqlashda aniq qulay shart-sharoitlarni yaratadi.

Bachadon bo'yni saratonini o'sma va o'simta bo'lmagan jarrohlik davolashning bevosita natijalarini qiyosiy tahlil qilish shoshilinch jarrohlikda amaliy jarrohlarga T shaklidagi anastomozni tushirishdan kengroq foydalanishni tavsiya etishga imkon beradi, bu esa bemorlarni tez ijtimoiy va mehnat reabilitatsiyasiga imkon beradi. erta va xavfsiz ekstraperitoneal rekonstruktiv operatsiyalar.

Kalit so'zlar: o'tkir tutilish, yo'g'on ichak, jarrohlik davolash, stoma, natijalar

COMPARATIVE EVALUATION OF SURGICAL TREATMENT OF ACUTE COLON OBSTRUCTION OF TUMOR AND NON-TUMOR GENESIS

A.M. Mamadiev^{1,2}, Kh.M. Mamadiev¹, D.M. Kahharova¹

Andijan State Medical Institute

Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care

Abstract

Acute colonic obstruction (ACO) of tumor and non-tumor origin is characterized by a high frequency, which is of great medical and social importance. The late presentation and high incidence of concomitant therapeutic pathology (especially the cardiovascular system, diabetes mellitus and obesity) are alarming, which is of significant importance in determining surgical tactics and the outcome of surgical treatment. Also important is the method of forming a stoma and observing certain technical features during its formation, which creates obviously favorable conditions when determining the timing and methods of reconstructive surgery.

A comparative analysis of the immediate results of surgical treatment of cervical cancer of tumor and non-tumor origin allows us to recommend wider use of unloading T-shaped anastomosis to practical surgeons in urgent surgery, which allows for rapid social and labor rehabilitation of patients through early and safe extraperitoneal reconstructive operations.

Key words: acute obstruction, colon, surgical treatment, stoma, results

Актуальность. Острая непроходимость толстой кишки (ОНТК) встречается в 29-62,9% случаев, имеет тенденцию к неуклонному росту. Так рак толстой кишки последние десятилетия увеличился в 3-4 раза, послеоперационная летальность колеблется от 16,0 до 52%, сопровождается высокой частотой гнойно-септических осложнений - 38,6 - 80%, 5-летняя продолжительность жизни остается в пределах 43,3 - 55% [4;8]. Заворот сигмовидной кишки (ЗСК) достигает до 50-60%, среди других форм толстокишечной непроходимости составляя 10-15% и занимает третье место по частоте среди причин развития толстокишечной непроходимости

[1;7]. В структуре летальности ЗСК занимает одно из первых мест, составляя 4,3–18,9%, а среди лиц старше 70 лет – до 36,0% [1;2]. При этом, радикальное хирургическое лечение возможно только у 30-40% больных [3;5] и до 65% экстренных операций завершаются формированием колостомы [6]. В этой области продолжают проводиться научные исследования в клиниках и лабораториях нашей Республики, а также в странах СНГ и дальнего зарубежья.

Материал и методы. Предметом настоящего исследования явились лишь больные ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза, которым выполнены резекция толстой кишки с формированием толстокишечной стомы по типу Гартмана и с формированием комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом (по типу «конец в бок» и «бок в конец») за период с 2013 по 2022 годы. Больные с не удаленной опухолью исследованию не подлежали.

Согласно цели и задачам нами исследовано 105 больных, которые условно выделены в две группы:

- группа сравнения - 62 (59,1%) больных, перенесшие операции по типу Гартмана с формированием одноствольной толстокишечной стомы;
- основная группа - 43 (40,9%) больных, перенесшие операции с формирование комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом.

Клинические, лабораторные и инструментальные исследования проводились на современном уровне, с использованием современной аппаратуры, согласно протоколу, утвержденной администрацией и Министерством Здравоохранения РУз. Применение вышеописанных диагностических мероприятий, позволило получить достоверные результаты и решить поставленные задачи исследования. При анализе данных применяли значимость различий, определяя по t-критерию Стьюдента.

В процессе выполнении данного исследования и накопления опыта

при ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза нами усовершенствован способ наложения толстокишечной стомы (положительное решение на заявку IAP 2020 0067 от 22.02.2022). При ОНТК неопухолевого генеза, важным условием формирования комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом служило отсутствие значительного расширения приводящего отдела толстой кишки на значительном протяжении и отсутствие гангрены СК на всем протяжении т.е. «черной сигмы». При ОНТК опухолевого генеза, все оперативные вмешательства произведены с неукоснительным соблюдением онкологических принципов: абластичность, асептичность, атравматичность, радикальность.

Для удобства анализа результатов восстановительных операций по ликвидации толстокишечных стом, мы провели сравнительный анализ результатов хирургического лечения больных группы сравнения и основной группы.

Результаты и их обсуждение. При сравнительной оценке ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза по характеру сопутствующей патологии в группе сравнения и основной группе превалировали заболевания сердечно сосудистой системы – 32 (51,6%) и 20 (46,5%), соответственно. При этом немалый контингент составили больные сахарным диабетом (преимущественно 2го типа) – 12 (19,4%) и 5 (11,6%), соответственно и больные ожирением – 9 (14,5%) и 7 (16,3%), соответственно. Заболевания дыхательной системы диагностировано у 5 (8,1%) и 6 (14%), соответственно и мочеполовой системы – у 4 (6,4%) больных и у 5 (11,6%), соответственно.

Диагностирование сопутствующей терапевтической патологии и степень их выраженности, вызывало определенные трудности в выборе хирургической тактики больных ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза. Следует отметить, что при диагностировании сопутствующей терапевтической патологии в обязательно порядке проводили консультации

соответствующих специалистов. Важно, что у больных основной группы предоперационная подготовка велась совместно с анестезиологом-реаниматологом.

В группе сравнения и основной группе сравнительный анализ показал отсутствие статистически достоверной разницы по возрастному цензу. При сравнительном анализе по причинам ОНТК в группе сравнения в 48 (77,4%) случаев диагностировано опухолевое и в 14 (22,6%) – неопухолевое заболевание, тогда как в основной – в 19 (44,2%) – опухолевое и в 24 (55,8%) – неопухолевое заболевание. Из полученных данных очевидно, что в группе сравнения соотношение числа больных с ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза составило 3,4:1, тогда как в основной группе 1:1,3.

В группе сравнения при вышеперечисленных обстоятельствах у 21 (33,9%) больных выполнена операция Гартмана и у 41 (66,1%) – операция по типу Гартмана (когда над прямой кишкой при формировании культи оставалась часть сигмовидной кишки).

В основной группе при вышеперечисленных обстоятельствах у 7 (16%) больных сформирована комбинированная Т-образная стома с коло-колоанастомозом по принципу «конец в бок» и у 36 (84%) – комбинированная Т-образная стома с коло-колоанастомозом по принципу «бок в конец». Следует отметить, что Т-образный анастомозы по принципу «конец в бок» были сформированы, когда имелась достаточная часть сигмовидной кишки над прямой кишкой, т.е. имелась возможность его выведения наружу без натяжения в виде толстокишечной стомы. При отсутствии такой возможности формировался толсто-толстокишечный анастомоз по принципу «бок в конец».

В наших сравниваемых группах способы оперативных вмешательств – операции Гартмана и формирование комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом проводились при идентичных показа-

ниях. В исследование включены лишь больные с удаленной опухолью и отсутствием метастазов. К тому же, при неопухоловом генезе у большинства больных наряду с ЗСК имелся гангренозно измененный участок сигмовидной кишки с явлениями перитонита, что предопределяло тяжесть состояния, которое сопоставимо с контингентом с опухолевыми заболеваниями.

Ведущим критерием в оценке хирургического вмешательства являются показатели послеоперационных осложнений и летальности. Анализ послеоперационных специфичных осложнений показал, что в группе сравнения частота послеоперационных осложнений, связанных с техникой операции диагностирован у 12 (19,4%) больных с летальным исходом у 2 (3,2%), тогда как в основной группе послеоперационные осложнения диагностированы у 8 (18,6%) с летальным исходом у 1 (2,3%).

В основной группе послеоперационная летальность несколько превысила (на 1,4%) по сравнению с группой сравнения (в основной – 2,3%; в группе сравнения – 3,2%). Причиной таких показателей в основной группе явилось несостоятельность швов комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом вследствие натяжения линии швов и в том числе погрешности в технике формирования анастомоза, которые отмечены в начальном периоде нашей работы и соответствовало периоду освоения формирования комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом. По мере накопления практического опыта, данные осложнения не наблюдались.

Причиной послеоперационной летальности в группе сравнения явились несостоятельность швов на месте ушивания десерозированной и ушитой стенки сигмовидной кишки (1) и несостоятельность культи прямой кишки (1). Возникновение осложнений в группе сравнения было связано с техническими погрешностями оперирования, что обязывает соблюдения постоянной бдительности, строгий учет показаний к опера-

циям, а также неукоснительное соблюдение основных канонов хирургии кишечника.

Раневые осложнения, которые не связаны с техникой оперативных вмешательств в группе сравнения диагностированы у 8 (14,0%) больных, тогда как в основной группе у 5 (12,8%). Сравнительный анализ показал, что причиной гнойно-септических раневых осложнений в послеоперационном периоде в группе сравнения и основной группах возникли почти с одинаковой частотой и статистически достоверной разницы не имели.

Послеоперационные осложнения общего характера в группе сравнения диагностировано у 6 (9,7%) больных с летальным исходом в 1 (1,6%) случае, тогда как в основной группе – у 4 (9,3%) больных с летальным исходом в 1 (2,3%) случае. Их возникновение было предопределено наличием хронических сопутствующих терапевтических заболеваний до оперативного вмешательства. Послеоперационная летальность в группе сравнения – у 1 (1,6%) и в основной – у 1 (2,3%) случаев по частоте статистически достоверной разницы не имели. В обеих группах причиной послеоперационной летальности явилась тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) у больных пожилого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, несмотря на проведение неспецифической и специфической профилактики, согласно утвержденному протоколу.

Заключение. Таким образом, сравнительная оценка результатов хирургического лечения больных ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза в сравниваемых группах сопровождающиеся с завершением оперативного вмешательства формированием толстокишечной стомы после операции Гартмана и комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом свидетельствуют, что частота послеоперационных осложнений и летальность несмотря на учет факторов риска и соблюдение приемов оперативной техники, отмечались с определенным постоянством. Тем не менее статистически достоверных различий не имели.

Накопление опыта работы формирования комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом и уточнения показаний к их выполнению, а также строгое соблюдение технических приемов операций может позволить дальнейшее улучшение результатов хирургического лечения данного контингента больных. При этом создаются заведомо благоприятные условия для проведения в последующем восстановительного этапа операции.

Сравнительный анализ ближайших результатов хирургического лечения ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза, позволяют рекомендовать более широкое применение разгрузочной комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом практикующим хирургам в условиях ургентной хирургии, что позволяет осуществлять быструю социально-трудовую реабилитацию больных путём ранних и безопасных внебрюшинных реконструктивных операций. Учитывая необходимость выполнения повторных оперативных вмешательств, направленных на восстановление естественного пассажа кишечного содержимого и возникающих при этом ряда тактико-технических сложностей, на наш взгляд, формирование комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом должно быть приоритетным направлением в хирургии толстого кишечника при ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза.

Использованная литература:

1. Носиров М.М. Пути улучшения хирургической тактики при завороте сигмовидной кишки у пожилых //Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Ташкент., 2020. -40С.
2. Тотиков В.З., Медоев В.В., Тотиков З.В., Калицова М.В. Результаты лечения больных с заворотом сигмовидной кишки. Колопроктология. 2017; (3S):84-84.
3. Ханевич М. Д., Шашолин М.А., Зязин А.А. Колоректальный рак. Подготовка толстой кишки к операции. М.: Мед. Эксперт Пресс; Петрозаводск: Интел. Тек., 2003. – 136С.

4. Хожаев А.А. Реконструктивная хирургическая реабилитация больных колоректальным раком (обзор литературы) //Вестник хирургии Казахстана. 2017. №2. –с.51-59.
5. Чиссов В.И., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России в 2004 году (заболеваемость и смертность). - М.: 2005. С. 12-16.
6. Шелыгин Ю.А., Ачкасов С.И., Пилиев Д.В. и др. Оценка степени выраженности воспалительных изменений операционной раны после закрытия превентивной кишечной стомы //Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. -2016. -Т. 4, № 2 (12). - С. 89-95.
7. Jumbi G, Kuremu RT. Emergency resection of sigmoid volvulus. East Afr Med J. 2008 Aug;85(8):398-405.
8. Massimo Sartelli, Dieter G. Weber, Yoram Kluger [et al.]. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting //World J. Emerg. Surg. -2020. -Vol. 15, № 1. - P. 32.