

**СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ
У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ
РАКОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 60 ЛЕТ****С.Г. Павленко, О.А. Шевченко,
А.Э. Моргоев, О.С. Набатова***ГОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет»,
ГОУ ВПО «Северо-Осетинская
государственная медицинская
академия» г. Краснодар, г. Владикавказ*

Колоректальный рак (КРР) — одно из самых частых онкологических заболеваний органов пищеварительного тракта. Ежегодно в мире регистрируется около 600 тыс. больных КРР (Алиев С.А., и соавт., 2003, 2007). По частоте это заболевание не уступает раку желудка у мужчин и раку молочной железы у женщин. Статистические данные говорят о том, что наибольшее число больных — это лица старше 60 лет (Алиев С.А., 2003; Оноприев В.И., и соавт., 2006; Манов Е.Н., 2003; Ammataro C., et al., 1996).

Особенностью клинического течения колоректального рака у больных старше 60 лет является, прежде всего, запущенность онкологического процесса, проявляющаяся в острой кишечной непроходимости и других осложнениях течения КРР, выявляемость запущенных случаев и наличие множественной сопутствующей соматической патологии. Кроме того, извращенные реакции на вводимые препараты и нарушенный обмен веществ диктуют необходимость дифференцированного подхода к выбору метода лечения больных колоректальным раком старше 60 лет. Среди сопутствующей патологии по частоте встречаемости авторы указывают на заболевания сердечно-сосудистой системы, пищеварительной, органов мочевого выделения, органов дыхания (Афендулов С.А. и соавт., 2003; Пав-

ленко С.Г. и соавт., 2005). У пожилых больных КРР по данным С.А. Афендулова и соавт. (2003), А.Ю. Фомина (2003) сопутствующая сердечно-сосудистая патология встречается у 93,1%, церебральная — у 83,6%; патология дыхательной системы — у 40,7%, эндокринной — у 8,6%.

Под нашим наблюдением находились 424 радикально оперированных больных КРР в возрасте старше 60 лет. Наибольшая часть больных имело II-III ст. заболевания. Все больные, находившиеся на лечении имели серьезные сопутствующие заболевания, представленные в таблице.

Как видно из таблицы, сопутствующая патология встречается практически у всех пожилых пациентов с КРР. Каждый больной имеет от 2 до 7 сопутствующих заболеваний, которые нуждаются в интенсивной коррекции. Поэтому становится очевидным, что при анализе осложнений и летальности у больных КРР, оперированных в экстренном и плановом порядках, наихудшие результаты регистрируются в экстренной группе пациентов.

С целью выявления сопутствующей патологии используются дополнительные методы исследования: спирометрия, R-графия органов грудной клетки, компьютерная томография, эхокардиоскопия, суточный кардиомониторинг.

Для профилактики осложнений со стороны сердца и лечения сердечной патологии используются нитраты, сердечные гликозиды, противоаритмические препараты. Восполняется ОЦК, выполняется коррекция гипопроотеинемии, водно-электролитных нарушений. Пациентам с анемией при локализации опухоли в правых отделах толстой кишки переливание эритроцитарной массы назначается не позже 2 дней до операции.

Противопоказаниями к оперативному вмешательству являются тяжелые нарушения сердеч-

ного ритма, АВ-блокада III ст., фракция сердечного выброса ниже 40.

С учетом дефицита веса используется периперационная нутритивная поддержка для пожилых пациентов с помощью нутризон.

При ХОБЛ назначаются ингаляции бронхолитиков и М-холиномиметиков. Для расширения круга лиц с КРР, которым можно выполнить радикальное вмешательство, нами разработана схема лимфотропной полихимиотерапии (патент

на изобретение РФ № 2290184). Данная схема успешно апробирована на 80 больных КРР в возрасте старше 60 лет и зарекомендовала себя как эффективный метод, позволяющий уменьшить объем опухоли от 35% до 50% и практически не имеющий местных и общетоксических осложнений.

Операции назначаются при уменьшении одышки, стабилизации состояния, уменьшения приступов удушья, при нормализации содер-

Сопутствующая патология у больных КРР

Характер сопутствующей патологии	Основная группа (n=424)	
I. Заболевания сердечно-сосудистой системы	1. Ишемическая болезнь сердца	362(85,38%)
	2. Гипертоническая болезнь	171(40,33%)
	3. Общий атеросклероз	158(37,27%)
	4. Другие заболевания сердечно-сосудистой системы	67(15,81%)
II. Заболевания пищеварительной системы	5. Хронический гастрит	84(19,82%)
	6. Хронический панкреатит	37(8,73%)
	7. Полипоз толстой кишки	30(7,8%)
	8. ЖКБ. Хронический холецистит	31(7,32%)
	9. Язвенная болезнь ДПК	26(6,14%)
	10. Хронический гепатит	12(2,83%)
	11. Язвенная болезнь желудка	10(2,36%)
	12. Цирроз печени	8(1,89%)
III. Заболевания почек и мочевыделительных путей	13. Хронический цистит	65(15,33%)
	14. Аденома простаты	51(12,03%)
	15. Хронический пиелонефрит	50(11,8%)
	16. Хронический простатит	26(6,14%)
	17. Мочекаменная болезнь	23(5,43%)
IV. Заболевания органов дыхательной системы	18. Хронический бронхит	67(15,81%)
	19. Обструктивная болезнь легких	26(6,14%)
	20. Хроническая пневмония	6(1,42%)
V. Другие сопутствующие заболевания	21. Атеросклеротическая энцефалопатия	221(52,13%)
	22. Сахарный диабет	46(10,85%)
	23. Варикозная болезнь нижних конечностей	40(9,44%)
	24. Грыжа передней брюшной стенки, в т.ч. послеоперационная	20(4,72%)

жания кислорода в крови. Мы придерживаемся мнения, что возраст не является противопоказанием к оперативному вмешательству у больных КРР старше 60 лет. Успех оперативного вмеша-

тельства во многом зависит от выявления и лечения сопутствующей (-ших) патологии. Нами выполнено 424 радикальных оперативных вмешательств по поводу КРР. Число осложнений

составило — 6,1% в плановой группе и 15,1% — в экстренной группе; летальность — 6,1% — в плановой группе и 7,5% — в экстренной группе. Полученные нами результаты позволяют с оптимизмом смотреть на проблему хирургического лечения больных КРР старше 60 лет.

Список литературы

1. Алиев С.А., Алиев Э.С. Колоректальный рак: заболеваемость, смертность, инвалидность, некоторые факторы риска // Вестник хирургии. — 2007. — №4. С. 118-123.

2. Афендулов С.А., Тарасенко С.А., Латышев Ю.П., Шептунов Ю.М., Введенский В.С. Пути улучшения результатов лечения осложненного колоректального рака // Актуальные вопросы колопроктологии. 1-й съезд колопроктологов России. — Самара, 2003. — С. 172–173.

3. Воробьев Г.И., Царьков П.В. Основы хирургии кишечных стом. Москва, 2002. — 159 с.

4. Клинические аспекты лечения колоректального рака геронтологических больных. Издат. Краснодарский ЦНТИ. — Краснодар. — 2009. — 201 с. Под ред. проф. В.И. Оноприева и проф. С.Г. Павленко.

5. Манов Е.Н. К вопросу лечения осложненно-го колоректального рака // Актуальные проблемы современной хирургии (международный хирургический конгресс). — М., 2003. — С. 115.

6. Павленко С.Г., Привалова Т.Ю. Пектин и дисбиоз больных колоректальным раком пожилого и старческого возраста // Экология и дети: Труды конференции. — Анапа, 2005. — С. 78.

7. Павленко С.Г., Физулин М.М. Способ защиты колоректального анастомоза у больных онкоколо-проктологического профиля // Вестник хирургической гастроэнтерологии. — 2008. — №4. — С.126.

8. Фомин А.Ю., Калмыков А.А., Власов В.В., Новохатский И.А. Тактика лечения больных раком левой половины ободочной кишки пожилого и старческого возраста // Актуальные вопросы колопроктологии. 1-й съезд колопроктологов России. — Самара, 2003. — С. 309–310.

9. Ammaturo C, Cirillo F, Imperatore F. et al. L'occlusione retto-colica da cancro // Minerva chir 1996; 51: 6: 433 — 438.