

**КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПРИМЕНЕНИЯ ОДНОМОМЕНТНЫХ
СОЧЕТАННЫХ ОПЕРАЦИИ
ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ
У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ**

М.М. Физулин, С.Г. Павленко

*ГОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет»*

г. Краснодар

За последние годы накоплен значительный опыт одномоментных абдоминальных операций. Одномоментным хирургическим лечением нескольких заболеваний занимаются В.Д. Федоров и соавт. [1993, 2001], О.Б. Милонов и соавт. [1982], В.З. Маховский [2002], А.Ф. Черноусов [2002], В.М. Буянов [2002]. В исследованиях этих авторов разработан и сформулирован ряд новых принципов хирургического лечения больных с несколькими заболеваниями органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Преимущество сочетанных операций заключается в том, что одномоментно устраняется несколько хирургических заболеваний, уменьшается риск повторных операций и связанных с ними возможных послеоперационных осложнений. Операции этого типа немногочисленны и относятся преимущественно к абдоминальной хирургии. При последовательном выполнении двух-трех операций каждая из них имеет опасность хирургических и анестезиологических осложнений.

С 1999 по 2009 гг. в Краснодарском клиническом госпитале для ветеранов войн было пролечено 279 больных КРР геронтологического возраста. Из них у 134(48%) больных выполнены различные одномоментные сочетанные операции. Средний возраст больных составил 68 лет. Подавляющее большинство пациентов являются

лицами геронтологического возраста, общее состояние которых, помимо опухолевого проеса определяет наличие сопутствующей хирургической патологии. Это требует нестандартных решений в выборе последовательности вмешательств на разных органах.

Для клинической оценки больных с сочетанными хирургическими заболеваниями мы выделили основное заболевание — колоректальный рак (КРР), которое привело больного в стационар, и сочетанное заболевание, которое может быть излечено хирургической операцией. Вопросы диагностики сочетанных заболеваний при патологии толстой кишки разработаны недостаточно, публикации по этому вопросу в доступной литературе единичны. Диагностика хирургической абдоминальной патологии у больных пожилого возраста сложна, так как обычно пациенты длительное время не обращаются к врачу из-за отсутствия выраженных клинических проявлений. Скрытый характер поражения ободочной и прямой кишки приводил к тому, что большинство больных обращались с жалобами, обусловленными не основной, а сочетанной хирургической патологией. Так, часто у больных имелось обострение калькулезного холецистита и заболевания женской половой сферы, а в процессе обследования выявлялся рак ободочной и прямой кишки.

Наиболее часто из сочетанных операций выполнялась расширенная забрюшинная лимфаденэктомия (73 операции), холецистэктомия (26) и пластика передней брюшной стенки по поводу грыжи (13). Расширенная лимфаденэктомия по данным Г. И. Воробьева [1994] и других авторов является сочетанной операцией.

В таблице 1 представлена структура сочетанных хирургических заболеваний у больных КРР.

Специфика и длительность предоперационной подготовки была связана с наличием основного и сопутствующего заболеваний. Исследования и подготовка больных проводились такие, какие необходимы для каждого сочетанного заболевания в отдельности. Так, при сочетанном дуоденальном стенозе больной дополнительно подвергался ЭГДС с биопсией на Нр, рН-метрии, исследованию кислотопродуцирующей функции желудка, выполнялось рентгенологическое исследование желудка. Основным методом

исследования при заболеваниях толстой кишки были пальцевое исследование, ректороманоскопия с прицельной биопсией, ирригография и ультразвуковое сканирование. Одновременно с исследованием органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства проводили предоперационную подготовку, заключающуюся в коррекции нарушений водно-электролитного баланса, алиментарного статуса и сопутствующей сердечно-легочной патологии.

Таблица 1

Сочетанные хирургические заболевания у больных КРР

№№ п/п	Сочетанные заболевания	Количество
1.	ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит	26
2.	Язвенная болезнь ДПК	5
3.	Послеоперационная вентральная и паховая грыжи	13
4.	Миома матки	7
5.	Киста яичника	3
6.	Полипы тонкой и толстой кишки	2
7.	Дивертикулы толстой кишки	2
ВСЕГО:		58

Выбор объема оперативного вмешательства осуществлялся с обязательным учетом общего состояния больного, характера имеющейся сопутствующей патологии и осложнений онкологического процесса, выраженности присутствующих нарушений обмена веществ и степени угнетения компенсаторных возможностей организма.

Сочетанные операции в брюшной полости могут достаточно свободно выполняться из одного доступа — срединной лапаротомии от мечевидного отростка до лона с коррекцией раневой апертуры аппаратом Сигала и сконструированным нами Т-образным крючком для отведения органов брюшной полости. Единый хи-

рургический доступ благоприятно сказывается на течении раневого процесса, заживление раны протекает без осложнений. Он хорошо создает пространственные условия операции, и для интраоперационного исследования. Целесообразно выполнять сочетанные одномоментные операции, начиная с «чистых» этапов — без вскрытия просвета желудочно-кишечного тракта.

При выполнении оперативных вмешательств использовались хирургические технологии, основанные на прецизионном сопоставлении сшиваемых тканей, построении однорядного толстокишечного анастомоза, комплексе мероприятий, направленных на предупреждение распространения раковых клеток во время опе-

рации и после нее, предупреждении гнойно-септических осложнений.

В результате примененного комплекса профилактических методов гнойно-септические осложнения зарегистрированы лишь у 1(0,7%) больного, у которого развился подпеченочный абсцесс после холецистэктомии. Умерло больных — 5(3,7%). Причинами смерти была сердечно — сосудистая недостаточность на фоне ИБС и выраженного атеросклероза сосудов.

Заключение

Сочетанные операции при КРР у больных старше 60 лет необходимо выполнять с использованием прецизионной технологии оперативных пособий при условии всесторонней подготовки больных; особое внимание при этом уделяется сопутствующей патологии. Для широкого использования сочетанных операций необходима

хорошая материально-техническая база клиник, хирурги и анестезиологи-реаниматологи высокой квалификации, владеющие техникой выполнения различных хирургических, гинекологических, урологических операций, а также достаточная профессиональная подготовка медицинского персонала, обслуживающего больных в послеоперационном периоде.

Список литературы

1. Маховский В. З. Одномоментные сочетанные операции в неотложной и плановой хирургии. — Ставрополь. 2002.-206с.
2. Милонов В. З. и соавт. Сочетанные операции в абдоминальной хирургии. Хирургия. 1982; 12, с. 89-93.
3. Федоров. В. Д. Среднетяжелые и тяжелые одномоментные сочетанные операции. Хирургия. 1993; 3, с. 3-6.