

**УДК 616.348-006.6-091-036.8**  
**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**  
**И НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

**Бондарева Н. В., Михайлов И. В.**

**Учреждение образования**  
**«Гомельский государственный медицинский университет»**  
**г. Гомель, Республика Беларусь**

*Актуальность* обусловлена высокой и постоянно увеличивающейся заболеваемостью раком ободочной кишки [1].

**Цель**

Провести анализ клинико-морфологической структуры и непосредственных результатов лечения рака ободочной кишки (РОК).

**Материал исследования**

Медицинские карты 106 пациентов, оперированных по поводу РОК в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере (ГОКОД) в 2005 г.

**Методы исследования**

Создана электронная база данных в среде MS Access, проведен статистический анализ клинико-морфологических факторов и непосредственных результатов лечения. Оценка различий проводилась с помощью точного критерия Фишера, с поправкой Бонферрони для множественных сравнений, с использованием программы «Statistica» 6.0.

**Результаты исследования**

Средний возраст пациентов исследуемой группы составил  $62,9 \pm 11,3$  года (от 23 до 80 лет). Мужчин было 33 (31,1 %), женщин — 73 (69,9 %). Гистологически опухоли были представлены аденокарциномой различной степени дифференцировки. Распределение пациентов по стадиям опухолевого процесса было следующим: I стадия — в 8 (7,5 %) случаях, II — в 57 (53,8 %), III — в 30 (28,3 %) и IV — в 11 (10,4 %). Частота осложнений опухолевого процесса, в зависимости от локализации первичной опухоли, представлена в таблице 1. Преобладали хроническая кишечная непроходимость и анемия. Осложненное течение опухолевого процесса наблюдалось в 29 (27,4 %) случаях. Общая частота осложнений была ниже при локализации опухоли в левых отделах ободочной кишки (точный критерий Фишера с поправкой на Бонферрони,  $P = 0,06$ ), что можно объяснить плановым характером работы ГОКОД (пациентам с левосторонней локализацией РОК, для которой характерна острая кишечная непроходимость, выполняются экстренные операции в неонкологических хирургических стационарах).

Таблица 1 — Частота осложнений опухолевого процесса в зависимости от локализации РОК

Осложнения	Локализация опухоли в ободочной кишке			P
	правые отделы (n = 53)	поперечная (n = 7)	левые отделы (n = 46)	
Хроническая кишечная непроходимость	4 (7,7 %)	2 (28,6 %)	3 (6,5 %)	> 0,05
Перифокальный абсцесс	1 (1,9 %)	1 (14,3 %)	1 (2,17 %)	> 0,05
Анемия	12 (23,1 %)	1 (14,3 %)	3 (6,5 %)	> 0,05
Кишечное кровотечение	1 (1,9 %)	—	—	—
<b>Всего</b>	<b>18 (34,0 %)</b>	<b>4 (57,2 %)</b>	<b>7 (15,2 %)</b>	<b>0,06*</b>

Осложнения чаще наблюдались при более распространенном РОК: при T3 и T4 (n = 89)

различные осложнения развились в 25 (28,1 %) случаях, тогда как при T1-T2 (n = 17), осложнений не наблюдалось (P = 0,007).

Характер и объем операций зависел от локализации и распространенности опухолевого процесса. Наиболее частым вмешательством (таблица 2) была правосторонняя гемиколэктомия (50,9 %). Структура операций отражает современную тенденцию в лечении РОК — во всех случаях был сохранен естественный пассаж кишечного содержимого. Комбинированные операции были выполнены в 27 (25,5 %) случаях.

Таблица 2 — Локализации РОК и характер операций

Вид операции на ободочной кишке	Локализация опухоли							
	слепая n = 22	аппендикс n = 1	восходящая n = 19	печеночный изгиб n=10	поперечная n=8	селезеночный изгиб n = 7	нисходящая n = 7	сигмовидная n=32
ПГКЭ	22 (100 %)	1 (100 %)	18 (94,74 %)	10 (100 %)	4 (50 %)	—	—	—
Резекция поперечной кишки	—	—	-	—	4 (50 %)	—	—	—

Окончание таблицы 2

Вид операции на ободочной кишке	Локализация опухоли							
	слепая n = 22	аппендикс n = 1	восходящая n = 19	печеночный изгиб n=10	поперечная n=8	селезеночный изгиб n = 7	нисходящая n = 7	сигмовидная n=32
ЛГКЭ	—	—	—	—	—	6 (85,71 %)	7 (100 %)	1 (3,13 %)
Резекция сигмы	—	—	—	—	—	—	—	26 (81,25 %)
Передняя резекция прямой кишки	—	—	—	—	—	—	—	5** (15,62 %)
Резекции восходящей кишки	—	—	1* (5,26%)	—	—	—	—	—
Резекции нисходящей кишки	—	—	—	—	—	1* (14,2 %)	—	—
Всего	22 (100 %)	1 (100 %)	19 (100 %)	10 (100 %)	8 (100 %)	7 (100 %)	7 (100 %)	32 (100 %)

*Примечания.* \*Экономные операции выполнены по поводу малигнизированных полипов, неудалимых эндоскопически; \*\*передняя резекция выполнялась при раке сигмы с вращением в верхнеампулярный отдел прямой кишки или при метастатическом поражении лимфоузлов по ходу верхней прямокишечной артерии; ПГКЭ — правосторонняя гемиколэктомия; ЛГКЭ — левосторонняя гемиколэктомия

Послеоперационные осложнения наблюдались в 9 (8,5 %) случаях (таблица 3). Чаще ( $\chi^2 = 3,93$ , P = 0,047) — у больных с исходно осложненным течением опухолевого процесса (5 (17,2 %) случаев), в сравнении с пациентами, имевшими неосложненный РОК (4 (5,2 %) случая). Статистически значимых различий частоты послеоперационных осложнений, в зависимости от характера оперативных вмешательств, в исследуемой группе пациентов не выявлено. В целом различные «хирургические» осложнения наблюдались в 6 (5,7 %) случаях, «нехирургические» — в 3 (2,8 %). Послеоперационной летальности в исследуемой группе пациентов не наблюдалось.

Таблица 3 — Зависимость частоты послеоперационных осложнений от вида операции

Послеоперационные осложнения	Вид операции							P
	ПГКЭ (n = 55)	резекция восходящей кишки	резекция поперечной кишки	ЛГКЭ (n = 14)	резекция нисходящей кишки	резекция сигмы (n = 26)	Передняя резекция прямой	

		(n = 1)	(n = 4)		(n = 1)		кишки (n = 5)	
Эвентрация	1 (1,8 %)	—	—	—	—	—	—	> 0,05
Кишечная непроходимость	1 (1,8 %)	—	—	—	—	—	—	> 0,05
Нагноение раны	2 (3,6 %)	—	1 (25 %)	—	1 (100 %)	—	—	> 0,05
Пневмония	2 (3,6 %)	—	—	—	—	—	—	> 0,05
ТЭЛА мелких ветвей	1 (1,8 %)	—	—	—	—	—	—	> 0,05
<b>Всего</b>	<b>7 (12,7 %)</b>	—	<b>1 (25,0 %)</b>	—	<b>1 (100 %)</b>	—	—	<b>&gt; 0,05</b>

### **Выводы**

1. Локализация опухоли в правых и левых отделах ободочной кишки наблюдалась с практически одинаковой частотой (49,1 и 43,4 %), реже — в поперечной ободочной кишке (7,5 %). Более чем у трети больных (38,2 %) РОК был диагностирован в III и IV стадиях. Осложненное течение опухолевого процесса наблюдалось в 27,4 % случаев.

2. Структура операций отражает стремление к повышению качества жизни пациентов — во всех случаях был сохранен естественный пассаж кишечного содержимого. В 25,5 % выполнены комбинированные операции.

3. Непосредственные результаты операций по поводу РОК в условиях специализированного отделения, носящие преимущественно плановый характер, являются вполне удовлетворительными. Послеоперационные осложнения наблюдались у 8,5 % пациентов (чаще — при исходно осложненном течении опухолевого процесса), послеоперационная летальность в анализируемой группе пациентов отсутствовала.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Мартынюк, В. В. Рак толстой кишки (заболеваемость, смертность, факторы риска, скрининг) / В. В. Мартынюк // Практическая онкология: избранные лекции. — СПб., 2004. — С. 151–161.

**УДК 616.348-006.6-08-089**

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

**Бондарева Н. В., Михайлов И. В.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Актуальность проблемы обусловлена высокой заболеваемостью и смертностью от рака ободочной кишки [1]. Отдаленные результаты лечения распространенных форм рака ободочной кишки (РОК) неудовлетворительны.

### **Цель**

Провести анализ отдаленных результатов лечения РОК.

### **Материал исследования**

Материалом исследования послужили медицинские карты и данные канцер-регистра 74 пациентов, перенесших радикальные и условно-радикальные операции по поводу РОК в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере (ГОКОД) в 2005 г. Средний возраст пациентов исследуемой группы составил  $62,1 \pm 11,8$  года, преобладали женщины — 46 (62,2 %). I стадия РОК наблюдалась в 6 (8,1 %) случаях, II —