

УДК: 616.349-089

Мамадиев А.М.

ассистент кафедры общей хирургии

Султонов Х.С.

магистр

Андижанский государственный медицинский институт

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

Аннотация. Сравнительный анализ ближайших результатов хирургического лечения ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза, позволяют рекомендовать более широкое применение разгрузочного Т-образного анастомоза практическим хирургам в условиях ургентной хирургии.

Ключевые слова: Т-образного анастомоза, реконструктивно-восстановительной операции, (ОНТК) опухолевого и неопухолевого генеза.

Mamadiev A.M.

assistant of the department of general surgery

Sultonov X.S.

master

Andijan State Medical Institute

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

Annotation. A comparative analysis of the immediate results of surgical treatment of acute large bowel obstruction of tumor and non-tumor allows us to recommend a wider use of unloading T-shaped anastomosis for practical surgeons in emergency surgery.

Key words: T-shaped anastomosis, reconstructive operations, acute large bowel obstruction of tumor and non-tumor genesis.

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 колоколоанастомозом (по типу «конец в бок» и «бок в конец») за период с 2011 по 2020 годы. Больные с не удаленной опухолью исследованию не подлежали.

Согласно цели и задачам нами исследовано 96 больных, которые условно выделены в две группы:

- группа сравнения - 57 (59,4%) больных, перенесшие операции по типу Гартмана с формированием одноствольной толстокишечной стомы;
- основная группа - 39 (40,6%) больных, перенесшие операции с формированием комбинированной Т-образной стомы с колоколоанастомозом.

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 колоколоанастомозом 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, хирургическая тактика и хирургическая реабилитация больных была основана с соблюдением общепринятых онкологических принципов.

Для удобства анализа результатов восстановительных операций по ликвидации толстокишечных стом, мы провели сравнительный анализ

результатов хирургического лечения больных группы сравнения и основной группы.

При сравнительной оценке ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза по характеру сопутствующей патологии в группе сравнения и основной группе преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы – 22 (38,6%) и 16 (41,0%), соответственно. При этом немалый контингент составили больные сахарным диабетом (преимущественно 2го типа) – 6 (10,5%) и 3 (7,7%), соответственно и больные ожирением – 7 (12,3%) и 4 (10,3%), соответственно. Заболевания дыхательной системы диагностировано у 4 (7,1%) и 2 (5,2%), соответственно и мочеполовой системы – у 3 (5,3%) больных и у 2 (5,2%), соответственно.

В группе сравнения при вышеперечисленных обстоятельствах у 19 (33,3%) больных выполнена операция Гартмана и у 38 (66,7%) – операция по типу Гартмана (когда над прямой кишкой при формировании культи оставалась часть сигмовидной кишки).

В основной группе при вышеперечисленных обстоятельствах у 22 (56,4%) больных сформирована комбинированная Т-образная стома с коло-колоанастомозом по принципу «конец в бок» и у 17 (43,6%) – комбинированная Т-образная стома с коло-колоанастомозом по принципу «бок в конец». Следует отметить, что комбинированная Т-образная стома с коло-колоанастомозом 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».

Ведущим критерием в оценке хирургического вмешательства являются показатели послеоперационных осложнений и летальности. Анализ послеоперационных специфических осложнений показал, что в группе сравнения частота послеоперационных осложнений, связанных с

техникой операции диагностирован у 10 (17,5%) больных с летальным исходом у 2 (3,5%), тогда как в основной группе послеоперационные осложнения диагностированы у 6 (15,4%) с летальным исходом у 2 (5,1%).

В основной группе послеоперационная летальность несколько превысила (на 1,6%) по сравнению с группой сравнения (в основной – 5,1%; в группе сравнения – 3,5%). 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 операциям, 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 5 (8,7%) больных с летальным исходом в 1

(1,8%) случае, тогда как в основной группе – у 3 (7,7%) больных с летальным исходом в 1 (2,6%) случае. Их возникновение было предопределено наличием хронических сопутствующих терапевтических заболеваний до оперативного вмешательства. Послеоперационная летальность в группе сравнения – у 1 (1,8%) и в основной – у 1 (2,6%) 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.

Таким образом, анализ ближайших результатов хирургического лечения ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза, позволяют рекомендовать более широкое применение разгрузочной комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом практическим хирургам в условиях ургентной хирургии, которая особенно эффективна при хирургической реабилитации колостомированных больных за счет исключения внутрибрюшного вмешательства посредством лапаротомного доступа. Данное обстоятельство позволяет существенно уменьшить частоту развития жизнеугрожающих осложнений и летальности. Поэтому, формирование комбинированной Т-образной стомы с коло-колоанастомозом должно было быть приоритетным направлением в хирургии толстого кишечника при ОНТК опухолевого и неопухолевого генеза.

Список использованной литературы

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.