

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Щаева С.Н., Нарезкин Д.В., Соловьев В.И.

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет», г. Смоленск, Россия

ВВЕДЕНИЕ. В России сохраняется высокий удельный вес впервые диагностированного колоректального рака (КРР) III-IV стадий, который составляет 81-90% от всех случаев рака толстой кишки, причем процент пациентов с III стадией составляет 41-66%.

ЦЕЛЬ. Исследовать параметры, определяющие зависимость между полом, возрастом пациентов, тяжестью общего состояния, наличием основных клинических симптомов, сопутствующей патологией и urgentными осложнениями КРР.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы основные параметры, характеризующие клиническую картину 1098 больных с urgentными осложнениями КРР, пролеченных с 2001 по 2013 гг. на территории Смоленска и области.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Среди больных КРР, поступившим по экстренным показаниям в стационары общей лечебной сети, в большинстве были женщины – 54,4%, мужчины составили 45,6% ($p < 0,001$). Причем среди больных старше 50 лет было 96,2% женщин и 91,6% мужчин ($p < 0,05$). Такие осложнения как перфорация опухоли, перифокальное воспаление, а также сочетанные осложнения достоверно чаще наблюдались у пациентов старше 70 лет. Основные клинические проявления заболевания с одинаковой распространенностью наблюдались как у мужчин, так и у женщин. При анализе клинической симптоматики не удалось установить влияние возраста на частоту встречаемости тех или иных симптомов. Боли в животе отмечались в 91,6% у пациентов до 50 лет и 89,2% – старше 50 лет. Вздутие живота и отсутствие отхождения стула и газов диагностировались у 68,1% до 50 лет и у 67,3% старше 50 лет. Тошнота и рвота зафиксирована у 86,4% пациентов до 50 лет и у 84,5% старше 50 лет. Пальпируемая опухоль определялась у 4,2% до 50 лет и у 4,3% после 50 лет ($p > 0,05$). Пациенты, поступившие в сроки позже 24 часов с момента развития urgentного осложнения, имели прогрессирование таких симптомов, как вздутие живота, задержку отхождения стула и газов. В одинаковом числе случаев сопутствующие заболевания наблюдались как у мужчин, так и у женщин. Тяжелые сердечно-сосудистые заболевания зафиксированы у 94,7% мужчин и 92,5% женщин.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В связи с поздним обращением пациентов за медицинской помощью и наличием частых диагностических ошибок, большая часть больных поступали в поздние сроки от момента развития осложнений, в тяжелом состоянии и с распространенными формами злокачественного новообразования.

КРИТЕРИИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСЛОЖНЕННЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Щаева С.Н., Нарезкин Д.В., Соловьев В.И.

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет», г. Смоленск, Россия

ВВЕДЕНИЕ. По данным статистики, ежегодно в мире регистрируется до 1360600 новых случаев колоректального рака (КРР). За последние 10 лет в России наблюдается неуклонный рост КРР.

ЦЕЛЬ. Определить критерии, влияющие на выбор объема оперативного вмешательства при urgentных осложнениях КРР.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены данные о 1098 больных с urgentными формами КРР, пролеченных с 2001 по 2013 гг. на территории Смоленска и области. Проведена оценка зависимости объема оперативного лечения от ряда критериев.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Хирургические операции в объеме одноэтапных вмешательств выполнены у 78,4% больных до 50 лет, 62% – от 50 до 59 лет, 63,8% – от 60 до 69 лет, 53,4% – от 70 до 79 лет и 31,2% старше 80 лет, $p < 0,05$. Удаление опухоли на первом этапе проведено 71,1% больным, госпитализированным до 24 часов и 49,6% – позднее 24 часов от момента развития осложнения КРР. Большой процент симптоматических операций при поступлении больных в тяжелом и крайне тяжелом состоянии (25,0% и 58,2%) связан с наличием местнораспространенного злокачественного процесса и присутствием отдаленных метастазов. При наличии сопутствующей патологии одноэтапные хирургические вмешательства производились в 54,3% наблюдений, при отсутствии в 83,6% случаев. Процент операций с удалением опухоли на первом этапе был гораздо меньше при раке прямой кишки по сравнению с другими отделами. При отсутствии регионарных метастазов хирургические вмешательства с удалением опухоли на первом этапе выполнены у 86,7% пациентов, при наличии только в 51,3% ($p < 0,05$). При наличии кишечного кровотечения и перифокального воспаления зафиксирован больший процент одноэтапных операций, соответственно, в 85,4% и 48,2% наблюдений ($p < 0,05$), при перфорации опухоли чаще выполнялись многоэтапные операции с удалением опухоли на первом этапе – 74,1%.

ВЫВОДЫ. Процент операций с удалением опухоли на первом этапе уменьшался: у больных пожилого и старческого возраста; с увеличением сроков поступления в стационар; у больных в тяжелом и крайне тяжелом состоянии; в случае тяжелой сопутствующей патологии; при локализации злокачественного новообразования в прямой кишке; при выраженном местном распространении опухоли; при наличии регионарных метастазов рака; при острой кишечной непроходимости опухоли и сочетанных осложнениях КРР.