

## СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ДРУГИХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

А. В. Борота, О. В. Совпель, А. П. Кухто, Н. К. Базиян—Кухто

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

## SIMULTANT OPERATIVE INTERVENTIONS FOR DISEASES OF COLON AND OTHER ABDOMINAL ORGANS

A. V. Borota, O. V. Sovpehl, A. P. Kukhto, N. K. Baziyan—Kukhto

**В** настоящее время проблема выполнения СОВ в хирургии актуальна, однако отсутствуют надежные объективные критерии прогнозирования их результатов, что является основным фактором эффективности и оптимизации лечения. Неоспоримы преимущества СОВ: предупреждение прогрессирования и осложнения заболевания, устранение риска повторного вмешательства, уменьшение суммарной продолжительности лечения больного в стационаре, экономическая эффективность лечения. Однако возможны и отрицательные последствия СОВ: увеличение продолжительности операции, вероятность возникновения интра- и послеоперационных осложнений.

Актуальна и проблема установления показаний и противопоказаний к выполнению СОВ из-за отсутствия комплексного подхода и общепринятого алгоритма лечебно-диагностических мероприятий.

Цель исследования: проанализировать результаты выполнения СОВ у пациентов по поводу ЗТК и других хирургических заболеваний ОБП.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В клинике общей хирургии за период с 2012 по 2013 г. оперированы 469 пациентов по поводу ЗТК. Проанализированы результаты лечения 60 (12,8%) пациентов с сочетанными заболеваниями ОБП, у которых выполнены СОВ. Женщин — 39 (67%), мужчин — 21 (33%). Возраст больных от 32 до 83 лет. По поводу неопухолевых ЗТК оперирован 21

### Реферат

В клинике общей хирургии на базе хирургического отделения № 2 за период с 2012 по 2013 г. оперированы 469 пациентов по поводу заболеваний толстой кишки (ЗТК). У 60 (12,8%) пациентов при ЗТК и сочетанных заболеваниях органов брюшной полости (ОБП) выполнены симультанные оперативные вмешательства (СОВ). Частота послеоперационных осложнений составила 15%. Все пациенты живы. Выполнение СОВ, несмотря на продолжительность, значительный объем оперативного пособия, считаем оптимальным и оправданным, поскольку частота осложнений у больных достоверно не отличалась от таковой после стандартных оперативных вмешательств.

**Ключевые слова:** заболевания толстой кишки, сочетанные заболевания органов брюшной полости; симультанные оперативные вмешательства.

### Abstract

In the clinic of general surgery, basing on surgical department № 2, for the 2012 — 2013 yrs period 469 patients were operated for the large bowel diseases (LBD). In 60 (12.8%) patients in LBD and concomitant diseases of abdominal cavity simulant operative interventions (SOI) were performed. Rate of postoperative complications have constituted 15%. All the patients are alive. Performance of SOI, not depending from duration and significant volume of the operative intervention, we consider optimal and feasible, because the complications rate in the patients did not differ trustworthily from such after a standard operative interventions.

**Key words:** colonic diseases; concomitant diseases of abdominal organs; simulant operative interventions.

(35%) пациент, опухолевых — 39 (65%). Данные о ЗТК представлены в *табл. 1*.

Всем пациентам до операции проводили комплексное обследование, которое включало: клиническую оценку общего состояния, а также функций органов и систем; диагностику основного и сопутствующих заболеваний (ультразвуковое исследование ОБП, гастродуоденофиброскопия, колонофиброскопия, ректороманоскопия, компьютерная томография); установлены показания и противопоказания к выполнению СОВ.

Данные об оперативных вмешательствах, выполненных по поводу основного ЗТК, приведены в *табл. 2*.

Первым этапом, в соответствии с правилами асептики и антисептики,

выполняли "чистое" хирургическое вмешательство. Показанием к выполнению надвлагалищной ампутации и экстирпации матки с придатками была симптомная фибромиома матки. Нефрэктомия выполнена по поводу опухолевого поражения почки. СОВ (две операции и более) произведены у 11 (18,3%) пациентов.

Симультанная брюшноанальная резекция (БАР) с демукозацией заднепроходного канала и низведением в него сигмовидной ободочной кишки в радикальном объеме выполнена у 9 пациентов. У 3 из них одновременно произведена холецистэктомия (ХЭ), по одному наблюдению — нефрэктомия, аппендэктомия, герниоаллопластика по поводу прямой паховой грыжи с

экстирпацией матки с придатками, резекция влагалища и ХЭ. У 2 больных операция выполнена лапароскопически, при этом одновременно произведена ЛХЭ. Паллиативная резекция прямой кишки при ее опухолевом поражении осуществлена у 3 больных, у них симульганно выполнена ХЭ, тубоовариэктомия и цистовариэктомия.

Брюшнонаданальная резекция прямой кишки произведена 2 больным в сочетании с цистовариэктомией и экстирпацией матки с придатками.

Симульганная резекция сигмовидной ободочной кишки выполнена у 13 больных. У 5 из них — ХЭ, экстирпация матки с придатками (у 2), герниоаллопластика (у 2), нефрэктомия и герниоаллопластика (у 1), нефрэктомия и овариэктомия (у 1), резекция подвздошной кишки, ХЭ и овариэктомия, ХЭ и аппендэктомия — по одному наблюдению.

Левосторонняя гемиколэктомия выполнена у 8 пациентов, у 4 из них — по поводу рака нисходящей ободочной и сигмовидной ободочной кишки симульганно произведена резекция тонкой кишки и овариэктомия; овариоцистэктомия с удалением фиброматозного узла тела матки; ХЭ, резекция яичника. У 4 больных левосторонняя гемиколэктомия выполнена по поводу дивертикулеза левой половины ободочной кишки. По поводу дивертикулеза сигмовидной ободочной кишки произведена лапароскопическая операция одновременно с удалением фиброматозного узла тела матки. Овариэктомия одновременно выполнена у 2 пациенток, резекция дивертикула двенадцатиперстной кишки симульганно — еще в одном наблюдении.

Правосторонняя гемиколэктомия произведена 8 пациентам, у 2 — симульганно выполнена ХЭ, по одному наблюдению — БАР прямой кишки, резекция сигмовидной ободочной кишки, надвлагалищная ампутация матки с придатками, нефропексия, трансуретральная резекция мочевого пузыря, трансанальное удаление ворсинчатой опухоли прямой кишки, тубоовариэктомия.

Таблица 1. Характеристика ЗТК

| Заболевание   | Число больных |
|---|---------------|
| Рак прямой кишки                                    | 14            |
| Рак сигмовидной ободочной кишки                     | 11            |
| Рак слепой кишки                                    | 8             |
| Рак нисходящей ободочной кишки                      | 4             |
| Опухоль брюшной полости и забрюшинного пространства | 2             |
| Язвенный колит, тотальное поражение                 | 6             |
| Дивертикулез нисходящей ободочной кишки             | 4             |
| Дивертикулез сигмовидной ободочной кишки            | 4             |
| Мегадолихоколон, хронический колостаз               | 4             |
| Болезнь Крона                                       | 2             |
| Диффузный семейный полипоз толстой кишки            | 1             |
| Всего ...   | 60            |

Таблица 2. Оперативные вмешательства, выполненные по поводу ЗТК

| Операция   | Число больных |
|--|---------------|
| Резекция прямой кишки                                      | 14            |
| Резекция сигмовидной ободочной кишки                       | 13            |
| Левосторонняя гемиколэктомия                               | 8             |
| Правосторонняя гемиколэктомия                              | 8             |
| Колопроктэктомия с формированием илеоанального резервуара  | 6             |
| Субтотальная колэктомия                                    | 2             |
| Сигмопроктэктомия с формированием илеоанального резервуара | 2             |
| Другие   | 7             |
| Всего ...  | 60            |

Таблица 3. Сравнительная характеристика СОВ и стандартных оперативных вмешательств на толстой кишке

| Показатель   | Величина показателя при выполнении ( $\bar{x} \pm m$ ) |                      |
|--|--|----------------------|
|  | СОВ  | стандартных операций |
| Средняя продолжительность, мин                         | 155 ± 8,5  | 125 ± 3,5            |
| Средняя кровопотеря, мл                                | 532 ± 58,3   | 426 ± 26,5           |
| Средняя продолжительность лечения после операции, дней | 13 ± 3,2   | 12 ± 0,5             |
| Частота послеоперационных осложнений, %                | 14,8   | 15,2                 |

У 6 больных по поводу язвенного колита выполнена симульганная колопроктэктомия с формированием j-подобного илеоанального резервуара, наложением илеоанального анастомоза и овариэктомией (у 4), резекцией дивертикула Меккеля (у 2).

У 2 пациентов по поводу болезни Крона, состояния после субтотальной колэктомии, раздельной илеосигмостомии выполнена сигмопроктэктомия с формированием j-подобного илеоанального резервуара,

наложением илеоанального анастомоза, илеостомией, у одного — симульганно осуществлена герниоаллопластика, еще у одной пациентки — резекция правого яичника.

У 2 больных по поводу мегадолихоколон, хронического колостаз в стадии декомпенсации выполнена симульганная субтотальная колэктомия с резекцией правого яичника и герниоаллопластика.

Одномоментная сигмопроктэктомия с формированием j-подобного илеоанального резервуара, на-

ложением илеоанального анастомоза, илеостомией, в сочетании с герниоаллопластикой и резекцией правого яичника выполнена у 2 пациентов.

Одной больной по поводу диффузного семейного полипоза произведена резекция части резервуара, несущей свищ, сформирован илеоанальный резервуар, осуществлена овариэктомия.

У 6 больных симульганно удалены опухоли забрюшинного пространства, произведены надвлагалищная ампутация матки и ХЭ (у 1). При восстановлении непрерывности кишечника после операции Гартманна по поводу рака сигмовидной ободочной кишки выполнены ХЭ, герниоаллопластика. Во время субтотальной колэктомии, илеостомии по поводу мегадолихоколон выполнена цистовариэктомия.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Течение послеоперационного периода после выполнения СОВ существенно не отличалось от такового после стандартных вмешательств на толстой кишке. Частота послеоперационных осложнений составила 15%, в том числе серома с нагноением раны возникла у 5 больных, пневмония — у 3, инфильтрат брюшной полости — у 1. Все пациенты живы.

Для установления целесообразности и эффективности выполнения СОВ проведена сравнительная оценка их результатов и стандартных оперативных вмешательств (табл. 3).

Следовательно, выполнение СОВ не ухудшало интра- и послеоперационных показателей, что позволяет рекомендовать их более широкое применение.

## ВЫВОДЫ

1. При адекватном проведении диагностических мероприятий и предоперационной подготовки пациентов выполнение СОВ целесообразно и не ухудшает показатели качества жизни больных. Диагностика сочетанных хирургических заболеваний ОБП включает комплексное предоперационное обследование пациентов.

2. СОВ необходимо выполнять при условии, когда показано оперативное лечение каждого из сочетанных заболеваний ОБП. Для оценки степени риска СОВ следует учитывать объем и тяжесть каждого этапа, выраженность нарушений функций органов и систем.

3. Выполнение СОВ, несмотря на большую продолжительность, объемом оперативного пособия, оптимально и оправданно, поскольку частота осложнений достоверно не отличается от таковой после стандартных оперативных вмешательств.

