

А. С. Моїсеєнко, Р. С. Рябцев,  
Ю. А. Моїсеєнко

ДУ «Інститут загальної та  
невідкладної хірургії імені  
В. Т. Зайцева НАМНУ»

© Моїсеєнко А. С., Рябцев Р. С.,  
Моїсеєнко Ю. А.

## ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ НЕПРОХІДНОСТІ ТОВСТОЇ КИШКИ

**Резюме.** Проведено аналіз результатів застосування колоректального стентування при лікуванні гострої обтураційної непрохідності товстої кишки. Проведено аналіз лікування 178 хворих з обтураційною непрохідністю товстої кишки. Зроблено оцінку результатів лікування з використанням запропонованого підходу. Результатом застосування стентуючих малоінвазивних втручань стало зниження післяопераційної летальності та частоти ускладнень.

**Ключові слова:** колоректальне стентування, колоректальний рак, гостра обтураційна непрохідність товстої кишки.

### Вступ

Аналіз публікацій останніх років свідчить про неухильну тенденцію до збільшення захворюваності на колоректальний рак, з яких абсолютна більшість госпіталізуються в стаціонар в екстремому порядку. Для цієї категорії хворих ускладнення стає першим проявом захворювання, з яких обтураційна непрохідність кишечника є найчастішим і становить 29–65 % [2].

На виникнення і прогресування обтураційної кишкової непрохідності впливає ряд факторів, перш за все анатомічні форми, локалізація, і стадії пухлинного процесу. Обтураційна товстокишкова непрохідність пухлинного генезу найбільш характерна для пухлин лівих відділів товстої кишки (65–70 %) [3, 5].

Ефективність консервативного лікування гострої обтураційної непрохідності товстої кишки (ГОНТК) вкрай низька. Раніше єдиним ефективним методом лікування ГОНТК було хірургічне втручання. Наведені вище дані обумовлюють високу післяопераційну летальність хворих при обтураційній непрохідності товстої кишки (ОНТК). Вона на теперішній час за даними різних авторів досягає від 23 до 52 %, а серед осіб похилого і старечого віку — 74 % [1, 8].

Перспективними методами в ліквідації ГОТКН і відновлення пасажу по товстій кишці є ендохірургічні методики. До них відносяться відновлення просвіту кишки шляхом ендоскопічного встановлення дренажної трубки, ендоскопічна електрокоагуляція, лазерна коагуляція, балонна дилатація, формування колостоми лапароскопічним методом та комбіноване застосування декількох з перерахованих методик. Застосування зазначених методик супроводжується значно меншим рівнем летальності та післяопераційних ускладнень [4, 6].

В останні роки з'явилася нова методика відновлення прохідності товстої кишки за допомогою установки нітінолових стентів, що саморозширюються [7].

### Мета дослідження

Оцінити ефективність лікування пацієнтів з ГОНТК з переважним використанням малоінвазивного втручання колоректального стентування.

### Матеріали та методи досліджень

За період з 2010 р. по 2018 р. в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України» госпіталізовано 178 хворих з обтураційною непрохідністю товстої кишки. Всім пацієнтам з моменту госпіталізації проводився комплекс діагностичних і лікувальних заходів.

Усім хворим проводилася консервативна терапія, що включала: декомпресію верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, очисні клізми, інфузійну терапію, корекцію електролітних і білкових порушень, корекцію супутніх захворювань.

У 30 (22,8 %) хворих порушення кишкової прохідності були відновлені за допомогою консервативних заходів. У всіх цих хворих була зареєстрована компенсована форма ГОНТК.

У інших хворих неефективність консервативної терапії зажадала виконання екстрених операцій. Термінові малоінвазивні ендоскопічні та відкриті оперативні втручання виконані 102 (77,2%) пацієнтам. У 61 (46,1 %) хворих (група порівняння) виконані операції резекції лівих відділів ободової кишки, правобічної геміколектомії, формування коло- та ілеостом та ін.

З 2009 р. в клінічну практику ДУ «ІЗНХ імені В.Т. Зайцева НАМНУ» почав впроваджуватися спосіб лікування ГОНТК шляхом встановлення колоректальних стентів. Установка колоректальних стентів при ГОНТК в зазначений період здійснено 41 (31,3 %) хворим (основна група). Середній вік хворих в цій групі склав  $67,5 \pm 7,44$  років, в групі порівняння —  $64,8 \pm 11,2$  років.

Критеріями відбору пацієнтів з ГОНТК для колоректального стентування були: обтураційна кишкова непрохідність (для оцінки ступеня важкості використана класифікація Федорова В. Д. і співавт.,



1994), дисемінація пухлинного процесу, наявність важких супутніх захворювань.

Протипоказання до проведення колоректального стентування при ГОНТК: підозра на перфорацію пухлини, рак нижньоампулярного відділу прямої кишки.

Колоректальне стентування проводилось в рентгенхірургічній операційній. Повнота та швидкість розкриття нітінолового колоректального стента проводилась під ендоскопічним та рентгентелевізійним контролем. Відновлення прохідності товстої кишки перевірялося відразу після стентування шляхом візуалізації надходження кишкового вмісту.

У першу добу після стентування у пацієнтів відзначалися клінічні ознаки відновлення кишкової прохідності: зменшувалось здуття живота, починали відходити кишкові гази. На наступну добу виконувалася оглядова рентгенографія органів черевної порожнини з оцінкою ознак кишкової непрохідності та контролем повноти розкриття стента. На 4-ту добу після стентування з метою оцінки ефективності функціонування стента і виключення його дислокації виконувалася ірігоскопія.

Після контрольної ірігоскопії пацієнтів з некурабельною патологією у стабільному стані виписували зі стаціонару під нагляд хірурга і онколога, інших готували до відстроченого оперативного лікування.

#### Результати досліджень та їх обговорення

Технічний успіх досягнуто в 100% випадків. Це пов'язано з тим, що проводився ретельний вибір колоректального стента з урахуванням локалізації пухлини, а також при попередньо виконуваній колоноскопії оцінювалася можливість проведення провідника проксимальніше пухлини. Рання післяопераційна летальність при даній методиці склала 1 випадок (1,7%).

Результатом встановлення колоректальних стентів було відновлення кишкової прохідності у 51 (98,1%) хворого. В одному спостереженні під час стентування сталася перфорація стінки сигмовидної кишки в зоні некрозу пухлини. Ускладнення потребувало ургентного оперативного втручання.

В 5 випадках (9,6%) спостерігалася дислокація колоректальних стентів. У всіх випадках вдавалося коригувати їх положення за допомогою ендоскопічних методів. Таким чином, клінічний успіх досягнутий у 98,1% випадків.

Результати операцій і частота ускладнень, зареєстровані в основній і контрольній групах, представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати лікування хворих з ГОНТК

Показники	Основна група (n=41)	Група порівняння (n=61)
Ускладнення	1 (1,8%)	30 (46,8 %)
Післяопераційний койко-день	4±2	18±3
Летальність	1 (1,7%)	16 (25,6 %)

#### Висновки

1. Ендоскопічне стентування у хворих з ГОНТК є ефективним методом відновлення її прохідності, що не погіршує перебігу основного захворювання.

2. Консервативне лікування при декомпенованій гострій obturaційній непрохідності товстої кишки неефективне і не дозволяє домогтися купіювання цього невідкладного стану.

3. Найбільш поширеним та ефективним методом лікування хворих з ГОНТК залишається екстрене хірургічне втручання, що супроводжується високими показниками летальності та післяопераційних ускладнень.

4. Установка колоректального стенту для вирішення товстокишкової непрохідності дає час для дообстеження і підготовки хворого до планової радикальної або циторедуктивної операції, компенсації супутньої патології.

5. Установка колоректальних стентів дозволяє після купіювання товстокишкової непрохідності розглядати питання про проведення хіміотерапії чи променевої терапії онкологічним хворим.

6. Відсутність умов для встановлення стента чи виникнення ускладнень при його проведенні потребують негайної конверсії і виконання відкритого оперативного втручання.

Таким чином, застосування колоректального стентування при лікуванні гострої obturaційної непрохідності товстої кишки дозволяє досягти зниження післяопераційної летальності з 25,6 до 1,7 % та кількості ускладнень з 46,8 до 1,7 %. Окрім того, технологія дозволяє значно знизити післяопераційний койко-день. Все вищевказане визначає перспективність подальших наукових та клінічних досліджень у цьому напрямку.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Березницький Я. С., Гапонов А. В., Турчин В. М. Обґрунтування виконання первинно-відновних оперативних втручань при обструктивній непрохідності ободової кишки // Український журнал хірургії. – 2009. – №5. – С. 11.
2. Бондарь Г.В., Бондаренко Н.В. Непосредственные результаты хирургического лечения осложненного рака проксимальных отделов прямой кишки // Український журнал хірургії. – 2009. – № 2. – С. 22.
3. Бюлетень Національного Канцер-реєстру України №12. – К., 2015
4. Курбонов К.М., Кандаков О.К. Толстокишечная непроходимость опухолевого генеза // Колопроктология, 2006. – №1. – С. 27-32.
5. Current management of acute malignant large bowel obstruction: a systematic review / Frago R., Ramires E., Millan M. et al., // Am. J. Surg. – 2014. – № 207 (12). – P. 127-138.
6. Factors associated with mortality risk for malignant colonic obstruction in elderly patients / Guo M. G., Feng Y, Liu J. Z., Zheng Q., Di J.Z., Wang V. [et al.] // BMC Gastroenterol. – 2014. – №14. – P. 76.
7. New method - endoscopic implantation of rectal stent in palliative treatment of malignant stenosis / Dohmoto // M.. Endosc. Dis. –2011. – № 3. – P.1507-1512.
8. New procedure for the treatment of colorectal neoplastic obstructions / Tejero E., Mainar A., Fernandez L., // Colon. Rectum. Dis. – 2015. – № 37. – P. 1158.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

*А. С. Моисеенко, Р. С. Рябцев,  
Ю. А. Моисеенко*

**Резюме.** Проведен анализ результатов применения колоректального стентирования при лечении острой обтурационной непроходимости толстой кишки. Проведен анализ лечения 178 больных с обтурационной непроходимостью толстой кишки. Произведена оценка результатов лечения с использованием предложенного подхода. Результатом применения малоинвазивных вмешательств позволило снизить послеоперационную летальность и частоту осложнений.

**Ключевые слова:** колоректальное стентирование, колоректальный рак, острая обтурационная непроходимость толстой кишки.

### USE OF MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE COLON OBSTRUCTION

*A. S. Moiseyenko,  
R. S. Ryabtsev,  
Yu. A. Moiseyenko*

**Summary.** The article presents the experience of colorectal stenting in the treatment of obstructive acute obstruction of the colon, which can achieve reduction in the number of complications. The result of the application of minimally invasive surgery stenting to reduce the frequency of postoperative mortality and complications. In addition, the technology can significantly reduce postoperative day berth that has a significant economic impact.

**Key words:** colorectal stenting, colorectal cancer, obstructive acute obstruction of the colon.