

УДК 616.34-007.272-089-006.6

## **ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

**Г.Н.Райимов<sup>1</sup>, Т.Э.Эгамбердиев<sup>2</sup>, С.А.Соткинов<sup>2</sup>**

1-д.м.н., зав. Кафедрой Хирургии и клинических дисциплин Central  
Asian Medical University, Узбекистан

2-врач хирург Ферганского филиала Республиканского научного  
центра экстренной медицинской помощи, Узбекистан

**Аннотация** Цель исследования — оценить эффективность современных хирургических подходов в лечении опухолевой обтурационной кишечной непроходимости. Проанализированы результаты лечения 186 пациентов с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза. Установлено, что применение этапной хирургической тактики с использованием лапароскопических методов и первичного кишечного стомирования позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений, стабилизировать состояние больных и создать оптимальные условия для последующего радикального лечения. Полученные данные подтверждают целесообразность широкого внедрения малоинвазивных технологий при данной патологии.

**Ключевые слова:** острая кишечная непроходимость, кишечное стомирование, лапароскопия.

UDC 616.34-007.272-089-006.6

## **FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF TUMOR-RELATED OBSTRUCTIVE INTESTINAL OBSTRUCTION**

**G.N. Rayimov<sup>1</sup>, T.E. Egamberdiev<sup>2</sup>, S.A. Sotkinov<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> **Doctor of Medical Sciences**, Head of the Department of Surgery and Clinical  
Disciplines, Central Asian Medical University, Uzbekistan

<sup>2</sup> Surgeon, Fergana Branch of the Republican Research Center of Emergency  
Medical Care, Uzbekistan

**Abstract. Objective:** to evaluate the effectiveness of modern surgical approaches in the treatment of tumor-related obstructive intestinal obstruction. The treatment outcomes of 186 patients with acute tumor-induced obstructive colonic obstruction were analyzed. It was found that a staged surgical strategy using laparoscopic techniques and primary intestinal stoma formation reduces postoperative complications, stabilizes patients' condition, and creates optimal conditions for subsequent radical treatment. The obtained results confirm the feasibility of widespread implementation of minimally invasive technologies in the management of this pathology.

**Keywords:** acute intestinal obstruction, intestinal stoma formation, laparoscopy.

### **Материалы и методы исследования**

В период с 2020 по 2024 год в отделении 1-Экстренной абдоминальной хирургии проходили лечение 186 больных с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза. Мужчин было 138 (74,1%), женщин — 48 (25,8%), возраст пациентов варьировал от 47 до 89 лет.

Локализация опухолевого процесса распределялась следующим образом: слепая кишка — у 4 (2,1%) больных, восходящая ободочная кишка — у 12 (6,1%), печеночный изгиб ободочной кишки — у 14 (7,5%), поперечно-ободочная кишка — у 6 (3,2%), селезеночный изгиб — у 16 (8,6%), нисходящая ободочная кишка — у 5 (2,6%), сигмовидная кишка — у 46 (24,7%), ректосигмоидный отдел — у 57 (30,6%), ампулярный отдел прямой кишки — у 26 (13,9%). Причиной ООКН у всех пациентов являлась обтурация просвета кишки злокачественной опухолью. Метастатическое поражение печени выявлено у 32 (17,8%) больных. У 21 (11,2%) пациента диагностированы признаки разлитого перитонита, что свидетельствовало о крайне поздней госпитализации.

Все пациенты госпитализировались в отделение неотложной хирургии и клинику колопроктологии. В ряде случаев при необходимости больные направлялись в отделение реанимации для интенсивной предоперационной подготовки в течение 2–6 часов. Всем пациентам выполнялся полный комплекс клинических и лабораторных исследований. Из инструментальных методов обязательными являлись обзорная рентгенография органов брюшной полости и грудной клетки, электрокардиография, ультразвуковое исследование, компьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости и таза, а также осмотр терапевта.

В предоперационном периоде проводились гастринтубация для декомпрессии желудка, очистительные и сифонные клизмы, ургентная колоноскопия с точной верификацией локализации опухоли, попытками реканализации опухолевого стеноза и выполнением биопсии.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

У 34 (18,3%) пациентов с ООКН на фоне проведенных консервативных мероприятий отмечалась положительная динамика, что позволило выполнить детальное обследование и подготовить больных к оперативному лечению. У 6 (3,2%) пациентов пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией выполнены реканализация опухоли и установка стента. У 146 (78,5%) больных консервативные мероприятия оказались неэффективными, в связи с чем они были прооперированы по жизненным показаниям; на первом этапе хирургического лечения выполнено кишечное стомирование.

У 98 (67,1%) из 146 оперированных вмешательство начиналось с диагностической лапароскопии, которая позволяла в большинстве случаев определить локализацию опухоли, уровень обтурационной непроходимости и наличие отдаленных метастазов. У 12 (8,2%) больных выявлен опухолевый процесс правой половины ободочной кишки, в связи

с чем лапароскопическим доступом сформирована двустольная энтеростома. В зависимости от уровня обструкции у 21 (14,4%) пациента выполнена лапароскопическая колостомия на уровне поперечно-ободочной кишки, у 26 (17,8%) — на уровне нисходящей ободочной кишки, у 29 (19,9%) — на уровне сигмовидной кишки.

У 4 (2,7%) больных оперативное вмешательство ограничилось диагностической лапароскопией в связи с тотальной генерализацией опухолевого процесса и многоуровневой тонко- и толстокишечной непроходимостью; данные пациенты были признаны инкурабельными. Конверсия с переходом к лапаротомии выполнена у 6 (4,1%) пациентов: у 4 (2,7%) — вследствие ограниченного внутрибрюшного пространства из-за выраженного расширения петель кишечника, у 2 (1,4%) — в связи с ятрогенным повреждением толстой кишки троакар.

Выбор доступа для создания карбоксиперитонеума был индивидуальным; в большинстве случаев применялся доступ по Хассону, обеспечивающий безопасное вхождение в брюшную полость.

Двухэтапная тактика хирургического лечения ООКН с применением малоинвазивных технологий сопровождалась наиболее благоприятными послеоперационными результатами. После лапароскопической энтеро- или колостомии удавалось устранить кишечную непроходимость, стабилизировать состояние пациента, компенсировать сопутствующую патологию и провести полноценное дообследование, включая патоморфологическую верификацию опухоли. Это позволяло обоснованно планировать дальнейшую лечебную тактику, включая консультации химиотерапевтов и радиологов. Несостоятельность толстокишечного анастомоза после лапароскопически выполненных радикальных операций составила 12,7%, преимущественно при колоректальных анастомозах.

6 (3,2%) пациентов пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией выполнены реканализация опухоли и эндоскопическое стентирование.

### **Выводы**

1. Этапная тактика хирургического лечения острой обтурационной кишечной непроходимости опухолевого генеза с применением на первом этапе лапароскопической колостомии была использована у 60,3% пациентов. Это позволило выполнить окончательную верификацию диагноза, безопасно компенсировать водно-электролитные и нутритивные нарушения, скорректировать сопутствующие заболевания и спланировать дальнейшую лечебную тактику.

2. Лапароскопическая колостомия как первый этап хирургического лечения пациентов с острой обтурационной кишечной непроходимостью опухолевого генеза способствует снижению операционной травмы, уменьшению частоты послеоперационных осложнений, сокращению сроков подготовки больных к радикальным оперативным вмешательствам и улучшению качества жизни.

### **Список использованной литературы:**

1. Савельев В.С., Покровский А.В., Кириенко А.И. Неотложная хирургия органов брюшной полости. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019.
2. Шелыгин Ю.А., Фролов С.А., Ачкасов С.И. Колоректальный рак, осложнённый кишечной непроходимостью: современные подходы к лечению. *Колопроктология*. 2018;4(66):5–13.
3. Ермолов А.С., Абдуллаев А.Г., Лебедев Н.В. Острая кишечная непроходимость опухолевого генеза: диагностика и хирургическая тактика. *Хирургия*. 2016;(7):15–21.

4. Biondo S., Martí-Ragué J., Kreisler E. et al. Emergency operations for nondiverticular perforation of the left colon. *American Journal of Surgery*. 2002;183(3):256–260.