

Т.Н. Жарникова, П.М. Иванов, В.Г. Игнатьев

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

УДК 616.34-089-006.6

Проанализированы результаты хирургического лечения больных раком толстой кишки с осложнением, оперированных экстренно. Использование математической модели прогноза исходов лечения больных с осложненным колоректальным раком позволило выбрать наиболее оптимальный вариант хирургической тактики.

Ключевые слова: колоректальный рак, прогнозирование, летальность.

Results of surgical treatment of patients with complicated colon cancer, operated urgently, are analyzed. Thanks to a mathematical model of the for

Keywords: colorectal cancer, forecasting, lethality.

Введение. Ежегодно в мире регистрируется около 1млн. новых больных раком толстой и прямой кишки, около 60% из них умирает. В 2006 г. в России выявили более 53,7 тыс. новых случаев злокачественных опухолей колоректальной локализации, что более чем на 31,4% превысило число заболевших в 1995г. Его доля достигла у мужчин 10,5%, у женщин – 11,4%. В РС (Я) в общей структуре онкологической заболеваемости на долю колоректального рака приходится 9,1% у мужчин и 11,3 – у женщин.

Большинство больных, госпитализируемых в лечебные учреждения, имеют III-IV стадию заболевания и у многих обнаруживаются различные осложнения (обтурационная кишечная непроходимость, перфорация опухоли, кровотечение и перифокальный воспалительный процесс), которые являются актуальной проблемой неотложной хирургии и требуют экстренного хирургического вмешательства (Алиев С. А., 1999, 2001). Наиболее частым и тяжелым осложнением является кишечная непроходимость (от 15 до 72,5%) (Гринев М. В. и соавт., 2002; Пастухов А. А. и соавт., 2005), причем летальность достигает до 52% (Пахомова Г. В. и соавт., 2003). Одной из основных задач для хирурга при поступлении больного с наличием такого грозного заболевания, как осложненный колоректальный рак является быстрое определение диагностической и лечебной тактики. Ведущим показателем в данном случае является оценка тяжести состояния пациента.

ЖАРНИКОВА Татьяна Николаевна – к.м.н., н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, хирург-онколог ГУ ЯРОД; **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., зав.лаб. ЯНЦ КМП СО РАМН, зав. курсом онкологии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова; **ИГНАТЬЕВ Виктор Георгиевич** – д.м.н., проф., зав кафедрой МИ СВФУ; **УПХОЛОВ Георгий Петрович** – зам. главврача ЯРОД.

Для быстрого определения диагностической и лечебной тактики при раке толстой кишки с осложнением, учитывая экстренность ситуации и частую невозможность проведения дорогостоящих методов обследования, была предложена интегральная шкала SAPS II (Simplified Acute Physiological Score – «упрощенная шкала оценки острых функциональных изменений») [7]. Согласно данной шкале больные делятся на 3 категории тяжести: легкую, среднюю и тяжелую (табл.1).

На основании полученных баллов можно вычислить прогнозируемую летальность (ПЛ), которая также делится на 3 категории: легкая степень – 0–6,0%, ПЛ составит менее 15%; средняя степень – 7,0–11,0, ПЛ менее 30%, и тяжелая – более 12,0%, ПЛ выше 30%.

Таким образом, воспользовавшись предоставленной методикой интегрального подсчета шкалы тяжести состояния больного, можно определить необходимый диагностический комплекс обследования, оптимальное время предоперационной подготовки и предполагаемый объем оперативного вмешательства.

Цель данного исследования – улучшение результатов хирургического лечения больных с колоректальным раком с применением многофакторной оценки тяжести состояния.

Материалы исследования. Проанализирована тактика диагностики и лечения 91 больного, госпитализированного экстренно в период с 2002 до

2004 г. Результаты исследования представлены в табл.2.

У 43 больных с невысоким риском развития послеоперационных осложнений, с легкой степенью тяжести, по SAPS II, выполнены различные виды радикальных операций, в большинстве случаев окончившиеся наложением первичного анастомоза. По сравнению с остальными группами исследования возрастной состав не превышал 69 лет, максимальное количество больных – в возрасте 40–59 лет, средний диаметр проксимального от опухоли отдела кишки – до 5,4 см, характер содержимого в брюшной полости чаще серозный. Осложнения в этой группе наблюдались у 6 (14,0%) больных, летальных исходов не было. Один из наиболее часто встречающихся видов осложнений в данной категории больных – парастомальный абсцесс, отмечен у 3 больных, несостоятельность анастомоза – у двух: с формированием межкишечного абсцесса – 1, эвентерация петель кишечника – 1. Учитывая низкий процент осложнений и отсутствие летальных исходов, можно думать о правильно

Таблица 1

**Шкала прогнозирования тяжести
больных с осложненным
колоректальным раком**

Степень тяжести	Сумма баллов по шкале SAPS II	Категория
Легкая	0-20	I
Средняя	21-31	II
Тяжелая	Свыше 32	III

Таблица 2

Распределение больных по шкале тяжести SAPS II

Степень тяжести	Абс. число, (%)	Срок предоперационной подготовки, час	Абс. число больных с осложнениями, (%)	Летальность, абс. число, (%)
Легкая	43(51,2)	48	6(14,0)	-
Средняя	30(33,3)	24	11(36,6)	4(13,3)
Тяжелая	18(15,5)	12	14(77,8)	7(38,9)
Всего	91(100,0)		31(34,1)	11(12,1)

выбранной лечебной тактике для данной группы больных.

Прооперировано 30 пациентов со *средней степенью тяжести*, по SAPS II, чаще процесс локализовался в прямой кишке. Преобладали больные в возрасте 50-69 лет. Средний диаметр проксимального от опухоли отдела кишки был до 7,8 см, содержимое в брюшной полости было от серозного до фибринозного, более чем в половине случаев носило ограниченный характер. Им были выполнены оперативные вмешательства, в том числе и комбинированные. В послеоперационном периоде осложнения наблюдались у 11(36,6%) пациентов, умерших – 4 (13,3%).

Виды осложнений у данной группы: несостоятельность швов культи с формированием межкишечных абсцессов – у 2 больных, поддиафрагмальный абсцесс – у 3, кровотечение – у 2 больных, в послеоперационном периоде развилась непроходимость тонкого кишечника – у 2, с эвентерацией петель кишечника – у 1. Из 11 больных у 5 продолжался нарастающий разлитой перитонит, у 2 развился плеврит, у 1 пневмония.

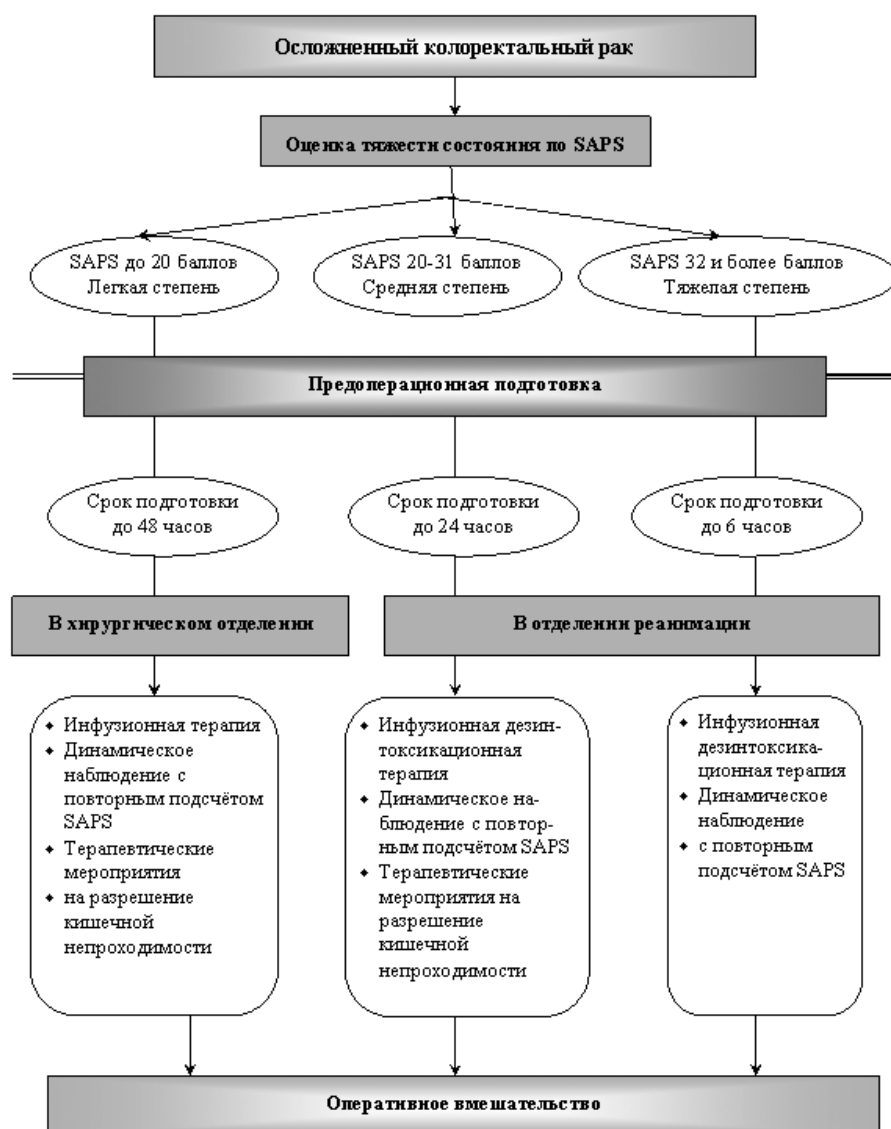
В данной группе у 6 больных степень тяжести состояния приближалась к тяжелой, по SAPS II (28-31 баллов). После проведения адекватной предоперационной подготовки при повторном определении SAPS II показатели у 3 пациентов уменьшились и составили 19 баллов, тем самым больные условно перешли в группу с легкой степенью тяжести. Однако у 3 больных в процессе лечения тяжесть состояния усилилась (достигла 35 баллов), тем не менее пациентам были безрезультатно проведены первично-радикальные операции, закончившиеся летальным исходом вследствие развившегося бактериального шока на фоне перитонита.

С *тяжелой степенью* осложненного колоректального рака прооперировано 18 больных, чаще процесс локализовался в прямой кишке (10 пациентов). Возраст максимального количества больных – более 60 лет. У всех больных имелся местно-распространенный процесс с вовлечением соседних органов, средний диаметр проксимального от опухоли отдела кишки – до 9,5 см, содержимое в брюшной полости – от фибринозного до гнойно-калового, носящий разлитой характер. Им были выполнены оперативные вмешательства, в том числе и комбинированные. В послеоперационном периоде осложнения наблюдались у 14 (77,8%) пациентов, умерли 7 (38,9%).

Виды осложнений у данной группы: непроходимость тонкого кишечника – у 2, перфорации тонкой кишки – у 3, эвентерация петель кишечника – у 1, плеврит – у 2, пневмония – у 1, нарастающий разлитой перитонит продолжился у 9 больных. Летальные исходы зафиксированы: у 5 – от прогрессирующего перитонита, у 2 – от полиорганной недостаточности. В данной группе больных отмечен высокий риск развития послеоперационных осложнений и летальности за счет как проявлений осложнений основного заболевания, так и присоединения инфекции, наличия сопутствующей патологии, чаще в декомпенсированных стадиях, возраста пациента. Тем самым в данной группе не была учтена тяжесть состояния больного и вследствие этого была выбрана неадекватная хирургическая тактика, оказавшаяся завышенной и повлекшая за собой столь серьезные последствия.

Таким образом, нами установлено, что балльная оценка степени тяжести осложненного колоректального рака позволяет объективно судить о состоянии больного и определить выбор оптимального оперативного лечения. Пациентам с легкой степенью тяжести (до 20 баллов) показано проведение радикальных первично-восстановительных оперативных вмешательств, с проведением предоперационной подготовки максимально до 48 часов в условиях реанимации с проведением декомпрессии кишечника.

При средней степени тяжести осложненного рака (21-31 балл) также возможно проведение радикальных операций, но предоперационный период должен быть максимально укорочен до 24 часов, с проведением интенсивной предоперационной терапии в условиях реанимации с проведением декомпрессии кишечника. Критериями выбора объема операции являются



Алгоритм хирургической тактики при осложненном колоректальном раке

сроки с момента появления первичных проявлений заболевания, распространенности процесса, наличия непроходимости кишечника и перитонита. Данным больным необходимо после проведения интенсивной терапии проводить повторное определение тяжести состояния с целью определения дальнейшей тактики оперативного вмешательства. В случае усиления показателей балльной шкалы больного следует считать тяжелым и в дальнейшем продолжать лечение, соответствующее больным с тяжелой степенью тяжести.

Больным с тяжелой степенью (32 балла и более) показаны операции, несущие только симптоматическое, паллиативное лечение, с минимальным предоперационным периодом до 6 часов, динамическим наблюдением и одномоментным проведением интенсивной терапии в условиях реанимации.

На основании использованной шкалы SAPS II нами были разработаны алгоритмы диагностики и лечения осложненного колоректального рака, в зависимости от состояния больного (рисунк).

Заключение. Анализ результатов лечения больных с осложненным КРР выявил отсутствие четкой последо-

вательности этапов диагностики, что удлиняло время обследования, сроки предоперационной подготовки и условия для ее проведения; при выборе вида оперативного вмешательства в полной мере не учитывались степень распространенности заболевания, наличие уже имеющихся осложнений онкологического процесса.

Использование математической модели прогноза исходов лечения больных с осложненным колоректальным раком позволит выбрать наиболее оптимальный вариант тактики ведения больных. Только своевременно начатое лечение и тактически обоснованное ведение больных, направленное на снижение операционно-анестезиологического риска, позволяет улучшить результаты хирургического лечения.

Литература

1. Алиев С.А. Хирургия рака ободочной кишки, осложненной непроходимостью (диагностика и хирургическая тактика) / С.А. Алиев. – Баку, 1999.
2. Алиев С.А. Спорные и нерешенные вопросы хирургической тактики при перфорации толстой кишки / С.А. Алиев // Вестник хирургии. – 2001. – Т. 160, №4.-С. 44-49.
3. Алиев С.А. Disputable and unresolved questions of surgical tactics at colon perforation / Aliev S.A. // Vestnik khirurgii. – 2001. – V. 160. – №4.-P. 44-49.
4. Алиев С.А. Алгоритм лечения запущенных и осложненных форм колоректального рака: Пособие для врачей / М.В. Гринев, А.М. Беляев, Р.В. Карачун. – С-Пб., 2002.
5. Гринев М.В. Algorithms of treatment of the neglected and complicated forms of colorectal cancer: Manual for doctors / M.V. Grinev, A.M. Beljaev, R.V. Karachun. – S-Pb., 2002.
6. Иванов П.М. Злокачественные новообразования в Якутии на рубеже веков / П.М. Иванов, М.И. Томский, П.Д. Каратаев. – Якутск, 2008. – 272 с.
7. Иванов П.М. Malignant growths in Yakutia on a boundary of centuries / P.M. Ivanov, M. I. Tomskiy, P. D. Karatayev. – Yakutsk, 2008. – 272 p.
8. Пастухов А.А. Экстренная помощь онкологическим больным в г. Воронеже / А.А. Пастухов, Л.Ю. Пастухова, А.А. Шевченко, Г.Ю. Кретинин // <http://www.vrach-aspirant.ru/lib>. 2005.
9. Пастухов А.А. Emergency help to oncological patients in Voronezh / A.A. Pastukhov, L.Ju. Pastukhova, A.A. Shevchenko, G. Ju. Kretinin // <http://www.vrach-aspirant.ru/lib>. 2005.
10. Пахомова Г.В. Выбор объема оперативного вмешательства при обтурационной непроходимости ободочной кишки / Г.В. Пахомова, Т.Г. Подловченко, И.Е. Селина [и др.] // Хирургия. – 2003. – №6. – С. 55-59.
11. Пахомова Г.В. Choice of volume of operative intervention at colon obstructive ileus / G. V. Pakhomova, T.G. Podlovchenko, I.E. Selina [et al.] // Surgery. – 2003. – №6. – P. 55-59.
12. Gall J.R. A new simplified acute score (SAPS II) based on a European / J.R. Gall // North American multicenter study. JAMA. – 1993. – 270. – P. 2957-2963.

С.Н. Осколкова, С.В. Львова

ФАКТОРЫ РАЗЛИЧИЙ ОТДАЛЕННОГО КАТАМНЕЗА БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

УДК 616.89

Проанализированы клиничко-динамические, социально-адаптационные характеристики больных шизофренией с правопослушным и криминальным поведением в старших возрастных группах на основе изучения многолетнего катамнеза, проведен сравнительный системный анализ (с учетом динамики ведущего синдрома, личностных и ситуационных особенностей) отдаленного катамнеза указанного контингента. Выявлены две противоположные тенденции в течение заболевания: тенденция к ослаблению или остановке прогрессивности психопатологического процесса. Полученные результаты исследования могут способствовать совершенствованию прогностических критериев динамики заболевания и профилактических медико-социальных мероприятий.

Ключевые слова: шизофрения, старшие возрастные группы, социально положительное и асоциальное криминальное поведение.

Clinical-dynamic, social-adaptive characteristics of schizophrenia patients with law-abiding and criminal behavior in later life were analyzed on the basis of examining their long-term catamnesis; comparative system analysis (taking into account the dynamics of the leading syndrome, personal and situational characteristics) of remote catamnesis of the specified contingent was carried out. Two opposing trends in the course of the disease were revealed: the tendency to weakening or to the stop of the progredience with stabilization of condition and reduction of psychopathological symptoms and the tendency to preservation the activity and progredience of schizophrenic process. The obtained results of the research may

Keywords: paranoid schizophrenia, elder age groups, socially positive and asocial criminal behaviour.

Актуальность исследований по различным аспектам психической

ОСКОЛКОВА Софья Натановна – д.м.н., проф., вед. н.с. ГНЦССП им. В.П. Сербского (Москва), врач судебно-психиатрический эксперт, petroskolkov@yandex.ru; **ЛЬВОВА Светлана Владимировна** – врач-психиатр, зав.отделением ПНИ № 12 (Москва), аспирант ГНЦССП им. В.П. Сербского, lvova_svetlana@mail.ru.

патологии позднего возраста обусловлена рядом причин: тенденцией в последние 30 лет к неуклонному увеличению доли пожилых и престарелых лиц в населении экономически развитых стран, в том числе в России [1, 6, 8]. Постарение населения неизбежно распространяется и на популяцию психически больных, в частности шизофренией. Уже бо-

лее 20 лет происходит «накопление» больных шизофренией в возрасте 50 лет и старше [5, 11, 13]. По данным ВОЗ, за 15 лет количество больных шизофренией в мире увеличилось на 30% и составляет 45 млн. чел. (или 0,8-1%), число новых случаев в год – 4,5 млн. чел. По данным А.А. Чуркина, Н.А. Твороговой (2009), заболеваемость шизофренией в России на