

В.Г. Игнатъев, Л.А. Кривошапкина, Т.С. Дягилева,
И.А. Холтосунов, И.Л. Саввина

ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/YMJ.2023.84.22

УДК 616-01/-099:619.9:66-053.34

В данной работе использованы материалы колопроктологического отделения РБ2-ЦЭМП за последние пять лет (2018-2022 гг.). Проведен анализ диагностики и лечения больных с осложненным колоректальным раком, поступивших по экстренным показаниям. По экстренным показаниям прооперированы 90% больных. После экстренных оперативных вмешательств летальность составила 20,2%.

Ключевые слова: новообразования, толстая кишка, колоректальный рак, хирургическое лечение.

The materials of the coloproctology department of RB2-CEMP for the last five years (2018-2022) were used. An analysis of the diagnosis and treatment of patients with complicated colorectal cancer who were admitted for emergency indications was carried out. According to emergency indications, 90% of patients underwent surgery. After emergency surgical interventions, the mortality rate was 20.2%.

Keywords: neoplasms, colon, colorectal cancer, surgical treatment.

Введение. Оказание экстренной хирургической помощи в Республике Саха (Якутия) имеет свои особенности, связанные с огромной территорией, малонаселенными пунктами, транспортной схемой и погодными условиями [4]. Среди экстренных хирургических больных имеется определенное количество пациентов с осложненным колоректальным раком, которые поступают экстренно в хирургические отделения ЦРБ, а также в колопроктологическое отделение Республиканской больницы №2-Центра экстренной медицинской помощи (РБ 2-ЦЭМП) в г. Якутске. Специализированную онкологическую помощь в республике оказывает ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский онкологический диспансер» (ЯРОД).

По литературным данным [3], колоректальный рак занимает 3-е место в структуре онкологической заболеваемости в развитых странах после рака легкого и рака желудка, составляет 4-6% в общей совокупности онкопатологии. По данным ЯРОД, в Республике Саха (Якутия) за последние 10 лет наблюдается рост уровня первичной

заболеваемости злокачественными новообразованиями на 13,4%, в 2021 г. в республике впервые в жизни выявлено 2506 случаев злокачественных новообразований. Установлено, что возраст пациентов с впервые выявленным раком ободочной кишки преимущественно старше 50 лет, женщины болеют в 1,5 раза чаще, чем мужчины [6]. Согласно клиническим рекомендациям рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела среди других злокачественных опухолей занимает лидирующие позиции по заболеваемости и смертности, в 2019 г. в России зарегистрировано 45277 новых случаев рака ободочной кишки, 23593 пациента умерли от этого заболевания [5]. По данным Л.Н. Афанасьевой и соавт. [3], в Республике Саха Якутия в 2019 г. заболеваемость раком ободочной кишки составляла 14,0 на 100 тыс. населения, раком ректосигмоидного отдела и прямой кишки - 12,2 на 100 тыс. населения. Смертность от рака ободочной кишки составляла 5,3 случая на 100 тыс. населения, рака ректосигмоидного отдела и прямой кишки - 3,0 на 100 тыс. населения. Основной проблемой при колоректальном раке является возникновение у 8-30% пациентов различных осложнений, в первую очередь стеноза, проявляющегося острой обтурационной толстокишечной непроходимостью, кровотечением и перфорацией [8]. Летальность при этих осложнениях составляет от 7,6 до 55,5% [1, 2].

Материалы и методы. С 2018 по 2022 г. в колопроктологическом отделении РБ2-ЦЭМП прошли оперативное лечение в экстренном порядке 399 пациентов со злокачественными ново-

образованиями колоректальной области: в 2018 г. - 103 пациента, 2019 г. - 85, 2020 г. - 59 пациентов, 2021 г. - 51 и 2022 г. - 101 пациент. Отмечается снижение количества пациентов в 2019 и 2020 гг., во время пандемии COVID-19. При разделении по полу в процентном соотношении женщин больше, чем мужчин: от 4 % в 2022 г. до 12% в 2020 г. При распределении по возрасту наибольшее количество пациентов приходится на возраст старше 60 лет. Лица пожилого и старческого возраста имели сопутствующую коморбидную патологию, что определяло тяжесть состояния в послеоперационном периоде. По национальному составу отмечается 53% коренного и 47% приезжего населения.

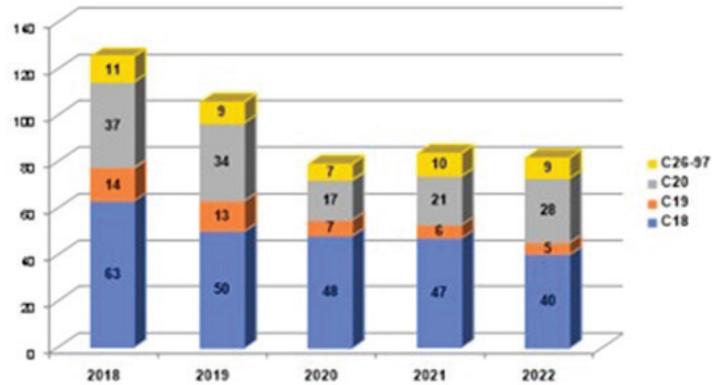
Всем больным при поступлении проводилось обследование в приемном отделении: осмотр специалистов со сбором анамнеза, общие и биохимические анализы, УЗИ органов брюшной полости, обзорная рентгенография брюшной полости, КТ- и МРТ-исследования по показаниям. После установки диагноза и показания к экстренному хирургическому лечению проводилась предоперационная подготовка, некоторым больным в условиях реанимационного отделения. Тактика хирурга уточнялась на операционном столе после лапаротомии и ревизии органов брюшной полости.

Результаты и обсуждение. В результате запущенности заболевания 399 (100%) пациентов госпитализированы в РБ2-ЦЭМП в экстренном порядке с осложненными формами колоректального рака. По особенностям кодирования заболевания толстой и прямой кишки в МКБ-10 (Международной

ИГНАТЬЕВ Виктор Георгиевич – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, Якутск, ignat_prof@mail.ru; **КРИВОШАПКИНА Лена Александровна** – хирург-колопроктолог РБ №2-ЦЭМП, Якутск, lena.krivoshapkina@mail.ru; **ДЯГИЛЕВА Татьяна Семеновна** – к.м.н., доцент МИ СВФУ, dtc_mi@mail.ru; **ХОЛТОСУНОВ Иван Афанасьевич** – хирург-колопроктолог РБ №2-ЦЭМП, holtosunov.ivan@mail.ru; **САВВИНА Ирина Львовна** – к.пед.н., доцент Ин-та зарубежной филологии и регионоведения СВФУ им. М.К. Аммосова, sil26@list.ru.

статической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем) пациенты разделялись на следующие группы (рисунок): С18 - злокачественные новообразования толстой кишки, С19 - злокачественные новообразования ректосигмоидного отдела, С20 - злокачественные новообразования прямой кишки, С26-97 - другие злокачественные новообразования. Из 399 пациентов, обратившихся в приемное отделение РБ2-ЦЭМП и госпитализированных в колопроктологическое отделение по экстренным показаниям, с первично установленным диагнозом рак были 307 (61,5%) больных: в 2018 г. – 78 (75%), 2019 г. – 70 (82%), 2020 г. – 51 (86%), 2021 г. – 40 (78%) и 2022 г. – 78 (77%) больных (табл. 1).

По нашим данным, наиболее частым осложнением рака толстой кишки являлась обтурационная кишечная непроходимость: в 2018 г. – 61 (59%), 2019 г. – 51 (61%) случай, 2020 г. – 43 (73%), 2021 г. – 32 (57%) и 2022 г. – 60 (59%) случаев. На втором месте среди осложнений злокачественных новообразований толстой и прямой кишки стоит кровотечение, обусловленное распадом опухоли с аррозией сосудов: в 2018 г. – 19 (18%), 2019 г. – 13 (15%), 2020 г. – 7 (12%), 2021 г. – 2 (9%) и 2022 г. – 12 (12%) пациентов; далее идут воспалительные осложнения



Локализация новообразований

Таблица 1

Распределение пациентов с ЗНО, экстренно госпитализированных в колопроктологическое отделение РБ2-ЦЭМП по экстренным показаниям, по годам

Год	Всего пациентов	Первичные		Состоят на учете в ЯРОД	
		абс.	%	абс.	%
2018	104	78	75	26	25
2019	85	70	82	15	18
2020	59	51	86	8	14
2021	51	40	78	11	22
2022	101	78	78	23	23

Таблица 2

Распределение операций по видам, п(%)

Год	Всего операций	Гемиколэктомия справа	Гемиколэктомия слева	Резекция сигмы	Резекция прямой кишки	Превентивные колостомы	Прочие
2018	103 (100)	17 (16,5)	21 (20)	23 (22)	7 (7)	17 (16)	17 (16)
2019	85 (100)	18 (21)	11 (13)	19 (22)	4 (5)	19 (22)	14 (16)
2020	59 (100)	14 (24)	7 (12)	19 (32)	2 (3)	13 (22)	4 (7)
2021	51 (100)	17 (33)	10 (20)	16 (31)	3 (6)	3 (6)	2 (4)
2022	102 (100)	24 (23)	21 (20)	24 (23)	7 (7)	12 (12,3)	15 (15)

Таблица 3

(перфорации, абсцессы, перитониты): в 2018 г. – 10 (10%), 2019 г. – 8 (9%), 2020 г. – 3 (5%), 2021 г. – 12 (9%) и 2022 г. – 11 (11%), при данном осложнении отмечается самая высокая летальность.

В настоящее время при лечении рака ободочной кишки, особенно при экстренном поступлении больных, хирургическое вмешательство остается методом выбора, проведенное оперативное вмешательство должно не только соответствовать всем онкологическим принципам выполнения операции, но и не снижать качество жизни пациента [7, 8]. Госпитализированным пациентам проведены следующие оперативные вмешательства в экстренном порядке: гемиколэктомия

Гистологическая верификация осложненного колоректального рака

Год	Всего	Высокодифференц. аденокарцинома	Умереннодифференц. аденокарцинома	Низкодифференц. аденокарцинома	ГИСТ опухоль	Неспецифическая Т-клеточная лимфома	Перстевидно-клеточный рак	Муцинозная аденокарцинома	Плоскоклеточный рак
2018	103	14 (14%)	85 (82%)	2 (2%)	1 (1%)	1 (1%)			
2019	85	9 (10%)	71 (83%)	4 (5%)			1 (1%)		
2020	59	7 (12%)	49 (83%)	3 (4%)				1 (1%)	
2021	51	5 (10%)	43 (84%)	1 (2%)				1 (2%)	1 (2%)
2022	101	21 (21%)	69 (68%)	5 (5%)				3 (3%)	3 (3%)

справа – 90 (22,5%), гемиколэктомия слева – 70 (17,5%), операция по типу Гартмана и резекция сигмовидной кишки – 101 (25,3%), выведение прерентивной илеостомы или колостомы – 64 (16,0%), резекция прямой кишки – 23 (5,7%) и прочие операции (вскрытие абсцессов, парапроктитов – 51 (13,0%)) (табл. 2).

При гистологической верификации осложненного колоректального рака на первом месте стоит умереннодифференцированная аденокарцинома – 317 (79,4%), на втором высокодифференцированная аденокарцинома – 56 (14,0%), далее низкодифференцированная аденокарцинома – 15 (3,75%) муцинозная аденокарцинома – 5 (1,2%) и плоскоклеточный рак встречались в 4 (0,7%) случаях. И по 1 (0,2%) выявлены ГИСТ опухоль, Т-клеточная лимфома и перстевидноклеточный рак (табл. 3).

Летальность при осложненном колоректальном раке составила в 2018 г. 16 (15,5%), 2019 г. – 10 (11,7%), 2020 г. – 15 (25,4%), 2021 г. – 14 (27,4%) и 2022 г. – 22 (21,3%). За пять лет летальность в среднем составила 20,2%.

Заключение. Проблема осложненного колоректального рака и в настоящее время остается актуальной и требует особого внимания. В Республике Саха (Якутия) экстренная помощь больным с колоректальным раком оказывается в хирургических отделениях ЦРБ и отделении колопроктологии РБ2-ЦЭМП, куда доставляются больные из г. Якутска и пригородных поселков, а также после проведения телемедицинской консультации и из районов республики по санитарной

авиации. По результатам проведенного исследования у 307 (76,9%) больных установлен недиагностированный ранее колоректальный рак с осложнениями. Необходимо отметить, что осложнения, обусловленные опухолевым ростом, могут возникнуть и при подтвержденном ранее диагнозе. Так, 83 (20,8%) пациента состояли на учете в ЯРОД. Все больные прооперированы по экстренным показаниям после проведения предоперационной подготовки хирургическая тактика уточнялась интраоперационно. Радикальное удаление опухоли при экстренных операциях проведено у 261 (65,4%) больного. Среди больных колоректальным раком, оперированных по экстренным показаниям, летальность составила 20,2%.

Литература

1. Денисенко В.Л., Гаин Ю.М. Осложнения колоректального рака: проблемы и перспективы // Новости хирургии. 2011. Т. 19, №1. С. 103-111.
2. Denisenko V.L., Gain Y.M. Complications of colorectal cancer: problems and prospects // News of surgery. 2011. Vol. 19, No. 1. P. 103-111.
3. Жарникова Т.Н. Осложненный колоректальный рак: монография / науч. ред. М.И. Томский. Якутск: Издательский дом СВФУ, 2013. 176 с.
4. Zharnikova T.N. Complicated colorectal cancer: monograph / scientific ed. by M.I. Tomsky. Yakutsk: NEFU Publishing House, 2013. 176 p.
5. Злокачественные новообразования в Республике Саха (Якутия): геоинформационный атлас / Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова [и др.]; Л.Н. Афанасьева, Т.М.Климова, П.В. Никифоров [и др.]. Якутск: Дани-Алмас, 2022. 272 с.
6. Malignant neoplasms in the Republic of Sakha (Yakutia): Geoinformation atlas / Northeastern

Federal University named after M.K. Ammosov [et al.]; L.N. Afanasyeva, T.M.Klimova, P.V. Nikiforov [et al.]. Yakutsk: Dani-Almas, 2022. 272 p.

4. Игнатьев В.Г. Санитарная авиация Республики Саха (Якутия) (организационно-функциональная структура и принципы оказания экстренной хирургической помощи за период 1993-2005 гг.) / В.Г. Игнатьев, Б.В. Андреев, В.М. Михайлова. Якутск: Издательский дом СВФУ, 2016. 128 с.

Ignatiev V.G. Sanitary aviation of the Republic of Sakha (Yakutia) (organizational and functional structure and principles of emergency surgical care for the period 1993-2005) / V.G. Ignatiev, B.V. Andreev, V.M. Mikhailova. Yakutsk: NEFU Publishing House, 2016. 128 p.

5. Клинические рекомендации. Злокачественные новообразования ободочной кишки. 2022-2024 гг. / Утверждены Минздравом РФ 12.12.2022.

Clinical recommendations. Malignant neoplasms of the colon. 2022-2024 / Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation on 12.12.2022.

6. Рак ободочной кишки диагностика и лечение: методическое пособие / А.А. Захаренко, В.А. Рыбальченко, М.А. Беляев [и др.]. СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2018. 24 с.

Colon cancer diagnosis and treatment: a methodological guide / A.A. Zakharenko, V.A. Rybalchenko, M.A. Belyaev [et al.]. St. Petersburg: RIC PSBGMU, 2018. 24 p.

7. Шабунин А.В., Богателія З.А. Алгоритм хирургической помощи при колоректальном раке // Колопроктология. 2019. Т. 18, №1(67). С. 66-73.

Shabunin A.V., Bogatelia Z.A. Algorithm of surgical care for colorectal cancer // Coloproctology. 2019. Vol. 18, No. 1(67). P. 66-73.

8. Щаева С.Н., Эфрон А.Г. Результаты экстренных резекционных вмешательств, выполненных по поводу осложненного колоректального рака у пациентов старших возрастных групп // Колопроктология. 2019. Т. 18, №1(67). С. 82-88.

Shchaeva S.N., Efron A.G. The results of emergency resection interventions performed for complicated colorectal cancer in patients of older age groups // Coloproctology. 2019. Vol. 18, No. 1(67). P. 82-88.

DOI 10.25789/UMJ.2023.84.23

УДК 575.224.22

АМИНОДОВА Изabella Петровна – к.м.н., н.с. Нац. НИИ общ. здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, доцент Ивановского ГМУ, aminodovski@mail.ru, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0017-283>; **ВАСИЛЬЕВА** Татьяна Павловна – д.м.н., проф. Нац. НИИ общ. здоровья им. Н.А. Семашко, vasiljeva_tp@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-4831-1783>; **РУССКИХ** Сергей Валерьевич – к.м.н., в.н.с. Нац. НИИ общ. здоровья им. Н.А. Семашко, приглас. препод. Нац. иссл. ун-та «Высшая школа экономики», Москва, russkikh1@mail.ru, РИНЦ SPIN-код: 4853-7625, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3292-1424>; **АФАНАСЬЕВА** Лена Николаевна – к.м.н., доцент СВФУ им. М.К. Аммосова, lenanik2007@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2592-5125>; **ВАСИЛЬЕВ** Михаил Дмитриевич – к.м.н., н.с. Нац. НИИ им. Н.А. Семашко, vasiliev.m.d@yandex.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>.

И.П. Аминова, Т.П. Васильева, С.В. Русских, Л.Н. Афанасьева, М.Д. Васильев

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ЕЕ ТЕНДЕНЦИИ В ПОПУЛЯЦИИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ УРОВНЕ

Проведенное авторами исследование направлено на получение на территориальном уровне новых теоретических данных о рисках злокачественных новообразований женской половой системы, связанных с разным соотношением факторов риска. На первом этапе исследования осуществлен сбор информации о факторах риска возникновения онкологических злокачественных заболеваний из отечественных и зарубежных источников литературы. На втором этапе получены данные о частоте факторов онкориска, входящих в группу «Социально-гигиенические факторы», за 1995-2020 гг.