

УДК 616-006.5-031.81

**ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ – ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**

Стяжкина С.Н.

*д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии,
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Ижевск, Россия*

Аюбов Р.К.

*студент,
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Ижевск, Россия*

Тахиров Ш.У.

*студент,
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Ижевск, Россия*

Семенов А.С.

*студент,
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Ижевск, Россия*

Аннотация. В современной онкологии гемиколэктомия выступает в роли актуального и эффективного метода лечения рака толстой кишки. Этот хирургический подход представляет собой ключевую стратегию в борьбе с заболеванием, обеспечивая высокую эффективность в удалении опухолевых образований. Описан пример клинического случая пациента возрастом 68 лет с доброкачественным новообразованием купола слепой кишки. По результатам проведенного исследования было выявлено, что гемиколэктомия является эффективным методом лечения новообразований толстого кишечника,

позволяющий сохранить нормальное функционирование кишечника и минимизировать риск рецидива.

Ключевые слова: рак толстой кишки, колоректальный рак, гемиколэктомия, лечение, хирургическое вмешательство, полипы, скрининг, эффективность.

HEMICOLECTOMY IS THE MAIN EFFECTIVE METHOD FOR TREATING COLON NEOPLASMS

Styazhkina S.N.

Doctor of Medical Sciences,

Professor of the Department of Faculty Surgery,

“Izhevsk State Medical Academy”,

Izhevsk, Russia

Ayubov R.K.

student,

“Izhevsk State Medical Academy”,

Izhevsk, Russia

Takhirov Sh.U.

student,

“Izhevsk State Medical Academy”,

Izhevsk, Russia

Semenov A.S.

student,

“Izhevsk State Medical Academy”,

Izhevsk, Russia

Annotation. In modern oncology, hemicolectomy acts as a relevant and effective method of treating colon cancer. This surgical approach represents a key strategy in controlling the disease, providing high efficiency in removing tumor lesions. An example of a clinical case of a 68-year-old patient with a benign neoplasm of the dome

of the cecum is described. According to the results of the study, it was revealed that hemicolectomy is an effective method of treating colon tumors, allowing to maintain normal bowel function and minimize the risk of relapse.

Key words: colon cancer, colorectal cancer, hemicolectomy, treatment, surgery, polyps, screening, effectiveness.

Актуальность. Рак толстого кишечника (колоректальный рак) — это злокачественное новообразование, которое развивается в толстом кишечнике или прямой кишке. Начинается обычно с полипов - небольших выростов на стенках кишечника, которые могут превращаться в рак с течением времени [1, 2].

Риск индивидуального возникновения данного заболевания оценивается на уровне 5–6%. Каждый год регистрируется около 1 миллиона новых случаев колоректального рака, при этом заболевание занимает второе место среди женщин и третье среди мужчин по частоте диагностирования [3, 4]. Высокая распространенность колоректального рака наблюдается в регионах Северной Америки, Австралии, Новой Зеландии и различных странах Западной Европы. Пятилетняя выживаемость при раке толстой кишки оценивается примерно в 60% для развитых стран и менее 40% для стран с ограниченными ресурсами. Это подчеркивает важность скрининга, профилактических мер, и доступа к современным методам диагностики и лечения для повышения шансов на успешное противостояние данному виду рака [6, 8].

Современные методы диагностики и терапии рака толстой кишки включают использование высокотехнологичных медицинских приборов и техник. В области диагностики применяются передовые методы, такие как колоноскопия, компьютерная томография и биомаркеры опухолевого процесса. В сфере терапии активно разрабатываются и применяются методы, такие как хирургическое вмешательство, химиотерапия, лучевая терапия, таргетированная терапия и иммунотерапия. Эти подходы позволяют индивидуализировать лечение, максимально эффективно воздействовать на опухоль, а также снижать

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

побочные эффекты. Такие передовые методы не только улучшают результаты лечения, но и способствуют повышению качества жизни пациентов, обеспечивая более точные диагностические данные и эффективные стратегии лечения [7, 12]

Факторы риска для развития рака толстой кишки включают ряд разнообразных аспектов, которые могут повышать вероятность возникновения этого онкологического заболевания. В первую очередь, возраст играет значительную роль, поскольку риск увеличивается с возрастом, и большинство случаев обнаруживается у людей старше 50 лет. Наследственные синдромы, такие как семейный аденоматозный полипоз, могут также увеличивать предрасположенность к раку толстой кишки [5, 10].

Образ жизни также играет существенную роль. Недостаток физической активности, диета, богатая животными жирами, а также недостаток клетчатки в рационе могут быть связаны с увеличенным риском развития рака толстой кишки. Постоянное употребление алкоголя и курение также считаются негативными факторами риска. Кроме того, определенные медицинские состояния, такие как воспалительные заболевания кишечника, полипы в кишечнике и сахарный диабет, могут также повышать вероятность развития данного рака.

Симптомы рака толстой кишки могут проявляться разнообразно и включать в себя изменения в режиме кишечника, такие как необъяснимые смены запоров и поноса. Также возможны боли или дискомфорт в области живота, особенно во время дефекации. Кровь в стуле или ярко-красное кровотечение из заднего прохода могут быть серьезными признаками. Кроме того, частые проявления колоректального рака — это потеря веса без видимых причин, анемией и общая слабость, сопровождающаяся утомляемостью [11, 13].

Гемиколэктомия, хирургическое удаление половины толстой кишки, является основным методом лечения рака толстой кишки во многих случаях. Этот метод широко применяется из-за своей высокой эффективности и надежности в контроле ракового процесса.

Гемиколэктомия позволяет удалить опухоль вместе с окружающими лимфатическими узлами, что снижает вероятность рецидива и распространения раковых клеток. Этот подход способствует более радикальному удалению затронутой ткани, что важно для предотвращения дальнейшего развития заболевания. Также предоставляется возможность провести дополнительные диагностические исследования, такие как анализ лимфатических узлов, что помогает определить стадию рака и разработать более эффективные стратегии лечения в последующем [14, 15].

Одним из самых важных преимуществ является то, что гемиколэктомия позволяет хирургам сохранить функциональность кишечника после удаления пораженного участка, уменьшая риск длительных и серьезных осложнений, связанных с расстройствами дефекации [9].

Таким образом, гемиколэктомия считается актуальным, эффективным и надежным методом лечения рака толстой кишки, обеспечивающим комплексное удаление опухоли и минимизацию риска рецидива.

Цель. Изучить эффективность выполнения гемиколэктомии при раке толстого кишечника.

Материалы и методы. Работа выполнена по данным, полученным на базе БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР". Источником информации для исследования послужили амбулаторная карта пациента и первичная документация БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР".

Полученные результаты. Больной В., 68 лет. поступил в хирургическое отделение 1 РКБ МЗ УР в плановом порядке с предварительным диагнозом - латерально располагающиеся опухоли восходящего отдела толстого кишечника. Госпитализирован в проктологическое отделение 1 РКБ для планового оперативного лечения (гемиколэктомия справа).

Анамнез болезни: на колоноскопии были выявлены полипы толстой кишки. Латерально располагающиеся опухоли восходящего отдела толстой кишки, частично удалены. Онкологом консультирован.

Общий анамнез: Перенесенные заболевания - ОРЗ, ОРВИ. Сахарный диабет, вирусные гепатиты, туберкулез, ВИЧ отрицает. Выполненные операции: пластика пупочного кольца. Аллергологический анамнез без особенностей.

При объективном осмотре кожные покровы телесного цвета, обычной влажности, без патологических высыпаний. Оценка состояния видимых слизистых оболочек: розовые, без патологических высыпаний. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов не наблюдается. Пальпация органов брюшной полости безболезненна, печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Оценка характера мочеиспускания: свободное, не затруднено, произвольное, безболезненное. Термометрия - 36,6 °С, измерения частоты сердечных сокращений, пульса (частоты пульса): 70 уд/мин, артериальное давление: 120/80 мм. рт. ст., антропометрия рост 170, 00 см , масса тела 81.00 кг; частота дыхательных движений 16 в минуту. Насыщение крови кислородом (сатурация): 97 %.

Было проведено исследование крови (общий и биохимический анализ) (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты исследования крови.

Общий анализ крови	
Эритроциты	4,26 (10 ¹² /л)
Гемоглобин	127 (г/л)
Лейкоциты	11,53 (10 ⁹ /л)
Тромбоциты	199
Лимфоциты	18 (%)
СОЭ	10 (мм/ч)
Биохимический анализ крови	
Общий белок	56 (г/л)
Мочевина	5,2 (ммоль/л)
Креатинин	102,0 (ммоль/л)
Глюкоза крови	4,7 (ммоль/л)
С-реактивный белок	94 (мг/л)

МНО	1,02
ПВ	1,4 (сек)
АЧТВ	42,1(сек)
Фибриноген	2,66 (г/л)

На видеокOLONоскопии область ануса не изменена. Аппарат проведен до купола слепой кишки (Баугиниева заслонка). Форма треугольная, ее функция в норме. Слизистая толстой кишки на осмотренных участках: розовая, гладкая, блестящая; тонус кишечника сохранен. Гаустрация сохранена. Сосудистый рисунок умеренно выражен. Анатомические особенности отсутствуют.

Патологии: от Баугиниевой заслонки по восходящей ободочной кишке бугристое стелющееся образование нодулярного смешанного типа, занимающее 3/4 окружности, распространяющееся на 4 см по ходу кишки.

Проведена биопсия с образований и полипов на гистологическое исследование. В поперечно-ободочной, нисходящем отделе ободочной кишки, в сигмовидной: множественные полипы 0 -15 типа от 0,4 см до 0,8 см в диаметре (9шт), удалены при помощи «холодной» петли и электроножа (режим «смесь» 40Вт). В сигмовидной кишке на 38 см от ануса полип на ножке 0-1р, головка до 3,0 см в диаметре, с очагами депрессии, ножка до 1,0 см. Физиологические сфинктеры прослеживаются и функционируют нормально. Проведена электроэксцизия полипов (режим «смесь» 4,0 Вт).

Заключение ультразвукового исследования внутренних органов и почек: эхографические признаки кист обеих долей печени, умеренных диффузных изменений поджелудочной железы (по типу жировой инфильтрации), кист обеих почек. Солидная псевдопапиллярная опухоль в проекции сигмовидной кишки (neo?). Инфильтрация тканей, прилежащих к восходящему отделу ободочной кишки (neo? воспалительного характера).

На основании собранных данных был выставлен клинический диагноз: доброкачественное образование восходящего отдела ободочной кишки.

Наличие эндоскопически неудаляемого образования восходящего отдела ободочной кишки, поэтому пациенту показана правосторонняя гемиколэктомия под эндотрахеальным наркозом.

После обработки передней брюшной стенки под эндотрахеальным наркозом, срединным разрезом послойно вскрыта брюшная полость. При ревизии печени, в правой доле по висцеральной поверхности узел до 1 см плотный без инфильтрации, в левой доле множество мелких узловых образований 0,2 -1 см. Другие органы без патологии. На серозной оболочке слепой и восходящего отдела ободочной кишки образования по типу просяных зерен. В куполе слепой кишки пальпируется плотное образование до 8 - 9 см диаметре. Мобилизована правая половина п/ободочной кишки и до 15 см подвздошной кишки. Мобилизованные отделы резецированы и подготовлены для анастомоза. Наложен илеотрансверзоанастомоз по типу «конец-в-конец». Ушит дефект брыжейки. Установлен ПВХ дренаж в малый таз через правую подвздошную область. Операционная рана послойно ушита. Исход операции: благоприятный.

Операционный материал, взятый на патоморфологическое исследование: правая половина ободочной кишки в области купола слепой кишки, образование, визуально без инвазии в мышечный слой, бугристое (до 9 см) Осложнений: нет

Диагноз после оперативного вмешательства: доброкачественное новообразование купола слепой кишки

Таким образом, хирургические вмешательства, такие как гемиколэктомия с проведением комплексного терапевтического лечения, являются основным эффективным методом лечения новообразований толстого кишечника, позволяя сохранить нормальное функционирование кишечника и минимизировать риск возникновения рецидива.

Библиографический список:

1. Мустафаев Т.К. Неотложные операции при злокачественных новообразованиях у детей / Т.К. Мустафаев, Ф.Э. Хайитов, К.Р. Нуриддинов, А.Т. Шукуллаев //Онкопедиатрия. – 2016. – Т. 3. – №. 2. – С. 153-154.
2. Гатауллин И.Г. Актуальные организационные вопросы лечения метастатического и местно-распространенного рака прямой кишки /И.Г. Гатауллин, И.Р. Аглуллин, Р.Ш. Хасанов // Ремедиум Приволжье. – 2011. – №1. – С. 39-44.
3. Денисенко В.Л. Лапароскопическая гемиколэктомия в хирургическом лечении осложненного колоректального рака / В. Л. Денисенко, А. М. Махмудов, Д. П. Кутько // Хирургия. Восточная Европа. – 2015. – № 1(13). – С. 131-136.
4. Циммерман Я.С. Колоректальный рак: современное состояние проблемы / Я. С. Циммерман // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2012. – Т. 22, № 4. – С. 5-16.
5. Белялова Н.С. Факторы риска и профилактика рака различных локализаций (часть 1) / Н. С. Белялова, Ф. И. Белялов // Клиническая медицина. – 2005. – Т. 83, № 11. – С. 17-21.
6. Кит О. И. Наследственный колоректальный рак: генетика и скрининг/ О.И. Кит, Д.И. Водолажский, Ю.А. Геворкян, Н.В. Солдаткина Ф. Н. Гречкин, М.А. Кожушко, И.Ю. Ефимова //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2018. – Т. 28. – №. 3. – С. 18-25.
7. Аюбов Р.К. Влияние уровня функционального состояния регуляторных систем организма на показатели периферической крови у больных с патологией ЖКТ / Р. К. Аюбов, В. В. Вяткин, И. И. Кононов // Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины-2023 : Сборник тезисов LXXXIV научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 2023. – С. 227-228.

8. Барсуков Ю.А. Современные возможности лечения колоректального рака / Ю. А. Барсуков, В. И. Кныш // Современная онкология. – 2006. – Т. 8, № 2. – С. 7-16.
9. Стяжкина С.Н. Гемигепатэктомия как эффективный способ лечения злокачественных новообразований печени/ С.Н. Стяжкина, Р.К. Аюбов, Ш.У. Тахиров, А.С. Семенов// Дневник науки. – 2024. – №1.
10. Беляева А.В. Современные представления о прогностических факторах колоректального рака / А. В. Беляева, А. Б. Моисеенко, А. В. Гуляев // Вопросы онкологии. – 2011. – Т. 57, № 3. – С. 279-285.
11. Мерабишвили В.М. Сравнительные данные пятилетней выживаемости больных злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта, леченных в специализированных онкологических учреждениях и хирургических стационарах общей лечебной сети/ В. М. Мерабишвили// Вопросы онкологии. – 2007.– Т. 53. – С. 269-273.
12. Алиев С.А. Колоректальный рак: заболеваемость, смертность, инвалидность, некоторые факторы риска/ Алиев С. А., Алиев Э. С.//Вестник хирургии имени ИИ Грекова. – 2007. – Т. 166. – №. 4. – С. 118-122.
13. Рахимова О.Ю. Колоректальный рак - актуальная проблема внутренней медицины / О. Ю. Рахимова, В. Б. Александров // Клиническая медицина. – 2008. – Т. 86, № 3. – С. 7-12.
14. Царьков П.В. Мультидисциплинарный подход в плановой хирургии колоректального рака у больных старческого возраста / П. В. Царьков, В.В. Никода, В.И. Стамов, Д.Р. Маркарьян, И.А. Тулина // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2012. – № 2. – С. 4-13.
15. Каганов О.И. Результаты паллиативного хирургического лечения метастазов колоректального рака в легкие / О. И. Каганов, С. В. Козлов, Ю. Г. Кутырева, И. Г. Труханова // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2011. – № 3. – С. 31-33.

Оригинальность 83%