

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

М.Н. Кузнецов, А.А. Захарченко, Л.В. Кочетова, Н.М. Маркелова, Ю.А. Назарьянц, С.И. Петрушко, Р.А. Пахомова, Е.С. Василена

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра общей хирургии

Кузнецов Михаил Николаевич,

ассистент кафедры общей хирургии КрасГМУ, канд. мед. наук,
660132, Россия, г. Красноярск, ул. Ломоносова, д. 47,
тел. 8 (391) 248-88-45, 278-01-98,
e-mail: kuznecovpro@mail.ru

Захарченко Александр Александрович,

профессор кафедры общей хирургии КрасГМУ, д-р мед. наук,

Кочетова Людмила Викторовна,

профессор кафедры общей хирургии КрасГМУ, д-р мед. наук,

Маркелова Надежда Михайловна, канд. мед. наук, доцент

кафедры общей хирургии КрасГМУ,

Назарьянц Юлия Андреевна,

ассистент кафедры общей хирургии КрасГМУ, канд. мед. наук,

Петрушко Станислав Иванович,

профессор кафедры общей хирургии КрасГМУ, д-р мед. наук,

Пахомова Ригина Александровна,

ассистент кафедры общей хирургии КрасГМУ, канд. мед. наук,

Василена Екатерина Сергеевна,

ассистент кафедры общей хирургии КрасГМУ, канд. мед. наук

В работе представлены результаты лечения 146 больных раком прямой кишки. У 52 пациента проведено только хирургическое лечение. 42-м больным до операции проведена крупнофракционная лучевая терапия по схеме РОД 5 Гр (x5 дней) до СОД 25 Гр, у 48 пациентов с комбинированным лечением – по оригинальной методике. Для снижения риска послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений использовали разработанный комплекс профилактических мероприятий, использование которого позволяет снизить частоту гнойно-септических осложнений на 5,7%

Ключевые слова: рак, прямая кишка, комбинированное лечение, послеоперационная гнойная инфекция.

PREVENTION OF POSTOPERATIVE PURULENT SURGICAL INFECTION IN COLORECTAL CANCER

M.N. Kuznetsov, A.A. Zakharchenko, L.V. Kochetova, N.M. Markelova, Yu.A. Nazaryants, S.I. Petrushko, R.A. Pakhomova, E.S. Vasylenya

Prof. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, General Surgery Department

The results of treatment of 146 patients with colorectal cancer are shown. In 52 patients underwent surgery alone. 42 patients before surgery was performed radiotherapy scheme ROD 5 Gy (x 5 days) to ODS 25 Gy. 48 patients was performed with combined treatment by the original method. To reduce the risk of postoperative purulent complications developed using a set of preventive measures, the use of which reduces the incidence of septic complications in 5.7%

The key words: cancer, colorectal, combination therapy, postoperative purulent infection.

Несмотря на современные достижения онко-проктологии, суммарное количество послеоперационных гнойных осложнений в плановой хирургии рака прямой кишки (РПК) остается довольно высоким и варьирует от 13% до 57% [1,2,3,6].

Риск развития этих осложнений возрастает при комбинированном лечении больных РПК, так как лучевой компонент предполагает ухудшение непосредственных результатов хирургических вмешательств [4,5,7], при этом частота осложнений ко-

леблется от 15,4% до 18,2% и зависит от методики предоперационной лучевой терапии (ЛТ) [4,6].

Цель исследования

Изучить непосредственные результаты комбинированного лечения больных раком прямой кишки при различных режимах предоперационной лучевой терапии.

Материалы и методы

Исследование выполнено в университетском центре колопроктологии и основано на сравнительном анализе непосредственных результатов хирургического и комбинированных методов (2) лечения 146 больных раком прямой кишки II (T3-4N0M0) и III (T3-4N1-3M0) стадии (UICC, 2002) за период с 2002 по 2009 год.

Больные были разделены на три группы: в контрольную группу включено 52 пациента с РПК II-III стадии, которым проведено только хирургическое лечение. В 1 исследуемую группу (комбинированное лечение) – 42 больных с РПК II-III стадии, у которых до операции проведена крупнофракционная лучевая терапия по схеме РОД 5 Гр (x5 дней) до СОД 25 Гр. Во 2 исследуемую группу – 48 пациентов с РПК II-III стадии, у которых комбинированное лечение заключалось в применении эндovasкулярной радиомодификации метронидазолом и предоперационной высокодозной лучевой терапии разовой очаговой дозой 13 Гр с последующей радикальной операцией (Патент № 2269361 RU, 2006).

Учитывая высокий риск развития послеоперационной гнойной хирургической инфекции на фоне ЛТ, особенно при «пороговой» РОД 13 Гр, использовали комплекс профилактических мероприятий при операциях на толстой кишке, разработанный в клинике: интраоперационное инфузионное применение антибактериального препарата с антиаэробно-анаэробным действием в сочетании с фракционным орошением им критических операционных зон; интраоперационная санация брюшной полости и полости таза на заключительном этапе операции антисептиком; аспирационное дренирование брюшной полости и полости таза через единый доступ - боковые стенки живота; использование механического или однорядного ручного шва при формировании толстокишечных анастомозов или резервуаров; применение «закрытого» метода формирования колостомы; послеоперационная антибактериальная профилактика; использование современных абсорбирующих шовных материалов; применение современных средств ухода за колостомами (герметичные калоприемники); активное ведение послеоперационного периода.

Для оценки непосредственных результатов оперативных вмешательств учитывали частоту и характер послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений, показатели летальности.

Результаты и обсуждение

Послеоперационные гнойные осложнения в контрольной группе отмечены в 13,5% случаев. При использовании оригинальной методики послеоперационная гнойная хирургическая инфекция зарегистрирована в 14,6% случаев ($p > 0,05$). Наибольшее количество осложнений имело место в исследуемой группе 1 – 19,0% ($p < 0,05$). Наиболее частыми были нагноения раны промежности и полости таза (соответственно в контрольной группе – 6,7% и 3,8%; исследуемая группа 1 – 18,2% и 7,1%; исследуемая группа 2 – 12,5% и 6,3%) ($p < 0,05$). Летальный исход (1) зарегистрирован в контрольной группе от перитонита на фоне несостоятельности швов колоректального анастомоза. В группах комбинированного лечения летальности не было.

Заключение

Таким образом, использование разработанного комплекса профилактических мероприятий при комбинированном лечении больных РПК в режиме высокодозной ЛТ с программой эндovasкулярной радиомодификации позволяет контролировать риск развития послеоперационных гнойных осложнений.

Список литературы

1. Акопян А.С. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений после брюшно-анальной резекции при осложненных формах рака прямой кишки / А.С. Акопян, Т.Г. Багдасарян // Актуальные вопросы колопроктологии. Материалы II съезда колопроктологов России с международным участием. - Уфа, 2007. - С. 202.
2. Ванцинова Е.В. Результаты комбинированного лечения рака прямой кишки с применением дооперационной лучевой терапии крупными и дробными фракциями / Е.В. Ванцинова, А.И. Абелевич // Актуальные вопросы колопроктологии. Материалы II съезда колопроктологов России с международным участием. - Уфа, 2007. - С. 227-229.
3. Даценко Б.М. Местная профилактика и лечение гнойных осложнений в колопроктологии / Б.М. Даценко, В.Ф. Куликовский, Е.Б. Дружинин // Тез. докл. III международной конференции колопроктологов. - Витебск, 1998. - С. 152-153.
4. Наврузов С.Н. Перспективы снижения послеоперационных осложнений при комбинированной терапии рака прямой кишки / С.Н. Наврузов, С.С. Худаеров, С.Б. Абдужаппаров // Колопроктология, 2009. - №1(27). - С. 32-34.
5. Расулов А.О. Непосредственные результаты комплексного лечения рака прямой кишки с применением предоперационной химиолучевой терапии в режиме динамического фракционирования / А.О. Расулов, Ю.А. Шелыгин, А.В. Бойко // Колопроктология. - 2009. - № 2(28). - С. 32-37.
6. Pahlman L. The Swedish rectal cancer registry / L. Pahlman, M. Bohe, B. Cedermark, M. Dahlberg // Br. J. Surg. - 2007. - Vol. 94(10). - P. 1285-1292.