

А.Ф. Пономарев, В.Н. Ищенко, Л.С. Денисенко*, С.Е. Гаврина*, Ю.П. Пахолок

АНАЛИЗ РАБОТЫ КРАЕВОГО ЦЕНТРА КОЛОПРОКТОЛОГИИ ЗА 10 ЛЕТ (1996–2005 гг.)

Владивостокский государственный медицинский университет (Владивосток)
Приморская краевая клиническая больница № 1* (Владивосток)

Обсуждается вопрос о работе краевого центра колопроктологии. Отмечается значительное ухудшение показателей операбельности и резектабельности за последние годы. Это можно объяснить резким снижением мероприятий по раннему выявлению рака, слабой оснащённостью современной техникой, а также поздним поступлением больных на оперативное лечение.

Ключевые слова: колопроктология, лечение

10 YEARS ANALYSIS OF ACTIVITY OF REGIONAL CENTER OF COLOPROCTOLOGY (1996–2005)

A.F. Ponomarev, V.N. Ishchenko, L.S. Denisenko*, S.E. Gavrina*, Yu.P. Pakholyuk

Vladivostok State Medical University, Vladivostok
Primorskaya Regional Clinical Hospital N 1, Vladivostok

The article presents the description of work of Regional Center of coloproctology. Significant deterioration of operability and resectability indices for the last years is marked. This can be explained by abrupt quality decrease of measurements aimed at early diagnostics of cancer, by weak equipment with modern technique, and also by late delivery of patients for surgical treatment.

Key words: coloproctology, treatment

Региональный центр колопроктологии создан на базе проктологического отделения краевой клинической больницы 1 марта 1992 года согласно приказу № 888 МЗ РФ и приказу № 878 К30 Приморского края. Руководителем центра со дня организации и по настоящее время является Заслуженный врач РФ, врач высшей категории Л.С. Денисенко. Основными задачами центра с первых дней организации является не только концентрация тематических больных и квалифицированное обеспечение необходимым лечением, но и подготовка кадров и постоянное их совершенствование в плане профессионализма, что проводится совместно с кафедрой госпитальной хирургии с курсом ФПК Владивостокского государственного медицинского университета. В настоящее время прием колопроктологических больных ведется в ряде поликлиник г. Владивостока и в городах края.

Анализ основных показателей работы центра за прошедшие 10 лет показывает, что они находятся на уровне соответствующих показателей Российской Федерации. За эти годы пролечено 9016 больных, выполнено 7482 оперативных пособия, хирургическая активность колебалась от 67,6 до 90,3 %, в среднем составила 85 %. Показатели пребывания больных на койке, летальность, количество осложнений, также не выходили за пределы общероссийских. Выполнение койко-дня, работа койки в году, количество пролеченных больных — почти ежегодно выше планируемых (табл. 1).

Распределение больных по назологическим формам:

1. Злокачественные новообразования:
 - Рак прямой кишки — 1540 (17,09 %)
 - Рак ободочной кишки — 827 (9,2 %)
 - Рак другой локализации 71 (0,97 %)
 - Всего: 2471 (27,4 %)
2. Доброкачественные опухоли — 1890 (20,97 %)
 - Полипы прямой кишки — 472 (5,2 %)
 - Полипы ободочной кишки — 824 (9,1 %)
 - Полипы прямой и ободочной кишки — 326 (3,6 %)
 - Ворсинчатые опухоли — 83 (0,9 %)
 - Анальный полип — 136 (1,5 %)
 - Диффузный (семейный) полипоз — 6 (0,07 %)
3. Реконструктивно-восстановительные операции — 445 (4,9 %)
 - Одноствольные колостомы — 154 (1,7 %)
 - Двухствольные колостомы — 270 (3,0 %)
 - Стриктуры колостомы — 124 (1,8 %)
4. Геморрой — 1612 (17,9 %)
 - Стадия обострения — 169 (1,87 %)
 - Хронический геморрой — 1443 (16,0 %)
5. Парапроктит и заболевания параректальной клетчатки — 1265 (14,0 %)
 - Острый парапроктит — 300 (3,3 %)
 - Свищевая форма — 723 (8,0 %)
 - Дермоидные кисты — 242 (2,7 %)
6. Неспецифический язвенный колит — 315 (3,6 %)
7. Болезнь Крона — 5 (0,05 %)
8. Дивертикулярная болезнь — 108 (1,2 %)
9. Синдром раздраженной толстой кишки — 192 (2,1 %)

10. Кишечные свищи – 94 (1,04 %)
 11. Спаечная болезнь – 20 (0,22 %)
 12. Долихогемосигма – 84 (0,93 %)
 13. Слабость сфинктера – 23 (0,25 %)
 14. Выпадение прямой кишки – 12 (0,14 %)
 15. Травма прямой кишки – 5 (0,06 %)
 16. Хроническая анальная трещина – 186 (2,0 %)
 17. Хронические кондиломы – 42 (0,46 %)
 18. Прочие – 313 (3,47 %)
- Всего пролечено больных – 9016.

При анализе распределения больных по нозологическим формам обращает на себя внима-

ние очень большое количество онкологических заболеваний: злокачественные новообразования прямой кишки – 1540 (17,09 %), ободочной кишки – 827 (9,2 %), других локализаций – 71 (0,79 %), всего 2471 больной (27,4 %); доброкачественные новообразования прямой и ободочной кишки – 1890 больных (20,97 %). С учетом больных поступающих на реконструктивно-восстановительные операции после перенесенных, в основном, операций по поводу рака той или иной локализации – 445 больных (4,9 %), доля онкологических больных в отделении составляет – 4806 (53,27 %).

Таблица 1
Показатели работы колопроктологического центра за 10 лет (1996 – 2005 гг.)

Показатели	Годы										В среднем
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
План койко-дня	13600	13692	13600	13600	13532	13440	13440	13440	13440	13440	13522
Выполнено	13540	15451	13138	14049	13815	13256	13904	13797	13499	13693	13814
Процент выполнения плана	99,6	112,9	96,6	103	102,1	98,6	103,5	102,7	100,4	101,9	102
Работа койки по плану	340	333,9	340	340	338,3	336	336	330	336	336	336,6
Работа койки фактически	338,9	376,9	353	351	345,4	331,4	347,6	344,9	337,5	337,5	346,4
Пребывание больного на койке	16	16	14,1	14,7	14,8	16,3	15,6	15,2	15,1	15,3	15,3
Оборот койки	21,4	23,5	25,1	23,9	20,6	20,2	21,7	22,4	24,5	22,2	22,5
Летальность (%)	1,9	1,4	0,91	1,7	0,98	2,2	1,1	2	1,1	0,6	1,4
План пролеченных больных	890	967	967	829	824	820	820	820	820	820	858
Фактически пролеченных больных	856	954	985	924	933	807	868	898	891	900	902
Количество операций	579	760	825	770	794	743	743	756	715	797	748
Хирургическая активность (%)	67,6	81,4	90,3	82,2	86,7	92,1	85,6	84,2	80,2	89,3	85,0
Средний койко-день оперированных больных	17,5	18,8	14,9	15,7	15,7	16,9	15,9	15,4	14,9	15,3	16,1
Средний койко-день до операции	5,9	6,5	4,4	5,2	4,8	5,9	5,0	5,4	4,8	5,1	5,3
Послеоперационные осложнения	2,6	2,9	2,7	2,8	1,8	2,2	2,1	2,7	1,2	1,4	2,24
Послеоперационная летальность	2,7	1,5	1,09	1,34	1,1	2,7	0,9	1,96	1,2	0,7	1,52
Процент жителей села	23,1	23,3	24,3	24,2	23,8	22,9	26,3	25	17,3	20,7	23,2
Процент жителей городов края	28,9	27,8	31,4	32,2	31,6	32,6	32,3	33	39,1	37,8	32,67
Процент жителей города Владивостока	47	48,9	44,3	43,5	44,6	44,5	41,4	42	43,6	41,5	44,13

Таблица 2

Рак прямой кишки за 10 лет (1996–2005 гг.)

Показатели	Годы										Всего: абс. (%)
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
I. Поступило больных	143	145	147	163	161	146	137	173	154	171	1540
II. Оперировано:	112	110	114	116	130	119	135	128	103	127	1194 (77,5)
1. Радикальные операции	83	84	89	94	106	82	103	96	85	94	906 (75,9)
а) Операции с сохранением замыкательного аппарата	60	61	67	80	82	60	80	73	57	77	697 (58,4)
б) Операции без сохранения замыкательного аппарата	23	23	22	14	24	22	23	23	18	17	209 (17,5)
в) Расширенные операции					2	1		2	3		8 (0,7)
г) Комбинированные операции				3	5	4	3	2	2		19 (11,6)
д) Сочетанные операции				9	3	5	7	8	6		38 (3,2)
2. Паллиативные операции	29	26	25	22	24	37	32	32	28	33	288 (24,1)
III. больные нуждающиеся в хирургической реабилитации	14	18	22	8	16	12	13	16	5	15	139 (11,6)
IV. Осложнения	14	9	9	9	9	11	15	12	5	19	112 (9,4)
V. Летальность	4	4	1	6	3	6	4	6	2	2	38 (3,2)

Таблица 3

Рак ободочной кишки за 10 лет (1996–2005 гг.)

Показатели	Годы										Всего: абс. (%)
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
I. Поступило больных	75	78	77	83	76	82	91	98	89	78	827
II. Оперировано:	66	66	66	69	68	75	81	78	60	59	688 (83,2)
1. Радикальные операции	43	52	45	61	55	55	49	41	41	44	486 (70,6)
а) Расширенные операции					2	3	3	3	5		16 (2,3)
б) Комбинированные операции		7	7	4	3	1	1				23 (3,3)
в) Сочетанные операции		3	5	4	3	4	4	4	3	8	38 (5,5)
2. Паллиативные операции	23	14	21	8	13	20	32	37	19	15	202 (29,4)
3. Больные нуждающиеся в хирургической реабилитации	3	15	10	11	17	14	18	16	13	5	132 (19,7)
III. Не оперировано	9	12	11	14	8	7	10	20	29	19	139 (16,8)
IV. Осложнения	9	5	6	6	5	6	10	9	9	6	71 (10,3)
V. Летальность	7	5	3	2	3	7	3	5	4	1	40 (5,8)

Таблица 4

Геморрой за 10 лет (1996–2005 гг.)

Показатели	Годы										Всего: абс. (%)
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
I. Поступило больных	151	134	175	152	151	189	167	150	158	185	1612
II. Стадия обострения: консервативное лечение	15	25	19	28	9	16	16	11	20	10	169 (10,5)
III. Оперировано:											
1. Иссечение геморроидальных узлов с восстановлением слизистой анального канала	136	66	144	101	99	103	98	95	96	118	1056 (73,2)
2. Геморроидэктомия с иссечением анального полипа		9				17	19	16	10	12	16 (2,3)
3. Геморроидэктомия с иссечением трещины анального канала		11				6	9	10	15	18	69 (4,8)
4. Геморроидэктомия с рассечением стриктуры анального канала		1									1 (0,07)
5. Геморроидэктомия с иссечением свища в просвет кишки		8				21		4			33 (2,3)
6. Выпаривание узлов лазером «Ласка»			12	17	18	14	10	8			79 (5,7)
7. Геморроидэктомия с иссечением свища				6	19				6	14	45 (3,1)
8. Иссечение тромбированных узлов					6						6 (0,4)
IV. Осложнения	4	3	3	1	9	5	6	4	8	8	51 (2,3)
V. Летальность								1			1 (0,07)

Таблица 5

Острый парапроктит. Копчиковые и дермоидные кисты перианальной области (1996–2005 гг.)

Показатели	Годы										Всего: абс. (%)
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
I. Острый парапроктит											
Поступило больных	34	30	34	33	35	28	23	26	24	28	295
A) Локализация:											
1. Подкожный	15	12	17	19	21	11	5	7	10	17	134 (45,4)
2. Ишеоректальный	17	18	13	13	12	20	16	18	11	11	149 (50,5)
3. Пельвеоректальный	2		4	1	2	7	2	1	3		20 (6,8)
B) Операции:											
1. Вскрытие гнойника	34	25	23	27	29	25	17	18	16		214 (27,8)
2. Вскрытие в просвет кишки		4	7	6	6	13	6	8	8	24	82 (5,7)
3. Вскрытие и проведение лигатуры		1	3	1	2						7 (2,4)
4. Вскрытие и иссечение внутреннего отверстия				4	4						8 (2,7)
B) Смерть			1								1 (0,3)
II. Копчиковые и дермоидные кисты перианальной области											
Всего поступило больных	27	27	28	16	21	31	26	15	21	28	240
Операции											
1. Вскрытие нагноившейся кисты	4	3	5	3	6	7	9		4	3	44 (18,3)
2. Иссечение кисты с подшиванием краев к дну раны	23	22	23	13	15	20	17	15	15	20	183 (76,2)
3. Иссечение кисты		2				4			2	4	12 (5,0)

Таблица 6

Хронический парапроктит (1996–2005 гг.)

Показатели	Годы										
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Всего: абс. (%)
I. Поступило больных	62	67	82	89	91	56	71	67	66	63	714
A) Локализация:											
1. Медиальный свищ	15	11	20	21	24	19	28	19	19	13	189 (26,5)
2. Неполный внутренний свищ		4									4 (0,5)
3. Чрезсфинктерный свищ	43	22	25	23	58	31	30	43	41	36	352 (49,3)
4. Экстрасфинктерный свищ	1	35	37	45	7	8	15	3	2	9	162 (22,7)
B) Операции:											
1. Иссечение свища по Габриэлю	15	14	12	14	17	15	16	19	19	13	154 (21,7)
2. Иссечение свища в просвет кишки с ушиванием дна раны	15	25	35	27	28	16	19	29	27	36	257 (36,0)
3. Иссечение свища, пластика сфинктера	8	20	28		22	10	12	14	14	8	136 (19)
4. Иссечение свища, проведение лигатуры		6	4	16	7	3	2	1	2		41 (5,7)
5. Иссечение свища, удаление анальной трещины							4				4 (0,5)
6. Выпаривание свища лазером «ЛАСКА»				4	7						11 (1,5)
7. Иссечение свища, пластика ректовагинальной перегородки			1	7	8					1	17 (2,4)
8. Иссечение свища, геморроидэктомия	20					8	14				42 (5,9)
II. Осложнения	4	5				3	1		4	4	21 (2,9)
III. Слабость сфинктера	4	5				3	1		4	4	21 (2,9)

Таблица 7

Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона (1996–2005 гг.)

Показатели	Годы										
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Всего: абс. (%)
I. Поступило больных	29	38	35	38	36	26	31	22	37	23	315 (3,6)
1. НЯК среднетяжелого течения	25	34	33	31	28	20	21	14	28	15	249 (79,0)
2. НЯК, тяжелое течение, тотальное поражение	4	3	1	2	5	6	10	8	9	6	54 (17,1)
3. Язва прямой кишки с перфорацией и образованием флегмоны таза		1		5						1	7 (2,2)
4. Болезнь Крона			1		3					1	5 (1,3)
B) Операции:											40 (12,7)
1. Левосторонняя гемиколэктомия	2				1	2	1	1			7 (17,5)
2. Правосторонняя гемиколэктомия	1						1		1	1	4 (10,0)
3. Лапароскопия	1										1 (2,5)
4. Дренирование брюшной полости						2					2 (5,0)
5. Субтотальная колэктомия					1				1	3	5 (12,5)
6. Резекция поперечноободочной кишки, 2 ствольная трансверзостомы						1	2			2	5 (12,5)
7. Рассечение стриктуры одноствольной колостомы					2		1				1 (7,5)
8. Резекция илеоцекального угла по Микуличу						1					1 (2,5)
9. Субтотальная колэктомия асцендоректоанастомоз							1				1 (2,5)
10. Закрытие илеосигмостомы									1	1	2 (5)
11. Удаление псевдополипов эндоскопически									4		4 (10)
12. Наложение 2-х ствольной илеостомы		3	3		2		1				9 (22,5)
III. Осложнения							2				2 (5)
IV. Смерть				1			2			1	4 (10)

Среди других заболеваний, часто встречающихся у больных колопроктологического центра, большее число приходится на геморрой – 1612 (17,9 %) и заболевания параректальной клетчатки воспалительного или врожденного происхождения – 1265 (14,0 %).

На часть более редких профильных заболеваний приходится до 3,6 % (неспецифический язвенный колит – 315 (3,6 %); синдром раздраженной толстой кишки – 192 (2,1 %); дивертикулез толстой кишки – 108 (1,2 %); кишечные свищи – 94 (1,04 %); долихомегагосигма – 84 (0,93 %); хроничес-

кая анальная трещина — 186 (2,06 %); остроконечные кондиломы — 42 (0,42 %) и др.).

Доля прочих заболеваний составляет 3,47 % (313 больных).

Учитывая высокую хирургическую активность (в среднем 85 %), большинство пациентов были оперированы. В отделении выполняются все типы оперативных вмешательств, применяемые в России при любой патологии специфического профиля (табл. 2–7).

ВЫВОДЫ:

1. За прошедшие годы краевой центр колопроктологии работал без серьезных срывов, выполнены все основные показатели качества работы (план койко-дня, работа койки), перевыполнены показатели пребывания больного на койке, оборот койки, количество пролеченных больных.

2. Показатели послеоперационных осложнений и летальности соответствуют показателям профильных отделений России.

3. Количество пролеченных больных по городам и районам края соответствуют численности населения в этих административных единицах — больше всего поступило из г. Владивостока, далее идут г. Находка, г. Арсеньев, г. Уссурийск.

4. Анализируя показатели операбельности и резектабельности, приходится отметить их значительное ухудшение за последние годы, особенно при раке ободочной кишки (не оперировано — 16,8 %; паллиативных операций — 29,4 %) всего —

46,2 % запущенных заболеваний, при раке прямой кишки (не оперировано — 22,5 %; паллиативные операции — 24,1 %) — всего — 46,6 % запущенных случаев. Да и среди радикально оперированных, в основном, отмечена III и IV стадии заболевания, из-за чего приходится выполнять расширенные резекции, абляцию метастазов рака в печень. Эти показатели можно объяснить резким снижением мероприятий по раннему выявлению рака — отсутствие профосмотров и поголовной диспансеризации населения за последние годы. Слабая оснащенность современной техникой, также одна из причин позднего поступления больных на оперативное лечение.

5. Сотрудники Краевого центра колопроктологии хорошо информированы и подготовлены по применению современных технических средств и широко применяют их в своей работе (большое количество передних резекций при раке прямой кишки с применением сшивающих аппаратов, большое количество реконструктивно-восстановительных операций (445 за 10 лет), применение радиочастотной абляции при метастазах рака толстой кишки в печень; применение лазерного аппарата «ЛАСКА» при геморроидэктомии и иссечения параректальных свищей.

6. Только созданием специализированных центров и оснащение их современной диагностической и хирургической техникой — залог успешного лечения больных любого профиля на современном этапе.