

**ВЫБОР СПОСОБА НАЛОЖЕНИЯ
ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА
ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ И
МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ
ТОЛСТОЙ КИШКИ**

Севостьянов В.В., Кутуков В.В., Слывко Л.В.
*Астраханская государственная медицинская
академия, Кафедра онкологии
Научный руководитель - проф. В.В.Кутуков
Зав. кафедрой - проф. В.В.Кутуков*

Цель. Сравнить результаты хирургического лечения осложненного и местнораспространенного рака ободочной кишки и ректосигмоидного отдела толстого кишечника в зависимости от способа наложения толстокишечного анастомоза. Задачи. Выработать унифицированный подход к выбору метода анастомозирования толстой кишки в зависимости от осложнения и характера местного распространения опухолевого процесса. Материалы и методы. Проведен анализ результатов хирургического лечения 32 больных с осложненными и местнораспространенными формами рака ободочной кишки и ректосигмоидного отдела за 2006 г. Возраст пациентов составил от 45 до 85 лет (до 60 лет было 6 больных, старше 60 лет - 26). Среди них мужчин было 19 (59%), женщин - 13 (41%).

Распределение по стадиям заболевания: II ст. - 5 (15,6%), III ст. - 17 (53,1%), IV ст. - 10 (31,3%). При осложненном клиническом течении рака ободочной кишки и ректосигмоидного отдела выполнены следующие оперативные вмешательства: при хронической кишечной непроходимости - резекция толстого кишечника с формированием анастомоза "конец-в-конец" (4), обструктивная резекция (1), наложение обходного анастомоза (3), выведение двустольной колостомы (3). При острой кишечной непроходимости во всех случаях произведена обструктивная резекция; при распаде опухоли - наложение двустольной трансверзостомы (1) и операция Гартмана (1); при параканкрозном абсцессе - операция Гартмана (1). При местном распространении опухолевого процесса произведены: правосторонняя гемиколэктомия с формированием анастомоза "конец-в-конец" - 3, правосторонняя гемиколэктомия с формированием анастомоза "бок-в-бок" - 1, левосторонняя гемиколэктомия с наложением анастомоза "конец-в-конец" - 2, левосторонняя гемиколэктомия с выведением трансверзостомы - 1, резекция сигмовидной кишки с формированием анастомоза "конец-в-конец" - 2, операция Гартмана - 1, передняя резекция прямой кишки с формированием анастомоза "конец-в-конец" - 1, колэктомия с формированием илеоректоанастомоза "конец-в-бок" - 1, наложение трансверзостомы - 1, наложение илеотрансверзоанастомоза - 1. Полученные результаты и выводы. В послеоперационном периоде от хирургических осложнений умерло 2 пациентов (6,25%). Несостоятельность швов анастомоза зафиксирована в 1 случае (3,12%).