

Летальность в первой группе составила 7,9 %, умерло 15 человек. Причины этого: острая сердечно-сосудистая недостаточность — 3, острая почечная недостаточность — 2, перитонит — 4, ТЭЛА — 3, тромбоз мезентериальных сосудов — 2, пневмония — 1. Во второй группе умерло 2 больных (2,7 %), причиной послужила ОН. Летальность встречалась наиболее часто среди пациентов в возрасте старше 60 лет и не зависела от наличия других осложнений опухоли и количества органов, вовлеченных в опухолевый конгломерат.

Даже, несмотря на то, что непосредственные результаты комбинированных операций несколько уступают таковым, после выполнения стандартного объема операции и результатам симптоматических операций, все же эти различия не настолько существенны, что бы отказываться от комбинированных операций. А поскольку хирургическая циторедукция создает более благоприятные условия для дополнительной химиолучевой терапии, считаем выполнение подобных операций не только оправданным, но и целесообразным.

В.В. Янов

ВКЛАД ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫХ ХИРУРГОВ В РАЗРАБОТКУ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

ГОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия Росздрава» (г. Благовещенск)

Количество оперативных вмешательств на толстой кишке с годами не уменьшается, как у нас в стране так и за рубежом. Определенную роль играет рост оклопатологии, травматизма и другие заболевания. Современные требования хирургии диктуют необходимость выполнения не только адекватного оперативного вмешательства, но и обеспечения максимально возможной медицинской и социальной реабилитации оперированных.

Со времени становления колопроктологической службы на Дальнем Востоке устремления хирургов были нацелены на выполнение этих задач. Конец шестидесятых — начало семидесятых годов прошлого века характеризуется разработкой оперативных вмешательств реабилитационного плана. Это — применение колопластики, совершенствование технологии ее выполнения. Данные научные разработки проведены во Владивостоке (проф. В.С. Шапкин, Э.С. Пирогова), Благовещенске (проф. О.П. Амелина), были изучены на большом материале частота, характер осложнений при операциях на толстой кишке, их профилактика в Хабаровске (проф. Л.Г. Александрович, В.К. Змеул, К.П. Топалов). Одновременно внедрялись современные технологии того периода, разработанные в центральных клиниках страны. Это применение магнитных устройств, использование приводящей мышцы бедра, использование приводящей мышцы бедра при пластике сфинктера, создание неоректум при утрате кишки (Благовещенск). В конце 20-го — начале 21-го, хирурги Дальнего Востока разрабатывали и обосновывали новые оперативные вмешательства, сшивающие аппараты собственных конструкций (Благовещенск, Владивосток). Широко внедрены современные сшивающие аппараты при низких анастомозах в хирургии толстой кишки (Хабаровск, Якутск), лапароскопические технологии (Владивосток, Благовещенск). Внедрение современных разработанных и обоснованных высокотехнологичных и реабилитогенных технологий, в некоторых клиниках, позволило уменьшить почти в 2 раза количество плановых оперативных вмешательств законченных колостомой.

Прошедшая научно-практическая конференция по колопроктологии в 2005 г. в г. Благовещенске, хирургов Дальнего Востока и Сибири, продемонстрировала правильность выбранного дальневосточниками направления в хирургии толстой кишки обеспечивающего быстрое возвращение оперированных в обычные условия жизни.