

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ

№2(18)–2019

ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

Материалы XVI научно-практической конференции

«Мультимодальная терапия злокачественных опухолей»

3–4 МАЯ 2019 | САМАРКАНД, УЗБЕКИСТАН

Материалы I международной научно-практической конференции

«Современные инновационные технологии в диагностике и лечении сарком костей, мягких тканей и опухоли кожи»

29–30 АПРЕЛЯ 2019 | БУХАРА, УЗБЕКИСТАН

<i>Ilkhamov D., Ismailova M., Astasev S.</i>	
Opportunities of multidetector spiral computed tomography in the diagnosis of mass lesions of the pancreas	186
<i>Ильхамов Д.Ф. Исмаилова М.Х.</i>	
Возможности мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике образований поджелудочной железы	186
<i>Галдиев А.Қ., Тўлаев А.Р.</i>	
Ошқозон - ичак трактида бирламчи кўплаб хавфли ўсма билан зарарланган беморда бажарилган операция таҳлили	187
<i>Ubaydullaeva H.O., Norboeva R.Sh., Djuraev E.E.</i>	
Palliative endoscopic treatment of patient with inoperable esophageal cancer	188
<i>Максимкулов Д.М., Якубов Ю.К., Худаяров С.С.</i>	
Классификация расширенных резекций печени при билобарном опухолевом поражении	188
<i>Максимкулов Д.М., Якубов Ю.К., Худаяров С.С.</i>	
Расширенная органосберегающая резекция печени при билобарных опухолевых поражениях	190
<i>Джураев Ф.М.</i>	
Химиотерапии изолированного метастатического рака желудка в печени	190
<i>Джураев Ф.М.</i>	
Хирургическое лечение рака желудка с метастазами в печени	191
<i>Жураев М.Д., Уразов Н.С., Турсунов О.М., Кулиев А.А.</i>	
Комплексное лечение больных с механической желтухой опухолевой этиологии ...	193
<i>Жураев М.Д., Шарипов Ф.А., Кулиев А.А., Саидкулов Б.С.</i>	
Ближайшие результаты одномоментного восстановления непрерывности кишечника с использованием циркулярно-сшивающих аппаратов при раке прямой кишки с лимфодиссекцией	194
<i>Джураев М.Д., Нематов О.Н.</i>	
Непосредственные результаты хирургического лечение рака печени, сочетающегося с циррозом	194
<i>Джураев М.Д., Нематов О.Н., Эгамбердиев Д.М.</i>	
Результаты комбинированного лечения первичного рака печени (ПРП), развившегося на фоне цирроза	195
<i>Давронов Э.Э., Мирзоқулов Б.Ғ., Аслонова Л.М.</i>	
Роль УЗИ и МСКТ в лучевой диагностике кардиоэзофагеального рака	195
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Роль комбинированных и расширенных операций при колоректальном раке	196
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Гипоксиррадиотерапия в лечении нижеампулярного рака прямой кишки	197
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Сфинктеросохраняющие операции при нижеампулярном раке прямой кишки ...	197
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Возможности комбинированных операций при раке прямой кишки	198
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Лечение некрозов низведенной кишки после сфинктеросохраняющих операций по поводу рака прямой кишки	199

**ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОЗОВ НИЗВЕДЕННОЙ КИШКИ ПОСЛЕ
СФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РАКА
ПРЯМОЙ КИШКИ**

Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.

Цель: улучшить результаты лечения некрозов низведенной кишки после выполнения сфинктеросохраняющих операций по поводу рака прямой кишки.

При развитии некроза низведенной кишки в раннем послеоперационном периоде после сфинктеросохраняющих операций по поводу рака прямой кишки нами произведено ренизведения трансплантата, заключающаяся в дополнительной тракции низведенной кишки на промежность до жизнеспособного уровня. Уровень жизнеспособности низведенной кишки определяли путем ректоскопии в первые сутки после операции. Ренизведения трансплантата выполнимо в течении первых 3-х суток после операции. При сохранении в полости малого таза полости запаса трансплантата удастся провести дополнительное низведение кишки при уровне некроза 4-5 см и выше от уровня перианальной кожи.

За период с 2012 по 2016 гг. нами было выполнено 21 донизведений трансплантата по поводу его некроза в раннем послеоперационном периоде. В последующем, ввиду прогрессирования некроза стенки кишки двум пациентам была дополнительно сформировано двуствольная трансверзостома, которые в последующем, через 3-4 месяца были закрыты, одному пациенту выполнена релапаротомия, резекция низведенной кишки с колостомией. После операции у двух пациентов наблюдались гнойно-воспалительные осложнения пресакральной области, которые были ликвидированы консервативными путями. Остальные 19 пациентов были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, донизвенение трансплантата позволяет сохранить естественный пассаж кишечного содержимого у 85,7% пациентов с развившимся некрозом низведенной кишки без повторных лапаротомий при относительно низких показателях послеоперационных осложнений.