

в комплексне лікування хворих з діабетичними агніонеуропатіями.

УДК 616.37:616.13/14-06

### 23. МОЖЛИВІСТЬ ВИКОНАННЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ТОВСТОГО КИШКІВНИКА ПРИ ГОСТРІЙ КИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

Златів В.П., Кадубець В.Я., Наконечний А.П., Сабала З.П.- студенти

4 курсу

(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Гощинський В.В.

Проблема одноетапних операцій при гострій кишковій непрохідності (ГКН) пухлинного генезу в ургентній абдомінальній хірургії є актуальною в зв'язку з існуючими обмеженнями щодо їх виконання, що пояснюється високою частотою неспроможності швів анастомозів з розвитком перитоніту. Нами проаналізовано 46 операцій у хворих з ГКН на ґрунті пухлини товстого кишківника. З них одноетапні операції виконано у 19 хворих: правобічна геміколектомія (9), резекція поперековоободової кишки (3), лівобічна геміколектомія (3), резекція сигмовидної кишки (4).

Можливість первинного відновлення кишкової прохідності визначалась станом хворого, стадією захворювання, віком хворого, супутньою патологією.

Усім 19 хворим проводилась інтраопераційна одномоментна декомпресія кишківника через відділ, який резекується. Тонко- і товстокишкові анастомози формувались однорядним вузловим серозно-м'язевим швом антимікробною розсмоктувальною ниткою "Капромед МГ" (з гентаміцином та маслом обліпихи). В окремих випадках шви додаткового герметизувались антимікробними розсмоктувальними плівками ЕСВАГ або ЕСВАДХ, які фіксувались до лінії анатомозу клеями МК-7, МК-8. Операції завершували трансанальною інтубацією товстого та трансназальною - тонкого кишківника.

Неспроможності швів анастомозів та запальних інфільтратів у черевній порожнині не виявлено в жодному випадку.

Отримані результати вказують на можливість і доцільність виконання одноетапних операцій з приводу ГКН товстої кишки пухлинного генезу при дотриманні певних показів та умов, що спонукає до перегляду деяких традиційних положень щодо хірургічної тактики при обтураційній непрохідності товстого кишківника.