

*Шестель И. В., Крот А. А.*  
**СТРУКТУРА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ИСХОДЫ В  
НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

*Научный руководитель: ассист. Климук С. А.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Опухоли кишечника занимают одно из ведущих мест среди всех новообразований. Хирургический метод лечения является наиболее часто применяемым как самостоятельным, так и в составе комбинированной и комплексной терапии.

**Цель:** провести сравнительный анализ оперативных приемов, проводимых при лечении опухолевых заболеваний кишечника. Определить особенности стомирования при различных приемах.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов хирургического отделения 5 ГКБ города Минска за период с 01.07.2014 по 01.03.2017. Сделана выборка медицинских карт по следующим критериям: 1) Наличие у пациента опухолевого заболевания кишечника. 2) Проводимая операция: резекция участка кишечника с наложением первичного анастомоза. 3) Экстренный или срочный характер вмешательства (по жизненным показаниям).

**Результаты и их обсуждение.** Медиана возраста пациентов составила 65 лет. Среди них 63 % женщин и 37% мужчин. Диагноз до операции: острая кишечная непроходимость – 63%, рак кишечника – 19%, перитонит неясной этиологии – 12%, другие – 6%. Диагноз после операции: опухоль кишечника – 100%. Проведенные операции: резекция участка сигмовидной кишки – 50%, левосторонняя гемиколэктомия – 19%, правосторонняя гемиколэктомия – 12%, операция Гартмана – 6%, другие – 13%. В 81 % операций было проведено наложение колостомы, в 13% - илеостомы, в 6% - формирование анастомоза.

**Выводы.** Особенностью опухолевых заболеваний кишечника является бессимптомность течения на ранних стадиях и в связи с этим сложность дооперационной диагностики. Часто новообразование обнаруживается только при возникших осложнениях - кишечная непроходимость при большом размере опухоли, ввиду чего основным методом лечения в данных случаях является радикальная хирургическая операция – резекция участка кишечника, затронутого опухолевым процессом. В большинстве случаев вмешательство завершалось стомированием. Преобладание инвалидизирующих операций при неотложных вмешательствах требует увеличения онконастороженности у пациентов с симптомокомплексом малых признаков для более раннего и по возможности планового оперативного вмешательства с симультанной реконструктивной операцией.