

Ассистент В. М. ВЕЛИЧЕНКО.

«К ПРИМЕНЕНИЮ ИЛЕОКОЛОПЛАСТИКИ ПРИ РАКЕ И ГАНГРЕНЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ»

(Из клиники госпитальной хирургии — зав. проф. И. Б. Олешкевич).

1. Отдаленные результаты радикальных операций при раке правой половины толстого кишечника значительно лучше, чем на левой половине. Об этом свидетельствуют как литературные данные, так и наши наблюдения.

*) Работа начата в клинике факультетской терапии Сев. Осетинского медицинского института — зав. клиникой проф. В. И. Рахман.

2. Лучшие отдаленные результаты обусловлены следующими моментами:

а) опухоли левой половины толстой кишки эндофитного характера, опухоли правой половины — экзофитного характера;

б) на правой половине толстого кишечника операция проводится достаточно радикально (удаляется конечный отрезок подвздошной кишки, слепая, восходящая и часть поперечно-ободочной кишки и лимфоузлы).

3. В целях лучшего исхода при раке сигмовидной кишки операцией выбора является обширная резекция сигмовидной кишки с регионарными лимфоузлами, с закрытием отводящего отрезка кишки и выведением приходящего в виде противоестественного заднего прохода.

4. Согласно литературным данным и данным нашей клиники после резекции гангренозной сигмовидной кишки на почве заворота с наложением анастомоза «конец и конец» наблюдается высокая летальность (около 70%).

5. Для снижения летальности среди этой группы больных, так же как и при раке сигмовидной кишки операция должна производиться в 2 этапа: резекция гангренозной сигмовидной кишки с наложением противоестественного заднего прохода и в последующем восстановление дефекта кишечной трубки.

6. Восстановление непрерывности толстого кишечника нами достигается путем операции илеоколопластики, разработанной экспериментально и примененной у больного с благополучным исходом.