

летального исхода или прогрессированием тромбоза. Установлено, что содержание D-димеров в сыворотке более 500 нг/мл ассоциировано с увеличением ОШ развития проксимального и дистального ТГВНК в 36,5 и 35,9 раза, соответственно. Увеличение уровня СРБ в сыворотке более 10,0 мг/л ассоциировано с увеличением ОШ развития проксимального и дистального тромбоза в 16,8 и 8,7 раза, соответственно. Определение содержания D-димеров и СРБ у больных с ТГВ позволяет оценить его течение и прогноз, а также эффективность АКТ в остром периоде.

710. Анализ осложнений после реконструкций постоянных стом

*Ибатуллин А.А. (2), Гайнутдинов Ф.М. (2),
Эйбов Р.Р. (1), Суфияров Р.Р. (1), Аминова Э.М. (1)*

Уфа

1) ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №21 г.Уфа. 2) ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России.

Актуальность: Рост числа радикальных операций в хирургии рака прямой кишки неуклонно приводит к увеличению количества поздних стомальных осложнений. По данным различных авторов их число составляет 30-96% среди пациентов, оперированных радикально по поводу рака прямой кишки. Превалирующими осложнениями являются парастомальные грыжи, ухудшающие качество жизни и не позволяющие использовать современные средства по уходу за колостомой. Кроме этого, существует риск развития ущемления парастомальной грыжи. Продолжается дискуссия о наиболее предпочтительном методе формирования постоянной стомы у пациентов, перенесших экстирпацию прямой кишки. Материал и методы: На базе отделения колопроктологии ГКБ №21 г. Уфы в период с 2012 по 2017 гг. выполнено 18 реконструкций колостом у больных, перенесших экстирпацию прямой кишки по поводу рака прямой кишки. Показаниями для оперативного лечения были наличие поздних стомальных осложнений, таких как парастомальная грыжа, пролапс стомы, приводящие к значительному снижению качества

жизни, невозможности использовать средства по уходу за стомой. Помимо этого, основным критерием отбора пациентов было отсутствие данных за рецидив основного заболевания. Операцией выбора являлась реколостомия с использованием сетчатого импланта с антиадгезивным покрытием и без него с применением оригинальной методики и технических приемов, разработанных в клинике. Полученные результаты и обсуждение: Сроки наблюдения составили от 1 года до 5 лет. У 15(83,2%) пациентов удалось добиться хороших и отличных результатов. У всех пациентов вновь появилась возможность использовать клеящиеся калоприемники и другие современные средства по уходу за стомой. Среди оперированных наблюдались следующие осложнения: в 1 (5,6%) случае нагноение в зоне установки сетчатого импланта, что потребовало удаление импланта с переносом стомы на новое место; у 1 (5,6%) пациента развилось Рихтеровское ущемление в сформированном в стомальном окне сетки вследствие атрофии приводящего отдела кишки, что также потребовало выполнения дополнительного укрепления окна в сетке; в 1 (5,6%) случае развился пролапс приводящего конца кишки в подкожную клетчатку. Данный случай потребовал реколостомии и резекции пролабирующего участка кишки. Выводы и рекомендации: 1) в большинстве случаев (83,2%) удалось добиться хороших и отличных результатов, вновь появилась техническая возможность использовать клеящиеся калоприемники и другие средства по уходу за стомой, что существенно улучшило качество жизни пациентов и уход за стомой; 2) разработанные в клинике технические приёмы и оригинальные методы ликвидации поздних стомальных осложнений доказали свою эффективность и могут быть рекомендованы в качестве операции выбора у пациентов с постоянной стомой.