

Через стому выполнена приводящая петля толстого кишечника до нижней трети восходящего отдела ободочной кишки (далее, при попытке заполнения, контраст изливается наружу) - в исследуемой области видимых патологических сужений, смещений а также дефектов наполнения кишечника рентгенологически не выявлено. Через анус законтрастированы дистальные отделы толстого кишечника. В 1,3см от наконечника определяется зона анастомоза: не сужена, без явных признаков рецидива. Остальные отделы кишечника без особенностей.

Заключение рентгенологического исследования: С/п НПР прямой кишки.

Рентгенологически без явных признаков

Лечение: 01.09.2020. Операция: Реконструкция толстой кишки с резекцией трансверзостомы.

Протокол операции: Двумя сходящими разрезами длиной до 5 см вокруг стомы рассечена кожа подкожная клетчатка до апоневроза. Из окружающих тканей выделены приводящий и отводящий отдел толстой кишки. Сформированы площадки для наложения анастомоза. Колостома резецирована. Выполнен анастомоз конец в конец 2-х рядным швом. Контроль на гемостаз и инородные тела. Брюшная полость дренирована ПВХ трубкой через рану, послойно ушита. Кровопотеря 50 мл Асс повязка.

Рекомендации: Долечивание у хирурга по месту жительства. Снятие швов через 2 недели после операции. Соблюдение диеты с ограничением жирной, жареной и острой пищи.

Наблюдение районного онколога, консультация в ВОКОД при необходимости.

телефон: 609-608.

Памятка по коронавирусу:

Обеспечить максимальную изоляцию для снижения риска инфицирования вирусом, ограничение контактов, визиты к врачу только в крайней необходимости.

Появление в общественных местах без маски - запрещено.

Рекомендованная дистанция общения в общественных местах 1 метр.

При любых первых проявления орви - вызов врача на дом, отказ от явки в онкологический диспансер. Проведение химиотерапии в данном случае связано с высочайшим риском развития осложнений.