



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 2-3 (125-126) 2024

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.
Виходить 6 разів на рік

Засновник —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 20183-9983П
від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук (Наказ Міністерства освіти і науки України № 420 від 15.04.2021 р.)

Рекомендовано вченою радою

ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України»
(Протокол № 04 від 04.03.2024 р.)

Редактор
Н. В. Карпенко
Коректор
К. І. Кушнарзова

Підписано до друку 18.01.2024 р.
Формат 60×84 1/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 11.
Тираж 120 прим.

Адреса редакції:
61018, м. Харків,
в'їзд Балакірева, 1.
Тел.: (057) 715-33-48
349-41-39
715-33-45

Видання віддруковане у ТОВ фірма «НТМТ»
61072, м. Харків,
вул. Дерев'янка, 16, к. 83
Тел. (095) 249-39-96

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2024

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Головний редактор В. В. Бойко, док. мед. наук, професор, академік НАМНУ
Заступники головного редактора
П. М. Замятін, док. мед. наук, професор
І. А. Криворучко, док. мед. наук, професор
І. А. Тарабан, док. мед. наук, професор

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

П. А. Бездітко, док. мед. наук, професор
Р. В. Бондарев, док. мед. наук, професор
О. В. Бучнева, докторка мед. наук, доцент
Г. І. Гарюк, док. мед. наук, професор
Д. О. Євтушенко, док. мед. наук, професор
Ю. В. Іванова, док. мед. наук, професорка
Ю. І. Караченцев, док. мед. наук, професор
О. М. Клімова, докторка біологічних наук, професорка
О. В. Кравцов, док. медичних наук
І. В. Криворотько, док. мед. наук, професор
В. М. Лихман, док. мед. наук, професор
В. В. Макаров, док. мед. наук, професор
М. В. Панченко, док. мед. наук, професор
В. П. Польовий, док. мед. наук, професор
В. О. Прасол, док. мед. наук, професор
С. О. Савві, док. мед. наук, професор
Р. В. Смачило, док. мед. наук, професор
Т. І. Тамм, док. мед. наук, професор

ПОЧЕСНІ ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ

Аксендиус Калангос, M.D., PhD, Professor, Greece
В. К. Гринь, док. мед. наук, професор (Донецьк – Київ, Україна),
Б. М. Даценко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
М. Ф. Дрюк, док. мед. наук, професор (Київ, Україна),
S. Filip, M.D., PhD, Professor, Slovakia, EU
І. В. Іоффе, док. мед. наук, професор (Луганськ – Рубіжне, Україна)
П. Г. Кондратенко, док. мед. наук, професор (Донецьк – Краматорськ, Україна)
М. Г. Кононенко, док. мед. наук, професор (Суми, Україна)
В. П. Кришень, док. мед. наук, професор (Дніпро, Україна)
П. Лабаш, M.D., Professor, Slovakia, EU
В. М. Лісовий, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМН України
В. І. Лупальцов, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМН України
І. А. Лурін, док. мед. наук, професор, академік НАМНУ
Н. В. Пасечнікова, док. мед. наук, професорка членкіня-кор. НАМН України
A. Sivetz, M.D., PhD, Professor, Polska, EU
В. О. Шапринський, док. мед. наук, професор (Вінниця, Україна)
С. І. Шевченко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
О. Ю. Усенко, док. мед. наук, професор, академік НАМНУ
І. П. Хоменко, док. мед. наук, професор, член-кореспондент НАМНУ

РЕДАКЦІЙНА РАДА

С. А. Андреещев, канд. мед. наук, доцент (Київ, Україна),
Я. С. Березницький, док. мед. наук, професор (Дніпро, Україна)
М. М. Велигоцький, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. Б. Давиденко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. Г. Дуденко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
І. Д. Дужий, док. мед. наук, професор (Суми, Україна)
О. В. Малоштан, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
К. Ю. Пархоменко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. О. Сипливий, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. І. Стариков, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
С. В. Сушков, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)



Зміст

Contents

ПАМ'ЯТНІ ДАТИ

- До 100-річного ювілею професора
В. П. Трубнікова: данина лікарській,
педагогічній і науковій спадщині 9
*В. В. Бойко, П. М. Замятін, Ж. М. Перцева,
О. В. Семененко, О. Ю. Виноградова*
- Дивний професор. Спогади доцента кафедри
«Травматології, ортопедії та військово-польової
хірургії» Харківського медичного
університету А. О. Марюхніча. 16

ЗАГАЛЬНА ТА НЕВІДКЛАДНА ХІРУРГІЯ

- Застосування комбінованого лазерного
опромінення кишкової стінки
для оцінювання життєздатності кишок 19
Ф. Ф. Гринчук, І. Ю. Полянський, Ф. В. Гринчук
- Комбіноване визначення інтенсивності
люмінесценції стінок тонкої кишки для
оцінювання її життєздатності 23
В. В. Гордіца, Ф. В. Гринчук
- Вплив діастаза прямих м'язів живота
на повсякденну діяльність 28
С. М. Василюк, А. В. Петраш
- Застосування візуалізаційних методів
при діагностиці раку підшлункової залози 32
А. С. Гончаров
- Вплив цукрового діабету 2 типу на ефективність
ендоскопічного гемостазу при кровотечах
з пептичних гастродуоденальних виразок 36
*В. О. Шапринський, М. В. Гмошинський,
В. Р. Тагеев*
- Застосування малоінвазивних технологій
у лікуванні гострої обтураційної
непрохідності товстої кишки 40
*В. В. Бойко, В. Г. Грома, А. С. Моїсеєнко,
Є. В. Грома, О. Ю. Литвиненко, Ю. А. Моїсеєнко*
- Можливості малоінвазивних технологій
у хірургічному лікуванні
синдрому Міріззі I типу 43
*С. О. Бичков, Л. М. Душик,
Н. В. Черкова, В. В. Савельєв*

GENERAL AND EMERGENCY SURGERY

- The use of combined laser irradiation
of the intestinal wall
to assess the intestines viability 19
F. F. Grynychuk, I. Yu. Polyanskyi, F. V. Grynychuk
- Combined determination of the small intestine
walls luminescence intensity
to assess its viability 23
V. V. Horditsa, F. V. Grynychuk
- Influence of rectus abdominis
diastasis on daily activities 28
S. M. Vasyliuk, A. V. Petrash
- Application of imaging methods
in the diagnosis of pancreatic cancer 32
A. S. Honcharov
- Influence of type 2 diabetes on the efficiency
of endoscopic hemostasis for bleeding
from peptic gastroduodenal ulcer 36
*V. O. Shaprynskyi, M. V. Hmoshynskyi,
V. R. Taheiev*
- Use of minimally invasive technologies
in treatment of acute obstructive
colon obstruction 40
*V. V. Boyko, V. G. Groma, A. S. Moiseyenko,
E. V. Groma, O. Yu. Lytvynenko, Yu. A. Moiseenko*
- Possibilities of minimally invasive
technologies in the surgical treatment
of Myrizzi syndrome type I 43
*S. O. Bychkov, L. M. Dushyk,
N. V. Cherkova, V. V. Saveliev*



Антимікробна активність сітчастих імплантатів з поліпропілену модифікованого наночастинками срібла та вуглевими нанотрубками	47	Antimicrobial activity of mesh implants made of polypropylene modified with silver nanoparticles and carbon nanotubes	47
<i>О. А. Вільцянук, В. М. Кравченко, Т. П. Осолодченко, В. Г. Резанова</i>		<i>О. А. Viltsanyuk, V. M. Kravchenko, T. P. Osolodchenko, V. G. Rezanova</i>	
Тактика хірургічного лікування гострого дивертикуліту товстої кишки, ускладненого перфорацією	54	Tactics of surgical treatment of acute diverticulitis of the colon complicated by perforation	54
<i>М. В. Книгін</i>		<i>М. V. Knyhin</i>	
Лапароскопічний серкляж як метод покращення репродуктивних результатів у жінок після органозберігаючого лікування передраку і початкових стадій раку шийки матки.	59	Laparoscopic cerclage as a method of improving reproductive outcomes in women after organ preserving treatment of precancer and initial stages of cervical cancer.	59
<i>О. О. Єгоров</i>		<i>О. O. Egorov</i>	
Вплив способу хірургічного лікування жінок з післяпологовим діастазом прямих м'язів живота на інтенсивність болювого синдрому в ранньому післяопераційному періоді.	62	Influence of the method of surgical treatment of patients with rectus abdominis diastasis on the intensity of pain in the early postoperative period	62
<i>К. Л. Гафт, В. В. Цілюрик, Є. В. Наконечний</i>		<i>K. L. Gaft, V. V. Tsiliurk, Ye. V. Nakonechnyi</i>	
Антибактеріальна терапія у хворих на бешиху та при розвитку в них сепсису	65	Anti-bacterial therapy in patients with disease and the development of sepsis in them	65
<i>С. Д. Шаповал, Л. А. Василевська</i>		<i>S. D. Shapoval, L. A. Vasylevska</i>	
Діагностика старечої астенії за допомогою шкал edmonton frailty phenotype questionnaire у пацієнтів із гострим холециститом	70	Diagnosis of senile asthenia using the edmonton frail and frailty phenotype questionnaire in patients with acute cholecystitis	70
<i>П. О. Бульба, М. Б. Данилюк, М. А. Кубрак, С. М. Завгородній, О. В. Капшитар</i>		<i>P. O. Bulba, M. B. Danilyuk, M. A. Kubrak, C. M. Zavgorodnyi, O. V. Kapshitar</i>	
Хірургічні ускладнення у пацієнтів хворих на COVID-19	76	Surgical complications in patients with COVID-19	76
<i>П. В. Нартов, В. В. Лесний, А. В. Сивожелізов, В. С. Маслова, Я. В. Зоц, А. С. Лесна, Я. П. Нартов</i>		<i>P. V. Nartov, V. V. Liesnyi, A. V. Syvozhelizov, V. S. Maslova, Ya. V. Zots, A. S. Liesna, Ya. P. Nartov</i>	
Вплив профілактичної терапії ран негативним тиском у порівнянні зі стандартними методами закриття лапаротомної рани у хворих, які перенесли відкрите оперативне втручання з приводу колоректального раку	80	The effect of prophylactic negative pressure wound therapy compared with standard methods of laparotomy wound closure in patients who underwent open surgery for colorectal cancer	80
<i>В. М. Лихман, В. Ю. Чемадура</i>		<i>V. M. Lyhman, V. Yu. Chemadura</i>	
Еволюція діагностики та лікування гострого панкреатиту	84	Evolution of diagnosis and treatment of acute pancreatitis.	84
<i>В. І. Лупальцов</i>		<i>V. I. Lupaltsov</i>	



В. В. Бойко^{1,2}, В. Г. Грома^{1,2},
А. С. Моїсеєнко¹,
Є. В. Грома¹,
О. Ю. Литвиненко²,
Ю. А. Моїсеєнко²

¹ ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМНУ», м. Харків

² Харківський національний медичний університет

© Колектив авторів

ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ НЕПРОХІДНОСТІ ТОВСТОЇ КИШКИ

Резюме. *Мета* дослідження. Оцінити ефективність лікування пацієнтів з гострою обтураційною непрохідністю товстої кишки з переважним використанням малоінвазивного втручання колоректального стентування.

Матеріали та методи. Проведено аналіз лікування 218 хворих з обтураційною непрохідністю товстої кишки. Середній вік хворих складав (68,5±7,9) роки. Вік всіх пацієнтів знаходився в межах від 43 до 79 років.

Результати дослідження та їх обговорення. Результатом встановлення колоректальних стентів було відновлення кишкової прохідності у 51 (98,1%) хворого. Хворим після копіювання явищ гострої обтураційної непрохідності товстої кишки і компенсації кардіальної патології виконані радикальні оперативні втручання.

Висновки. Застосування колоректального стентування при лікуванні гострої обтураційної непрохідності товстої кишки дозволяє досягти зниження післяопераційної летальності та кількості ускладнень, а також значно знизити післяопераційний койко-день.

Ключові слова: колоректальне стентування, колоректальний рак, гостра обтураційна непрохідність товстої кишки.

Вступ

Аналіз публікацій останніх років свідчить про неухильну тенденцію до збільшення захворюваності на колоректальний рак, з яких абсолютна більшість госпіталізуються в стаціонар в екстреному порядку. Для цієї категорії хворих ускладнення стає першим проявом захворювання, з яких обтураційна непрохідність кишечника є найчастішим і становить 26,4 % – 69 % [1].

Обтураційна товстокишкова непрохідність пухлинного генезу найбільш характерна для пухлин лівих відділень товстої кишки (67-72 %), що пов'язано з особливостями місцевого росту (ендофітний, циркулярний), специфікою інтрамурального лімфовідтоку, а також великою щільністю пухлини цієї локалізації та меншим діаметром товстої кишки. [2].

Ефективність консервативного лікування гострої обтураційної непрохідності товстої кишки (ГОНТК), що включає в себе сифонні клізми, декомпресію верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, інфузійну, спазмолітичну терапію, вкрай низька. Раніше єдиним ефективним методом лікування ГОНТК було хірургічне втручання. Однак, наведені вище дані, обумовлюють високу післяопераційну летальність хворих при обтураційній непрохідності товстої кишки (ОНТК). Вона на теперішній час за даними різних авторів досягає від 23 % до 52%. Частота післяопераційних гнійно-септичних ускладнень при виконанні операцій на

висоті гострої товстокишкової непрохідності досягає 38,6 % - 80 % [3, 4].

Через це в останні десятиріччя перспективними методами в ліквідації ГОНТК і відновлення пасажу по товстій кишці є ендохірургічні методики. До них відносяться відновлення просвіту кишки шляхом ендоскопічного встановлення дренажної трубки, фотодинамічна терапія, ендоскопічна електрокоагуляція, лазерна коагуляція, балонна дилатація, формування колостоми лапароскопічним методом та комбіноване застосування декількох з перерахованих методик. Істотно значущим є те, що застосування зазначених методик супроводжується значно меншим рівнем летальності та післяопераційних ускладнень [5].

В останні роки з'явилася нова методика відновлення прохідності товстої кишки за допомогою установки нітінолових стентів, що саморозширюються [6].

Матеріал і методи досліджень

За період з 2012 р. по 2022 р. в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України» госпіталізовано 218 хворих з обтураційною непрохідністю товстої кишки. Середній вік хворих складав (68,5±7,9) роки. За статтю хворі розподілились таким чином – 89 жінок (40,82 %) та 129 чоловіків (59,17 %). Вік всіх пацієнтів знаходився в межах від 43 до 79 років.



Усім хворим проводилася консервативна терапія, що включала: декомпресію верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, очисні клізми, інфузійну терапію, корекцію електролітних і білкових порушень.

У 36 (21,7 %) хворих порушення кишкової прохідності були відновлені за допомогою консервативних заходів. У всіх цих хворих була зареєстрована компенсована форма ГОНТК.

У інших хворих неефективність консервативної терапії зажадала виконання екстрених операцій. Термінові малоінвазивні ендоскопічні та відкриті оперативні втручання виконані 130 (78,3%) пацієнтам. У 78 (47,0 %) хворих (група порівняння) виконані операції резекції лівих відділів ободової кишки, правобічної геміколектомії, формування коло- та ілеостом та ін.

З 2012 р. в клінічну практику ДУ «ІЗНХ імені В.Т. Зайцева НАМНУ» почав впроваджуватися спосіб лікування ГОНТК шляхом встановлення колоректальних стентів. Встановлення колоректальних стентів при ГОНТК в зазначений період здійснено 52 (31,3 %) хворим (основна група). Середній вік хворих в цій групі склав ($67,5 \pm 7,44$) років, в групі порівняння – ($64,8 \pm 11,2$) років.

Критеріями відбору пацієнтів з ГОНТК для колоректального стентування були: obturaційна кишка непрохідність (для оцінки ступеня важкості використана класифікація В. Д. Федорова та співавт., 1994), дисемінація пухлинного процесу, наявність важких супутніх захворювань.

Протипоказання до проведення колоректального стентування при ГОНТК: підозра на перфорацію пухлини, рак нижньоампулярного відділу прямої кишки.

Колоректальне стентування проводилось в рентгенхірургічній операційній. Повнота та швидкість розкриття нітінолового колоректального стента проводилась під ендоскопічним та рентгентелевізійним контролем. Відновлення прохідності товстої кишки перевірялося відразу після стентування шляхом візуалізації надходження кишкового вмісту.

У першу добу після стентування у пацієнтів відзначалися клінічні ознаки відновлення кишкової прохідності: зменшувалось здуття живота, починали відходити кишкові гази. На наступну добу виконувалася оглядова рентгенографія органів черевної порожнини з оцінкою ознак кишкової непрохідності та контролем повноти розкриття стента. На 4-ту добу після стентування з метою оцінки ефективності функціонування стента і виключення його дислокації виконувалася ірігоскопія.

Після контрольної ірігоскопії пацієнтів з некурабельною патологією у стабільному стані

виписували зі стаціонару під нагляд хірурга і онколога, інших готували до відстроченого оперативного лікування.

Результати дослідження та їх обговорення

Технічний успіх досягнуто в 100% випадків. Це пов'язано з тим, що проводився ретельний вибір колоректального стента з урахуванням локалізації пухлини, а також при попередньо виконуваних колоноскопії оцінювалася можливість проведення провідника проксимальніше пухлини. Рання післяопераційна летальність при даній методиці склала 1 випадок (1,7%).

Результатом встановлення колоректальних стентів було відновлення кишкової прохідності у 51 (98,1%) хворого. В одному спостереженні під час стентування сталася перфорація стінки сигмовидної кишки в зоні некрозу пухлини. Ускладнення потребувало ургентного оперативного втручання.

У 5 випадках (9,6%) спостерігалася дислокація колоректальних стентів. У всіх випадках вдавалося коригувати їх положення за допомогою ендоскопічних методів. Таким чином, клінічний успіх досягнутий у 98,1% випадків.

У 27 випадках (51,9%) хворим після копіювання явищ гострої obturaційної непрохідності товстої кишки і компенсації кардіальної патології виконані радикальні оперативні втручання. В даний час 19 хворих живі, без ознак рецидиву захворювання.

Застосування колоректального стентування при лікуванні гострої obturaційної непрохідності товстої кишки дозволяє досягти зниження післяопераційної летальності з 25,6% до 1,9 % та кількості ускладнень з 46,8 % до 1,9 %.

Висновки

Найбільш поширеним та ефективним методом лікування хворих з ГОНТК залишається екстрене хірургічне втручання, що супроводжується високими показниками летальності (26,9%) та післяопераційних ускладнень (48,7%).

Установка колоректального стенту для вирішення товстокишкової непрохідності дає час для дообстеження і підготовки хворого до планової радикальної або циторедуктивної операції, компенсації супутньої патології.

Ендоскопічне стентування у хворих з ГОНТК є ефективним методом відновлення її прохідності, що не погіршує перебігу основного захворювання.

Відсутність умов для встановлення стента чи виникнення ускладнень при його проведенні потребують негайної конверсії і виконання відкритого оперативного втручання.



ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Бойко ВВ, Лихман ВМ, Шевченко АМ. Застосування малоінвазивних операцій у лікуванні хворих на коло-ректальний рак, ускладнений непрохідністю кишечника. Міжнародний медичний журнал. 2018.2.16-9.
2. Cohen R, Taieb J, Fiskum J, et al. Microsatellite instability in patients with stage III colon cancer receiving fluoropyrimidine with or without oxaliplatin: An ACCENT pooled analysis of 12 adjuvant trials. J Clin Oncol. 2021 Feb 20; 39(6): 642-651.
3. Crowley E, Di NF, Loupakis F, Bardelli A. Liquid biopsy: monitoring cancer-genetics in the blood. Nat Rev Clin Oncol. 2013; 10: 472-84.
4. Tie Jeanne, Cohen Joshua D, Lahouel Kamel, et al. Circulating tumor DNA analysis guiding adjuvant therapy in stage II colon cancer. N Engl J Med. 2022 Jun 16; 386(24): 2261-2272. doi: 10.1056/NEJMoa2200075.
5. Glasbey J, Seligmann J, Morton DG. Risk of bowel obstruction in patients undergoing neoadjuvant chemotherapy for high-risk colon cancer: A nested case-control matched analysis of an international, multi-centre, randomised controlled trial. Ann Oncol. 2021; 32 (Suppl 5): S530-S582.
6. Грубник ЮВ, Нетков АД, Крижанівський ВВ. Малоінвазивні операції в лікуванні хворих з раком товстої кишки, ускладненого кровотечею та обтурацією. Галицький лікарський вісник. 2013;1(17): 14-7.

REFERENCES

1. Boyko VV, Likhman VM, Shevchenko AM. Zastosuvannia maloinvazyvnykh operatsii u likuvanni khvorykh na kolorektalniy rak, uskladneniy neprokhidnistiu kyshechnyka. Mizhnarodnyi medychniy zhurnal. 2018.2.16-9.
2. Cohen R, Taieb J, Fiskum J, et al. Microsatellite instability in patients with stage III colon cancer receiving fluoropyrimidine with or without oxaliplatin: An ACCENT pooled analysis of 12 adjuvant trials. J Clin Oncol. 2021 Feb 20; 39(6): 642-651.
3. Crowley E, Di NF, Loupakis F, Bardelli A. Liquid biopsy: monitoring cancer-genetics in the blood. Nat Rev Clin Oncol. 2013; 10: 472-84.
4. Tie Jeanne, Cohen Joshua D, Lahouel Kamel, et al. Circulating tumor DNA analysis guiding adjuvant therapy in stage II colon cancer. N Engl J Med. 2022 Jun 16; 386(24): 2261-2272. doi: 10.1056/NEJMoa2200075.
5. Glasbey J, Seligmann J, Morton DG. Risk of bowel obstruction in patients undergoing neoadjuvant chemotherapy for high-risk colon cancer: A nested case-control matched analysis of an international, multi-centre, randomised controlled trial. Ann Oncol. 2021; 32 (Suppl 5): S530-S582.
6. Grubnik YuV, Netkov AD, Kryzhanivskiy VV. Maloinvazyvni operatsii v likuvanni khvorykh z rakom товстої кишки, uskladnenoho krovotecheiu ta obturatsiieiu. Galitskiy likarskiy visnik. 2013;1(17): 14-7.

USE OF MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE COLON OBSTRUCTION

V. V. Boyko, V. G. Groma,
A. S. Moiseyenko, E. V. Groma,
O. Yu. Lytvynenko,
Yu. A. Moiseenko

Resume. *The aim of the study.* To evaluate the effectiveness of the treatment of patients with acute obstructive obstruction of the large intestine with the predominant use of minimally invasive intervention of colorectal stenting.

Materials and methods. An analysis of the treatment of 218 patients with obturation of the large intestine was carried out. The average age of the patients was (68.5±7.9) years. The age of all patients ranged from 43 to 79 years.

Results and discussion. The result of the installation of colorectal stents was the restoration of intestinal patency in 51 (98.1%) patients. Radical surgical interventions were performed on the patients after copying the phenomena of acute obstructive obstruction of the large intestine and compensation of cardiac pathology.

Conclusions. The use of colorectal stenting in the treatment of acute obstructive obstruction of the large intestine allows to achieve a reduction in postoperative mortality and the number of complications, as well as to significantly reduce the postoperative bed-day.

Key words: *colorectal stenting, colorectal cancer, acute obstructive obstruction of the colon.*