

įvertintas III ir aukštesniu laipsniu pagal Clavien-Dindo, o antroje grupėje – 13 pacientų (24 proc. iš antros grupės). Mirties atvejų pirmoje pacientų grupėje nustatyta – du, antroje – vienas.

**Išvados.** Laiko intervalo tarp spindulinės terapijos ir chirurginio gydymo prailginimas gali nereikšmingai padidinti Dworak regresijos II ir III laipsnio dažnį, bet neturi įtakos visiško patologinio atsako dažniui pacientams, kuriems atliekama operacija dėl lokaliai išplitusio tiesiosios žarnos vėžio.

## **Pooperacinis „žarnyno poilsis“ ir visiška parenterinė mityba – alternatyva prevencinei ileostomai pacientams, turintiems didelę kolorektinių anastomozinių nesandarumo riziką**

Ugnė Imbrasaitė<sup>1,2</sup>, Matas Jakubauskas<sup>1,2</sup>, dokt. Marius Kryžauskas<sup>1,2</sup>,  
dr. Vilius Rudaitis<sup>1,2</sup>, prof. T. Poškus<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

<sup>2</sup>Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Pilvo chirurgijos centras

Anastomozės nesandarumas viena svarbiausių pooperacinių komplikacijų kolorektinėje chirurgijoje, lemianti aukštą pooperacinį sergamumą ir mirtingumą. Kasdieninėje praktikoje taikomi įvairūs metodai, įvertinantys žarnų jungties kraujotaką ir sandarumą. Tai padeda sumažinti anastomozinių nesandarumo dažnį, tačiau, nepaisant taikomų tikrinimo būdų, jis vis tiek siekia 6,7 %–13,7 %. Pacientams, kurių žarnų jungties nesandarumo rizika yra didelė, dažniausiai suformuojama laikina ileostoma operacijos metu, tačiau ji siejama su prastesniu medžiagų įsisavinimu, blogesne gyvenimo kokybe. Taip pat pacientams yra reikalinga papildoma deileostomos operacija, pasižyminti savomis komplikacijomis. Be to apie 20 % pacientų prevencinė ileostoma tampa ilgalaikė. Yra žinoma apie parenterinės mitybos pritaikymą anastomozės nesandarumo gydymui po viršutinio virškinamojo trakto operacijų. Parenterinė mityba yra siūloma ir kaip vienas iš gydymo būdų, esant mažojo dubens fistulėms, sunkaus sepsio metu ar žarnų nepraeinamumui. Pristatome būsimą neprastumo (angl. non-inferiority) klinikinio tyrimo protokolą. Iškelta hipotezė, kad „žarnyno poilsis“ ir visiška parenterinė mityba po operacijos gali būti taikomi kaip alternatyva prevencinei ileostomai. Šis metodas būtų skiriamas pacientams, turintiems didelę pooperacinių kolorektinių anastomozinių nesandarumo riziką. Šio randomizuoto, prospektyvinio, daugiacentrio tyrimo metu pristatomas siūlomas metodas ir analizuojamos dvi pacientų grupės: vienai – suformuojama prevencinė ileostoma operacijos metu, kitai – skiriama parenterinė mityba, neformuojant ileostomos. Aptariamoms grupėms vertinamos ir lyginamos tarpusavyje pagal pasirinktus kriterijus: pooperacinių anastomozinių nesandarumo dažnis, reoperacijų skaičius, kitų pooperacinių komplikacijų dažnis, mirtingumas, pakartotinių hospitalizacijų dažnis, bendros gydymo išlaidos, gyvenimo kokybė ir kitus.

**Raktiniai žodžiai:** anastomozės nesandarumas, kolorektinė chirurgija, parenterinė mityba, prevencinė ileostoma, žarnyno poilsio režimas.