

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Пациент с подозрением на ОКН

Нет

Перфорация, перитонит, сепсис?

Да

Осмотр, физикальное обследование, термометрия, SpO₂, ScvO₂, ЧДД, ЧСС, АД, ОАК, коагулограмма, КЩС КТ/Rg/УЗИ

Стабильный пациент?

Критерии нестабильности:
(наличие одного или нескольких признаков)

Метаболический ацидоз
Гипотермия
Коагулопатия
Любые проявления сепсиса/септического шока, включая необходимость в инотропной поддержке

Стабильный пациент?

Колоноскопия с биопсией при диаметре купола слепой кишки <10 см

Да

Нет

Предоперационная интенсивная терапия не более 6 часов

Нет

Да

Стабильный пациент
ASA<3
Расширение ободочной кишки <10 см
Наличие врача-онколога или врача-колопроктолога
Рак правой половины толстой кишки

Резекция с анастомозом

Рак левой половины толстой кишки
Опыт стентирования
«Мост к хирургии» или паллиативное лечение

Стент

Рак прямой кишки
Нет онколога или колопроктолога
Проводится химиотерапия бевацизумабом
«Мост к хирургии» или паллиативное лечение
Или
Нестабильный пациент

Формирование петлевой стомы

ХСН, ХБП, ДН, неврологический дефицит
ASA≥3
Или
Нестабильный пациент

Резекция без анастомоза

Перфорация (диастатическая) кишки проксимальнее опухоли

Субтотальная колэктомия без анастомоза