

**И. В. Шестель, В. Т. Стефанович**  
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**  
**ТОЛСТОЙ КИШКИ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Г. П. Рычагов*

*Кафедра общей хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В работе рассмотрены проблемы хирургического лечения воспалительных заболеваний толстой кишки, показания к оперативным вмешательствам и послеоперационные осложнения.

**Ключевые слова:** язвенный колит, болезнь Крона, воспалительные заболевания, толстая кишка, колэктомия.

**Resume.** The article discusses the problem of surgical treatment of inflammatory diseases of the colon, the indications for surgical intervention and postoperative complications.

**Keywords:** ulcerative colitis, Crohn's disease, inflammatory diseases, colon, colectomy.

**Актуальность.** Проблема хронических воспалительных заболеваний кишечника является одной из самых сложных в современной колопроктологии.

Пик заболеваемости ВЗК приходится на 20–40 лет, это наиболее работоспособные и общественно активные члены общества [1,2].

Вопросы хирургического лечения больных с тяжелыми формами неспецифического язвенного колита и болезни Крона толстой кишки и в настоящее время привлекают к себе внимание хирургов разных стран. Это объясняется не только увеличением количества случаев заболеваний, но и отсутствием единого мнения в вопросах хирургической тактики. Если 28,4% страдающих хроническими формами воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) нуждаются в хирургическом лечении, то при тяжелом течении патологического процесса, особенно при острых формах и тотальном поражении, оно показано почти 60% пациентов [3].

**Цель:** изучить показания к оперативному лечению воспалительных заболеваний толстой кишки, основные типы оперативных вмешательств, основные послеоперационные осложнения.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова». Материалом для исследования послужила 31 медицинская карта стационарного пациента, страдавших неспецифическим язвенным колитом (18 пациентов) и болезнью Крона (13 пациентов) в период с 2010 по 2013 годы.

**Результаты и их обсуждение.** Термин «воспалительные заболевания кишечника» является собирательным и обычно употребляется для обозначения язвенного колита и болезни Крона, так как они имеют много общего в этиопатогенезе и клинической картине. В ходе нашего исследования было получено следующее половое соотношение – мужчины: женщины=3:2.

Общие симптомы при болезни Крона возникают вследствие воспалительного процесса в кишечнике или иммунопатологических реакций [4]. К ним относятся лихорадка, общая слабость, уменьшение массы тела.

Локальные симптомы ЯК - стул с кровью, слизью и иногда с гноем, диарея, иногда запор, боли в нижней части живота, вздутие живота.

Местные симптомы болезни Крона включают боль в животе, диарею, кровотечение и обусловлены поражением желудочно-кишечного тракта.

В нашем случае наиболее частыми жалобами оказались следующие:

- Послабляющий стул (29%);
- Боль в животе (24%);
- Слабость (17%).

В течении ЯК симптомы носят более выраженный характер.

Большое разнообразие жалоб и клинических симптомов обуславливает трудности в диагностике данных заболеваний.

При ВЗК присутствуют патологические изменения в картине крови: в процентном соотношении наиболее часто встречаются анемия (60%), повышение СОЭ (50%), снижение АЛАТ (36,7%).

При рентгенологическом исследовании определяют типичную картину сглаженности или отсутствия гаустр (симптом "водопроводной трубы"). При колоноскопии отмечают отсутствие сосудистого рисунка, зернистость, гиперемии и отёк слизистой оболочки, наличие контактной кровоточивости и/или эрозий и язв.

ЯК характеризуется бóльшим разнообразием патологических изменений в лабораторных данных и слизистой оболочке кишечника. Эти изменения носят более выраженный характер по сравнению с изменениями в кишечнике при болезни Крона.

При болезни Крона в патологический процесс чаще вовлекается тонкая кишка, а при ЯК- прямая кишка, чаще наблюдается тотальное и субтотальное поражение.

По причине меньшей выраженности симптомов, не столь значительных изменений в лабораторных данных, болезнь Крона часто диагностируется на более поздних стадиях, что обуславливает большую вероятность и тяжесть осложнений, в то время как ЯК протекает с более выраженной клинической картиной и диагностируется раньше.

По данным нашего исследования, осложнения возникали в основном при болезни Крона (кишечное кровотечение-32,25 %, кишечная непроходимость-12,9%, свищи- 12,9%, стеноз-9,7%, перфорация и перитонит-6,4% абсцесс- 6,4%, при ЯК из осложнений наблюдалось только кишечное кровотечение.

Для наших пациентов показаниями к хирургическому лечению стали следующие: непрерывно - рецидивирующее течение (1); безуспешность консервативного лечения (1); наличие необратимых изменений в толстой кишке: стеноз, ведущий к острой кишечной непроходимости (1); деформация и псевдополипоз толстой кишки (1); наличие угрожающих жизни осложнений (7).

Было прооперировано 12 пациентов из 35.

Вид оперативного вмешательства определяется вовлеченностью кишки в патологический процесс.

Можно сформулировать следующие требования к выполнению операций при ВЗК:

1. Минимальное сокращение времени проведения;
2. Простота и надежность методики выполнения;
3. Максимальное устранение риска возникновения послеоперационных осложнений;
4. Функциональная надежность отдаленных результатов.

Основные виды стом и анастомозов, выполнявшихся в период исследования: трансверзостома(2), десциндостома(1), трансверзосигмоанастомоз(1), илеоасцендоанастомоз(3), илеоцекоанастомоз(1), илеотрансверзоанастомоз (2), тазовый J- резервуар(1).

После выполненных операций возникли следующие осложнения:

1. Ближайшие: гематома брюшной стенки (1), нагноение в области эпигастрия (1);
2. Отдаленные: формирование стриктур в месте анастомоза (2); копростаз (1), послеоперационная вентральная грыжа (2), параколомическая грыжа (1).

**Заключение.** По результатам проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Тяжесть течения заболевания и развитие опасных осложнений являются абсолютными показаниями к оперативному лечению;
2. Тяжелое течение заболевания обуславливает высокий риск послеоперационных осложнений;
3. Операции могут быть многоэтапными, у 6,4% пациентов в последующем были выполнены реконструктивно- восстановительные вмешательства;
4. Лечение воспалительных заболеваний толстого кишечника является одной из сложнейших проблем колопроктологии, требует высококвалифицированной хирургической помощи, и по возможности должно проводиться в специализированных стационарах.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 1 тезисы доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры общей хирургии БГМУ.

***I. V. Shestel, V. T. Stefanovich***  
**SURGICAL TREATMENT OF INFLAMMATORY  
DISEASES OF THE COLON**  
***Tutor professor G. P. Rychagov***  
*Department of General Surgery,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Халиф, И. Л. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика, лечение / И. Л. Халиф, И. Д. Лоранская. – М.: Миклош, 2004. – 88 с.

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

2. Комаров, Ф. И. Неспецифический язвенный колит / Ф. И. Комаров, А.М Осадчук, И.М. Кветной. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 256 с.

3. Мустяц, А. П. Оптимизация хирургического лечения тяжелых воспалительных заболеваний толстой кишки: Дис... д.м.н.: 14.01.03 / Донецкий гос. медицинский ун-т им. М. Горького. – Донецк, 1995. – 366 с.

4. Григорьева, Г. А. Болезнь Крона / Г. А Григорьева, Н. Ю. Мешалкина. – М.: Медицина, 2007. – 184 с.