

## ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Оперативные вмешательства при язвенном колите необходимы у 10–20% пациентов. Хирургический метод может быть радикальным, но для этого следует полностью удалить толстую кишку как субстрат возможного рецидива заболевания. Показания к операции в настоящее время подразделяются на три основные группы:

1. неэффективность консервативной терапии;
2. осложнения язвенного колита (кишечное кровотечение, токсическая дилатация ободочной кишки, перфорация толстой кишки);
3. возникновение колоректального рака на фоне язвенного колита

**Цель.** Анализ лечебной тактики при тяжелых формах язвенного колита.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ лечения 96 пациентов с язвенным колитом в УЗ «3 клиническая больница им. Е. В. Клумова» г. Минска за 2010–2014 гг.

Мужчин было 44, женщин – 52. Возраст пациентов варьировал от 18 до 50 лет. Левостороннее поражение толстой кишки – 72, тотальное поражение толстой кишки – 24. Алгоритм обследования включал: клиническое, лабораторное, рентгенологическое, эндоскопическое, ультразвуковое, морфологическое обследование пациентов. По показаниям – компьютерную томографию, лапароскопию. Базисная терапия – препараты 5-аминосалициловой кислоты, глюкокортикоиды, иммунокоррекция. Проводили инфузионную, антибактериальную терапию, коррекцию нарушений водно-электролитного, белкового обменов.

### Результаты и обсуждение

Консервативное лечение проведено 85 (88%) пациентам. Оперировано 11 (12%) пациентов. Показаниями к экстренной операции явились: профузное кишечное кровотечение, токсическая дилатация толстой кишки – 3.

Объем оперативного вмешательства: колэктомия, илеостомия. Плановые оперативные вмешательства выполнялись при хроническом непрерывном течении заболевания с частыми рецидивами и прогрессированием процесса, возникновении рака на фоне хронического воспалительного процесса – 8 чел. Выполнены: колпроктэктомия с формированием тазового тонкокишечного резервуара и превентивной илеостомой – 6, колэктомия с илеоректо-анастомозом – 2. Частота послеоперационных осложнений (несостоятельность швов кишечного анастомоза, прогрессирование перитонита, инфекция области хирургического вмешательства) составила 16,5%. Летальных исходов – 2 у пациентов с токсической дилатацией толстой кишки. Послеоперационная летальность 22%. Средняя длительность лечения в стационаре – 15 к-дней.

Таким образом, колпроктэктомия с формированием с тазового тонкокишечного резервуара и превентивной илеостомой является методом выбора хирургического лечения язвенного колита с тотальным поражением толстой кишки.