

Дыбов О.Г., Воробей А.В., Хаджи Исмаил И.А., Старостин А.М.

ИНТРААБДОМИНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖ- НЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИ- ТОМ

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образова-
ния»*

Актуальность. В 10 – 30% осложненного язвенного колита возможно развитие жизнеугрожающих осложнений, что заставляет прибегнуть к хирургическому вмешательству. Высокая частота послеоперационных осложнений обусловлена в первую очередь не объёмом и травматичностью операции, а изначально тяжелым состоянием пациента. Поэтому, актуальным является алгоритм консервативного лечения для минимизации числа экстренных колэктомий и индивидуализация тактики реконструктивно-восстановительных операций.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ интраабдоминальных послеоперационных осложнений у пациентов с осложненным язвенным колитом.

Материалы и методы. Изучены истории болезни и вся прилагаемая документация 75 пациентов с осложненным язвенным колитом, которым проводилось оперативное лечение в отделении проктологии УЗ «Минская областная клиническая больница» в период с 1998 по 2017 год.

Результаты. После проведения радикального оперативного лечения по поводу осложнённого язвенного колита у 24(32%) пациентов развились послеоперационные осложнения, требующие повторных хирургически вмешательств. Данные осложнения оценены как класс 4 по расширенной классификации Accordion(2009).

Основные группы составили: I) гнойные затёки (малого таза, преса-кральные), дефекты ректовагинальных перегородок, параанальные фистулы, которые наблюдались у 10 пациентов (13,3%); II) спаечная болезнь органов брюшной полости в послеоперационном периоде констатирована у 6 пациентов (8%); III) абсцесс малого таза - у 7 пациентов (9,3%); IV) У 3 пациентов отмечались стриктуры резервуарноанального анастомоза (4%); V) ещё у двоих имелись стриктуры культи прямой кишки(1,3%) и культи анального канала(1,3%); VI) релапаротомии по поводу перфорации под-вздошной кишки выполнены у двух пациентов(2,6%); VII) консервативно некорректируемое кровотечение в ближайшем послеоперационном периоде развилось у одного пациента(1,3%). Указанному пациенту была раннее выполнена колпроктэктомия с формированием тазового тонкокишечного резервуара и резервуарноанального анастомоза. Оперативная тактика за-

ключалась в трансанальной вапоризации слизистой анального канала. VIII) У троих пациентов (4%) в отдалённом послеоперационном периоде отмечено кровотечение из культи прямой кишки. Двоим произведена резекция культи прямой кишки, а третьему пациенту – её экстирпация.

У части пациентов отмечены рецидивы указанных осложнений или их комбинация. Кратность оперативных вмешательств выглядела следующим образом: 15(20%) пациентам понадобилось однократное хирургическое пособие по вышеуказанным осложнениям; четверым (5,3%) – двукратное хирургическое вмешательство; пять (6,7%) пациентов трижды и более оперированы по поводу осложнений после радикального хирургического лечения по поводу осложненного язвенного колита.

Смертельные исходы отмечены у трёх пациентов(4%) и оценены как класс 6 по расширенной классификации Accordion(2009). Их причиной явилась полиорганная недостаточность в ближайшем послеоперационном периоде.

Выводы. Осложнения после радикального хирургического лечения по поводу осложненных форм язвенного колита в ближайшем и отдалённом периоде отмечены у 32% пациентов. Большую часть составляли патологии инфекционного характера, такие как гнойные затёки, параанальные фистулы – 13,3% от общего числа прооперированных и абсцессы малого таза – 9,3%. Основной причиной указанных кровотечений явилось сохранение культи прямой кишки. У большинства пациентов однократного хирургического пособия было достаточно для разрешения послеоперационного осложнения, однако 9 (12%) пациентам понадобились две и более операции под общей анестезией. Исходя из указанных данных и присутствия послеоперационной летальности ясно, что уровень количество послеоперационных осложнений на современном этапе развития хирургии по-прежнему высок.