

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Дыбов О.Г., Воробей А.В., Старостин А.М.

*БелМАПО, кафедра хирургии,
Минская областная клиническая больница*

Введение. Наибольшее число случаев язвенного колита(ЯК) приходится на возраст 20 – 40 лет. Это наиболее трудоспособная прослойка населения. Современное развитие стероидной, иммуносупрессивной и биологической программ в рамках консервативной терапии пациентов, страдающих ЯК, позволяет контролировать течение заболевания, однако в 10-30% случаев возможно развитие жизнеугрожающих осложнений или снижение/потеря ответа на терапию. В таких случаях появляется необходимость в хирургическом лечении.

Цель. Анализ методов хирургического лечения пациентов с ЯК в отделении проктологии УЗ «Минская областная клиническая больница».

Методы исследования. Ретроспективный поиск включал истории болезни 75 пациентов, проходивших оперативное лечение с 1998 по 2017 год по поводу ЯК в УЗ «Минская областная клиническая больница»

Результаты и обсуждение. В отделении проктологии было пролечено 606 пациентов с ЯК. Из них 75(12,4%) было проведено радикальное оперативное лечение. 36(48%) операций выполнено в экстренном порядке и 39(52%) в плановом. До 2004 года основной хирургической тактикой при экстренных оперативных вмешательствах по поводу осложненного ЯК была субтотальная колэктомия с формированием илеостомы по Бруку и/или концевой колостомы. Начиная с 2004 года, оперативное лечение данной группы пациентов заключается в проведении колэктомии с формированием концевой илеостомы и внутрибрюшной культы прямой кишки, а с 2009 года колпроктэктомия с концевой илеостомой и культей анального канала. По половому признаку контингент распреде-

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

лён следующим образом: женщины – 38 человек (6,3% от общего числа пролеченных пациентов и 50,7% от всех оперированных пациентов); мужчин – 37 человек (6,1% и 49,3% соответственно). Средний возраст прооперированных пациентов составил 40,6 лет (18-75 лет). Радикальность хирургического лечения заключалась в проведении: 26(34,7%) - колпроктэктомий с формированием резервуаров из терминального отдела подвздошной кишки с наложением резервуарно-анальных анастомозов; 3(4%) – субтотальные колэктомии с мезоректумэктомией с формированием цекоанальных анастомозов двум пациентам и субтотальная колэктомия с формированием асцендоанального анастомоза одному; 9(12%) – колэктомий с формированием внутрибрюшной культы прямой кишки. В трёх случаях вторым этапом выполнено формирование илеоректоанастомоза; 11(14,6%) – субтотальных колэктомий, при которых на восстановительном этапе двум пациентам были сформированы илеосигмоанастомозы; 20(26,7%) – колэктомий с мезоректумэктомией с формированием культы анального канала и концевой илеостомы, без проведения восстановительного этапа; 6(8%) – вскрытий и дренирований тазовых абсцессов и разрушений стриктур прямой кишки, которые явились следствием длительно протекавшего хронического язвенного колита.

Выводы. Основываясь на приведенных данных, можно проследить позитивную динамику хирургической тактики ведения пациентов с ЯК, которая в своём числовом формате не отличается от общемировой статистики:

- низкий процент оперированных пациентов (12,4%) свидетельствует об эффективности консервативного лечения в большинстве случаев;

- при выборе плановой хирургической тактики отдано предпочтение колпроктэктомии с формированием илеорезервуара и резервуарноанального анастомоза;

- важным показателем является средний возраст прооперированных пациентов, который указывает на социальную значимость данной патологии;

- при экстренных операциях постепенно перешли от субтотальной колэктомии с концевыми илео- и колостомами – 5(6,7%) к колэктомии с концевой илеостомой и внутрибрюшной культёй прямой кишки - 9(12%) или колэктомии с мезоректумэктомией с концевой илеостомой и культёй анального канала - 23(30,7%);