

Журавлев А.В., Каторкин С.Е.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С ФОРМИРОВАНИЕМ ТОНКОКИШЕЧНЫХ ТАЗОВЫХ РЕЗЕРВУАРОВ

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России г. Самара, Россия

Актуальность. Рост заболеваемости язвенным колитом (ЯК) отмечается в большинстве развитых стран. Более 30% пациентов с резистентными формами заболевания нуждаются в хирургическом лечении. Операции с формированием постоянной илеостомы приводят к инвалидизации пациентов. Колопроктэктомия с формированием тонкокишечного резервуара (ТТР) с илео-анальным анастомозом (ИАА) восстанавливает анальную дефекацию и полностью реабилитирует пациентов.

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения пациентов с ЯК после колопроктэктомии путем формирования ТТР и ИАА.

Материалы и методы. За 2012-2019 гг. оперированы 26 пациентов. Первичный ТТР после колопроктэктомии сформирован у 16 пациентам, отсроченный ТТР после проктэктомии - у 8.

Мужчин - 16. Женщин - 10. Средний возраст - $35 \pm 2,3$ лет. Неэффективность консервативной терапии - основное показание к реконструктивной колэктомии. Гормонорезистентность отмечена у 11, гормонозависимость - у 7 пациентов. Противопоказания к созданию ТТР: инконтиненция, аденокарцинома, болезнь Крона, тяжелое состояние пациента. Демукозация не выполнялась из-за угрозы развития стриктуры анального канала и инконтиненции. Формирование двухствольной илеостомы по Торнболу проведено всем пациентам.

Результаты. Время операции - 260 ± 34 мин. Кровопотеря - 250 ± 135 мл. Осложнения отмечены у 9(34,6%) пациентов: кровотечение из линии степлерного шва - 2, тромбоз аорты - 1, спаечная непроходимость - 1, несостоятельность анастомоза - 3, ранение мочеточника - 1, ректо-вагинальный свищ - 1. Умер 1(3,8%) пациент от тромбоза аорты.

Закрытие илеостомы проведено 22(88,0%) больным. Отдаленные результаты в сроки 35 ± 9 месяцев прослежены у 19(86,4%) пациентов. Частота дефекации - $6,3 \pm 1,2$ в сутки. Инконтиненция 1 степени отмечена у 2 пациентов. Хронический резервуарит выявлен у 2 пациентов. В период наблюдения удаления, реконструкции ТТР и реилеостомии не было.

Выводы.

1. Колопроктэктомия с J-образным ТТР и илеоанальным анастомозом является методом выбора хирургического лечения тяжелого ЯК.

2. Тщательный отбор пациентов на формирование ТТР позволяет добиться хороших функциональных результатов.