

## ИЛЕОСТОМИЯ В ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ

<sup>1</sup>Жидков С.А., <sup>2</sup>Мелконян Н.Д., <sup>2</sup>Крюк Н.В., <sup>1</sup>Сипович Ю.О.

<sup>1</sup>Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** При отдельных хирургических заболеваниях желудочно-кишечного тракта формирование кишечных стом с лечебной целью является вынужденным и нередко единственно возможным способом спасения жизни. В Беларуси, как и в других развитых странах мира, наблюдается неуклонный рост заболеваемости раком толстой кишки, в связи с чем проблема своевременной диагностики и лечения не перестает быть актуальной. Несмотря на революционные изменения в хирургии толстой кишки, увеличение удельного веса сфинктерсохраняющих операций, совершенствование техники оперативных вмешательств, улучшение отдаленных результатов лечения, частота проведения илеостомий остается высокой. Такие операции могут сопровождаться осложнениями, которые ухудшают исход лечения пациентов. При этом на результаты лечения оказывают влияние такие факторы, как пол и возраст пациента, а также сопутствующая патология, которые должны учитываться во время проведения операции.

**Цель:** проанализировать результаты лечения пациентов после проведения илеостомии по различным показаниям.

**Материалы и методы.** В работе использованы результаты стационарного лечения 31 пациента в возрасте от 45 до 84 лет (17 женщин и 14 мужчин), госпитализированных в отделения экстренной хирургии и проктологии учреждения здравоохранения «2 городская клиническая больница» с 2020 по 2022 год. Проанализированы ретроспективно истории болезни, а также результаты лабораторных и инструментальных исследований.

**Результаты и их обсуждение.** Показаниями к проведению илеостомии в исследовании были: перфорация стенки подвздошной кишки (7 пациентов), спаечная болезнь (3 пациента), псевдомембранозный колит (6 пациентов), острая кишечная непроходимость на фоне новообразований толстого кишечника (8 пациентов), перфорация стенки кишки на фоне новообразований толстого кишечника (3 пациента) и спаечная болезнь на фоне новообразований толстого кишечника (3 пациента). В предоперационном периоде у большинства пациентов наблюдался незначительный лейкоцитоз, а в послеоперационном – снижение количества общего белка, сохранявшееся до выписки пациента из стационара, и эритроцитов в течение 3-4 суток.

Наблюдалась сопутствующая патология: 19 пациентов с артериальной гипертензией, 10 пациентов с ишемической болезнью сердца, а также 14 пациентов с онкологией. Среднее количество проведенных дней в отделении

интенсивной терапии и реанимации – 6. Среднее количество проведенных дней в стационаре – 23. Нарушения ионного состава крови во время пребывания в стационаре не выявлено. Послеоперационная летальность после илеостомий составила 25,8 %, среди которых большинство пациентов с запущенной сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

**Выводы.**

1. Илеостомия – это операция, направленная на спасение жизни.
2. Илеостомия не является операцией, требующей значительной коррективы гомеостаза пациента в пред- и послеоперационном периоде.
3. Илеостомия приводит к умеренной гипопроотеинемии и гипоальбуминемии, что требует контроля в послеоперационном периоде.
4. Основное число летальных исходов наблюдалось у лиц с запущенными формами рака и тяжёлой сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.