

## **ИЛЕОСТОМИЯ В ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ**

***Сипович Ю. О., Храмков Е. А., Алешкевич И. В.***

*Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь  
УЗ «2 городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Формирование кишечных стом с лечебной целью является вынужденным и нередко единственно возможным способом сохранения жизни при отдельных заболеваниях желудочно-кишечного тракта. 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:** оценить результаты лечения пациентов после проведения илеостомии при различных заболеваниях кишечника.

**Материалы и методы.** В работе приведены результаты стационарного лечения 76 пациентов, госпитализированных в отделения экстренной хирургии и проктологии учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница» города Минска с 2018 по 2023 год. Их возраст: 20-40 лет – 10 пациентов (13,2 %), 41-60 лет – 28 пациентов (36,8 %), 61-74 года – 34 пациента (44,7 %), 75-89 – 4 пациента (5,3 %), среди них 40 женщин и 36 мужчин. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца у 30 пациентов (88,2 %) в возрастной группе 61-74 и у 4 пациентов (100 %) в группе 75-89; артериальная гипертензия у 27 пациентов (79,4 %) в возрастной группе 61-74 и у 2 пациентов (50 %) в группе 75-89; онкология у 16 пациентов (57,1 %) в возрастной группе 41-60, 13 пациентов (38,2 %) в группе 61-74 и у 3 пациентов (75 %) в группе 75-89.

**Результаты и их обсуждение.** Показаниями к проведению илеостомии в исследовании были: превентивная илеостомия при резекция участков толстого кишечника на фоне его новообразований - 28 пациентов (36,85%), дивертикулярная болезнь с перфорацией стенки кишки - 24 пациента (31,6 %), болезнь Крона - 8 пациентов (10,5 %), псевдомембранозный колит - 4 пациента (5,25 %), острая кишечная непроходимость на фоне новообразований толстого кишечника - 5 пациентов (6,6%), перфорация стенки кишки на фоне новообразований толстого кишечника - 3 пациента (4 %), мезентеральный

тромбоз - 4 пациента (5,25%). В послеоперационном периоде у 50 % пациентов наблюдалось снижение количества общего белка, сохранявшееся у 42 % пациентов до выписки пациента из стационара. К моменту реконструктивно-восстановительной операции снижение общего белка в биохимическом анализе крови наблюдалось у 37 % пациентов.

Сроки по закрытию илеостомий составили от 4 дней до 4 лет, а средняя продолжительность составила 47 дней.

Среднее количество дней, проведенных в отделении интенсивной терапии и реанимации – 1. Среднее количество проведенных дней в стационаре – 18. Нарушения ионного состава крови во время пребывания в стационаре не выявлено. Послеоперационная летальность после илеостомий составила 5,2 %, среди которых лица в возрасте от 64 до 81, с тяжелой сопутствующей патологией и раком ободочной кишки 4 стадии с раковой кахексией.

### **Выводы.**

1. Илеостомия не требует значительной корректировки гомеостаза пациента в пред- и послеоперационном периоде, что делает её «операцией выбора» для спасения жизни пациентов.

2. Умеренная гипопроотеинемия и гипоальбуминемия, как следствие илеостомии, не требующее интенсивной коррекции.

3. Основное число летальных исходов наблюдалось у лиц пожилого и старческого возраста с запущенными формами рака и тяжёлой сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.