

**Ю.О. Сипович**

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИЛЕОСТОМИИ**

**Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. С.А. Жидков**

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Y.O. Sipovich**

## **RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS AFTER ILEOSTOMY**

**Tutor: professor S.A. Zhidkov**

*Department of Military Field Surgery*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В связи с продолжающимся ростом заболеваний кишечника увеличивается количество операций, которые требуют наложения кишечной стомы, составляя при этом 100-150 пациентов с кишечной стомой на 100000 населения, до 50 % из них, по данным Всемирной организации здравоохранения, трудоспособного возраста. Приводятся данные о ежегодном стомировании около 100000 пациентов в США.

**Ключевые слова:** илеостомия, результаты илеостомии.

**Resume.** Due to the continued growth of intestinal diseases, the number of operations that require the imposition of an intestinal stoma is increasing, amounting to 100-150 patients with intestinal stoma per 100000 population, up to 50 % of them, according to the World Health Organization, are able-bodied population. The data on the annual stomatology of about 100000 patients in the USA are given.

**Keywords:** ileostomy, results of ileostomy.

**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, при этом более чем в 80 % случаев операции выполняются в 3-4 стадии заболевания, что иногда приводит к наложению кишечной стомы. 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 [1]. Такие операции могут сопровождаться осложнениями, которые ухудшают исход лечения пациентов. При этом на результаты лечения, по данным литературы, оказывают влияние такие факторы, как пол и возраст пациента, а также сопутствующая патология, которые должны учитываться во время проведения операции [4].

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

**Задачи:**

1. установить патологию кишечника при которой пациентам, поступившим в хирургический стационар, была выполнена илеостомия;
2. сравнить результаты илеостомии в плановой и экстренной хирургии.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинских карт 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, которым по различным показаниям была выполнена илеостомия.

**Результаты и их обсуждение.** Показаниями к проведению илеостомии в плановом порядке у 12 пациентов (38,7 %) были: псевдомембранозный колит (6 пациентов), спаечная болезнь (3 пациента) и спаечная болезнь на фоне новообразований толстого кишечника (3 пациента), а в экстренном порядке у 19 пациентов (61,3 %): острая кишечная непроходимость на фоне новообразований толстого кишечника (8 пациентов), перфорация стенки кишки на фоне новообразований толстого кишечника (3 пациента), перфорация стенки подвздошной кишки (7 пациентов). В предоперационном периоде у 16 (51,6 %) пациентов (8 плановых и 8 экстренных) наблюдался незначительный лейкоцитоз, а в послеоперационном – снижение количества общего белка у 30 (96,7 %) пациентов (11 плановых и 19 экстренных), сохранявшееся до выписки пациента из стационара, и снижение количества эритроцитов у 12 (38,7 %) пациентов (2 плановых и 10 экстренных) в течение 3-4 суток (рисунок 1).

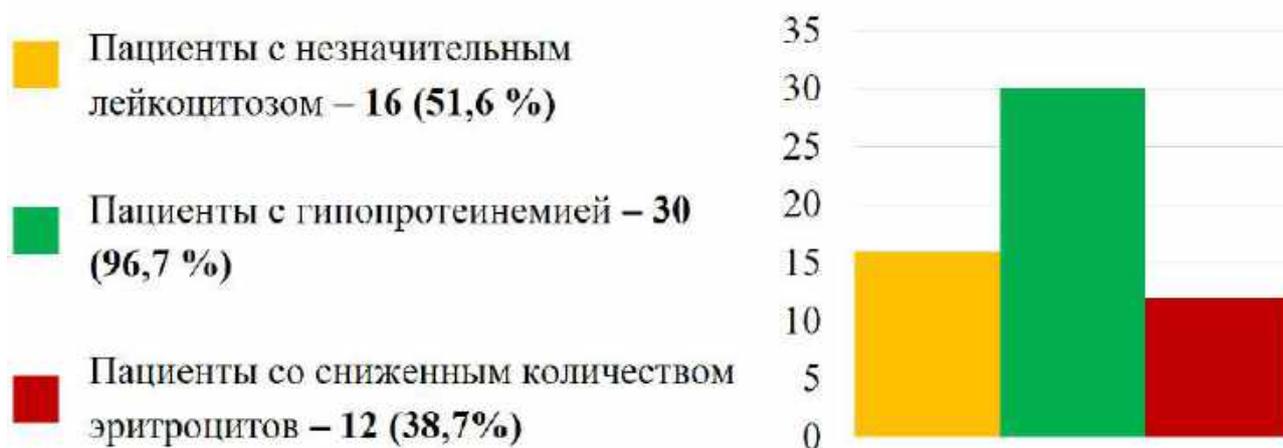


Рис. 1 – Результаты лабораторных исследований

За время нахождения в стационаре выявлена следующая сопутствующая патология: артериальная гипертензия у 19 пациентов (61,3 %) и ишемическая болезнь сердца у 10 пациентов (32,3 %). В отделении интенсивной терапии и реанимации после операции находились 26 пациентов (83,9 %). Среднее количество проведенных дней в отделении интенсивной терапии и реанимации у плановых пациентов – 2 дня, у экстренных – 9 дней. Среднее количество проведенных дней в стационаре у плановых пациентов – 20 дней, у экстренных – 29 дней. Нарушения ионного состава крови во время пребывания в стационаре не выявлено.

Исходы клинических случаев оказались следующими: выписаны с улучшением 21 пациент (67,8 %), переведены в другие лечебно-профилактические учреждения 2 пациента (6,4 %), умерло 8 пациентов (25,8 %). Послеоперационная летальность после

проведенных илеостомий обусловлена запущенной сопутствующей сердечно-сосудистой патологией, все пациенты данной группы были госпитализированы по экстренным показаниям (рисунок 2).



Рис. 2 – Исходы клинических случаев

### Выводы:

1. Илеостомия – это вынужденная операция в экстренной и плановой хирургии.
2. Илеостомия не является операцией, требующей значительной коррективы гомеостаза пациента в пред- и послеоперационном периоде.
3. Илеостомия приводит к умеренной гипопротейнемии и гипоальбуминемии, что требует контроля в послеоперационном периоде.
4. Основная причина летальности после илеостомии это запущенные формы рака различной локализации и тяжёлая сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы.

### Литература

1. Алексеев, С. А. Основы колопроктологии: учебное пособие / С.А. Алексеев, В. А. Гинюк. / – Минск : Вышэйшая школа, 2019. – 160 с.
2. Кондратенко П. Г. Клиническая колопроктология / П. Г. Кондратенко, Н.Б.Губергриц, Ф.Э.Элин, Н.Л. Смирнов / Руководство для врачей. Донецк, 2006.
3. Семионкин, Е. И. Колопроктология / Е. И. Семионкин / – Москва: ИД МЕДПРАКТИКА, 2004. – 234 с.
4. Clinical Practice Guidelines for Enhanced Recovery After Colon and Rectal Surgery From the American Society of Colon and Rectal Surgeons and the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons, 2023, 26 p.
5. Kang CY, Chaudhry OO, Halabi WJ, et al. Outcomes of laparoscopic colorectal surgery: data from the Nationwide Inpatient Sample 2009. Am J Surg. 2012; 204:952–957.
6. Liska D, Novello M, Cengiz BT, et al. Enhanced recovery pathway benefits patients undergoing nonelective colorectal surgery. Ann Surg. 2021; 273:772–777.