

# РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

*Старостин А.М., Воробей А.В., Шулейко А.Ч., Дыбов О.Г.  
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров  
здравоохранения УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Болезнь Крона (БК) – воспалительное заболевание кишечника с тенденцией к ежегодному увеличению его заболеваемости и распространенности. Наиболее частым хирургическим осложнением БК являются стриктуры кишечника с развитием нарушения

кишечной проходимости и/или кишечные свищи. Декомпенсированная кишечная непроходимость, а также перфорация кишки в свободную брюшную полость могут привести к развитию перитонита.

**Цель исследования:** изучить клинику, варианты и результаты экстренного хирургического лечения пациентов с перитонитом при болезни Крона с 2016 по 2023 гг.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 10 пациентов, поступивших в УЗ «МОКБ» самостоятельно или по направлению гастроэнтерологов и районных хирургов. У двух пациентов (№4,5) с вовлечением терминального отдела подвздошной кишки и одного пациента с тотальным толстокишечным (№6) поражением выявлена перфорация кишки в свободную брюшную полость с развитием перитонита. У четверых (№7,8,9,10) пациентов со первичными стриктурами левого фланга ободочной кишки, а также у трех пациентов с рецидивными стриктурами в области анастомоза (№1,2,3) выявлена декомпенсированная кишечная непроходимость с развитием клиники перитонита. Перитонеальные и болевой симптомы у пациентов с непроходимостью были не ярко выражены, однако у них отмечали интоксикацию и электролитные нарушения.

**Результаты и обсуждение.** Перфорация кишки в свободную брюшную полость является редким осложнением БК, так как чаще перфорации бывают прикрытыми и приводят к формированию кишечных свищей и/или абсцессов. Декомпенсированная кишечная непроходимость с развитием клиники перитонита обычно развивается спустя много месяцев существования интермиттирующей субкомпенсированной кишечной непроходимости. У трех пациентов выставлен диагноз БК ранее, и все они уже были первично оперированы; у пяти пациентов диагноз БК был выставлен, но они оперированы первично в нашем центре; у двух пациентов диагноз БК выставлен интраоперационно и подтвержден гистологически в послеоперационном периоде. Пациенту №1 выполнена резекция илеосигмоанастомоза, концевая илеостомия. Пациенту №2 выполнена резекция илеоректоанастомоза, концевая илеостомия; в послеоперационном периоде проводили гемотрансфузию. Пациенту №3 проведена резекция еюно-еюноанастомоза с формированием de novo еюно-еюноанастомоза конец-в-бок. Пациенту №4 выполнена резекция терминального отдела подвздошной кишки, концевая илеостомия; в послеоперационном периоде проводили гемотрансфузию. Пациенту №5

выполнена илеоцекальная резекция (вследствие вовлечения слепой кишки в инфильтрат), концевая илеостомия; в послеоперационном периоде проводили гемотрансфузию и парентеральное питание. Пациенту №6 выполнена колэктомия, концевая илеостомия. Пациентам №7,8,9,10 выполнена операция типа Гартмана. Перед формированием кишечной стомы всем пациентам проводили декомпрессию кишки. Гепаринопрофилактику проводили всем пациентам, независимо от возраста, вследствие высокого риска развития тромбозомических осложнений. Уровень гемоглобина менее 90 г/л компенсировали пред- и интраоперационно. Значение альбумина менее 30 г/л или общего белка менее 55 г/л компенсировали в раннем послеоперационном периоде растворами альбумина и парентеральным питанием.

***Выводы:***

1. Часто пациенты с декомпенсированной кишечной непроходимостью при БК на фоне длительных хронических нарушений кишечной проходимости не имеют классической клиники перитонита, а именно болевого синдрома.

2. Врачи различного профиля вследствие низкой осведомленности и отсутствия преимущества необоснованно длительно консервативно лечат или откладывают хирургическое лечение вплоть до наступления перитонита, что приводит к стомированию пациентов.

3. Периоперационная гемотрансфузия, коррекция гипоальбуминемии, гепаринопрофилактика у пациентов с БК является важными факторами снижения послеоперационной летальности и осложнений.