

СТРУКТУРА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

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

Введение. Современная медикаментозная терапия позволяет достигнуть и поддержать ремиссию язвенного колита в 70-90% клинических случаев. Однако, в оставшихся 10–30% развиваются жизнеугрожающие состояния: перфорация ободочной кишки, токсический мегаколон, профузное толстокишечное кровотечение. Согласно международным данным, ранние послеоперационные осложнения (≤ 30 дней) развиваются в 9-65%, а поздние (>30 дней) – в 17-55%. Главным образом, они представлены осложнениями инфекционного генеза (20%). Высокая частота послеоперационных осложнений обусловлена в первую очередь не объемом и травматичностью операции, а изначально тяжелым состоянием пациента.

Цель исследования: провести ретроспективный анализ структуры послеоперационных осложнений после хирургического лечения пациентов с язвенным колитом.

Материалы и методы. Изучены истории болезни и вся прилагаемая документация 102 пациентов, которым с 1973 по 2018 год в условиях отделения проктологии УЗ «Минская областная клиническая больница» выполнено хирургическое лечение по поводу язвенного колита. Объем резекции толстой кишки включал в себя следующие варианты: тотальная колэктомия; субтотальная колэктомия; колпроктэктомия без реконструкции; реконструктивная колпроктэктомия.

Результаты и обсуждение. У 31 (30,4%) пациента из исследуемой группы развились послеоперационные осложнения. Наиболее частыми осложнениями были: тазовый абсцесс – 15 (14,7%); распространенный перитонит – 7 (6,9%); параанальные свищи – 5 (4,9%); несостоятельность культи анального канала – 5 (4,9%). Единичными клиническими наблюдениями были абсцесс забрюшинного пространства и кровотечение из культи прямой кишки. У части пациентов констатировано комбинация послеоперационных осложнений:

- одно осложнение – у 15 (14,7%) пациентов;
- два осложнения – у 9 (8,8%) пациентов;
- три осложнения – у 5 (4,9%) пациентов;
- четыре осложнения – у двух (1,9%) пациентов.

С целью систематизации послеоперационных осложнений по степени тяжести использована классификация Accordion. Последняя предложена в 2009 году в качестве модифицированного варианта классификации Clavien-Dindo (1992 год).

В исследуемой группе по поводу послеоперационного перитонита были выполнены релапаротомии у 7 (6,9%) пациентов (осложнение класса 4). В одном наблюдении (0,95%), вследствие развития сепсиса, понадобилась интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения (класс 5). Послеоперационная летальность (класс 6) составила 3,9% (4 пациента). В остальных 19 (18,6%) клинических наблюдениях были установлены послеоперационные осложнения, соответствующие классам 1,2 и 3. Последние купировали консервативной терапией или инвазивным вмешательством без общего обезболивания.

Выводы. Осложнения после хирургического лечения пациентов по поводу язвенного колита установлены в 30,4% клинических наблюдений. Они в основном были представлены патологиями инфекционного генеза, такие как тазовый абсцесс – 14,7% и распространенный перитонит – 6,9%. По поводу данных осложнений выполнено 7 релапаротомий. В результате чего послеоперационная летальность составила 3,9%.