

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

¹Старостин А.М., ¹Шулейко А.Ч., ¹Дыбов О.Г., ²Казловский А.А.

*¹Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

*²Учреждение здравоохранения «Минская областная клиническая
больница», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. При болезни Крона в результате хронического трансмурального регионарного воспаления у каждого второго пациента происходит стенозирование просвета кишки с развитием стриктуры и/или свища. Большинству из них требуется как минимум одно хирургическое вмешательство в течение жизни, а рецидивы заболевания после хирургического лечения возникают до 50% наблюдений.

Цель. Изучить ранние результаты абдоминальных хирургических вмешательств при болезни Крона за 2017-2023 гг.

Материалы и методы. В исследование вошли 68 пациентов, оперированных в УЗ «МОКБ». 50 пациентов имели стриктурирующую форму заболевания, 18 – пенетрирующую с наружным кишечным свищом. Осложнения классифицировали по шкале Clavien–Dindo. Достоверных различий возникновения ранних послеоперационных осложнений в зависимости от экстренности операции не выявлено (χ^2 +/-Yates или F, $p>0,05$).

Результаты. Класс осложнений 1 не анализировали, так как считаем его допустимым вариантом течения раннего послеоперационного периода для этой категории пациентов. Кроме того, наличие инфекции в ране у пациентов с наружными кишечными свищами является естественным. Восемь пациентов имели класс осложнений 2, то есть нуждались в парентеральном питании (при средней и тяжелой форме энтеральной недостаточности) и/или гемотрансфузии (при уровне гемоглобина менее 90 г/л). Большое количество таких осложнений объясняется тем, что ранее показаниями к парентеральному послеоперационному питанию пренебрегали и использовали его только при тяжелой энтеральной недостаточности. Были проведены две релапаротомии (класс осложнений 3б), при этом одна из них была обусловлена спаечным процессом, не связанным с заболеванием. Вторая релапаротомия после ликвидации стриктуры еюнострансверзоанастомоза вследствие несостоятельности последнего была обусловлена множеством факторов: низким уровнем альбумина у пациента, сложной для беспрепятственной кишечной проходимости топографией левого фланга ободочной кишки с ее атонией, сопутствующим спаечным процессом после множества предыдущих операций. В этих двух случаях были выведены тонкокишечные стомы, которые впоследствии успешно закрыты.

Выводы. Периоперационная коррекция анемии и особенно гипоальбуминемии у пациентов с болезнью Крона является важным фактором снижения послеоперационной летальности и осложнений. При закрытии кишечных стом отводящую кишку необходимо не только проверить на проходимость с помощью колоноскопии, но и оценить ее топографию и опорожнение на ирригоскопии.