

*Синяк М. Д., Оленцевич А. В.*  
**ВЫБОР СПОСОБА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА  
И РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ**  
*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Рычагов Г. П.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** За последние годы во всем мире наблюдается значительный рост числа людей, перенесших операции на кишечнике с наложением стомы, в результате чего они становятся инвалидами I-II групп.

**Цель:** оценить результаты хирургического лечения стомированных больных, а также их роль в системе медицинской и социальной реабилитации данной группы населения; провести сравнительный анализ результатов лечения больных с колостомами при выполнении восстановительных операций аппаратным и ручным способами; оценить послеоперационные осложнения у стомированных пациентов.

**Материал и методы.** В ходе работы нами был проведен ретроспективный анализ 155 историй болезни пациентов, которым было произведено восстановление кишечной проходимости в колопроктологическом отделении 3-й городской клинической больницы им. Е.М. Клумова города Минска в 2010-2013 годы. Проанализировали виды стом по месту локализации и типу, способы наложения колоректального анастомоза (аппаратный или ручной), течение послеоперационного периода.

Перед выполнением оперативных вмешательств всем больным проводились: ретроманоскопия, колоноскопия, ирригоскопия, оценка функций запирающего аппарата прямой кишки. Реконструктивно-восстановительные операции проводились в сроки от 3 до 12 месяцев после формирования колостомы. Средние сроки пребывания в стационаре 20,4 к/дней (после операции 14,0 к/дней).

У больных наблюдались следующие послеоперационные осложнения: нагноение послеоперационной раны, микронесостоятельность анастомоза с формированием кишечных свищей (в 2-х случаях свищи зажили после консервативного лечения; в 1-ом случае выполнена релапаротомия с восстановлением колостомы и дренированием брюшной полости). Летальных исходов не было.

**Заключение.** Реконструктивно-восстановительные операции, являясь важной составной частью реабилитации стомированных больных, относятся к сложным пластическим операциям и должны выполняться в специализированных отделениях, имеющих достаточный опыт закрытия стом с учетом их типа, локализации и характера исходной патологии.