

АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА
¹Дыбов О.Г., ¹Шулейко А.Ч., Воробей А.В., ¹Вижинис Е.И., ²Бондарь А.С.
¹Белорусский государственный медицинский университет
²УЗ «Минская областная клиническая больница»

ANALYSIS OF OPERATIONAL ACTIVITY IN CROHN'S DISEASE
¹Dybau A.G., ¹Shuleika A.C., Varabei A.V., ¹Vizhinis E.I., ²Bondar A.S.
¹Belarusian State Medical University
²Minsk Regional Clinical Hospital

Введение. Болезнь Крона (БК) – хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений. Чаще всего заболевание поражает подвздошную и толстую кишки – около 2/3 всех случаев. Характерным является то, что участки здоровой и поврежденной поверхности четко разграничены и чередуются – при эндоскопическом исследовании выявляют эффект «булыжной мостовой». Диагностика заболевания в толстой кишке, как правило, не является сложной, однако в тонкой кишке возможны многочисленные трудности. К тому же, лечебная тактика в зависимости от компенсации нарушений кишечной проходимости должна быть дифференцированной.

Цель. Анализ клинического опыта хирургической активности при болезни Крона в условиях хирургических отделений УЗ «Минская областная клиническая больница».

Материалы и методы. В период с 2020 года по август 2024 по поводу БК был прооперирован 31 пациент. Из них 12 (38,7%) женщины и 19 (61,3%) мужчины. Возраст пациентов был в диапазоне от 18 до 63 лет (медиана – 30 [нижняя квартиль – 23,5; верхняя квартиль – 45]). При этом, средний возраст мужчин составил 30 лет, а женщин 28,5. Обе группы статистически значимо сопоставимы по возрастному фактору ($U = 120,5$; $p_{\text{Mann-Whitney}} = 0,6$).

Результаты и обсуждение.

Согласно международной классификации болезней (10-пересмотр) все пациенты были разделены на следующие группы:

1. К50 БК [регионарный энтерит] (включая гранулематозный энтерит) – 3 пациента (1 – ж/ 2 – м);
2. К50.0 БК тонкой кишки – 6 пациентов мужского пола;
3. К50.1 БК толстой кишки – 6 пациентов (2 – ж/ 4 – м);
4. К50.8 БК тонкой и толстой кишки – 14 пациентов (7 – ж/ 7 – м);
5. К50.9 БК неуточненная (включая БК БДУ) – 2 пациента женского пола.

Основным патологическим процессом при поражении тонкой кишки БК было формирование стриктур. В таких случаях выполняли стриктуропластику или секторальную резекцию участка тонкой кишки с

формированием тонко-тонкокишечного анастомоза. В случаях поражения илеоцекального угла выполняли илеоцекальную резекцию с формированием илео-асцендо анастомоза. При манифестации БК в толстой кишке проводили колэктомию.

Выводы. Учитывая трудоспособный/молодой возраст пациентов можно утверждать, что, в настоящее время, БК является социально-значимым заболеванием. Соответственно, актуальность хирургического лечения возрастает.