
в течение 3 недель послеоперационного периода, однако их интенсивность не была значительной и не требовала системного применения НПВС. Выделения серозной жидкости в первую неделю из зоны наружного отверстия свища наблюдались у 75% пациентов, объем выделения за сутки не был значительным (следовые изменения на десмургическом материале). Нагноение в области клетчатки в зоне трансфистулярной коагуляции наблюдали в 1 случае на 6 суток (1%). В течение 2 лет наблюдений в 6 случаях развился рецидив заболевания (9%). Все рецидивы сформировались в первые 6 месяцев. В 5 случаях повторное проведение трансфистулярной деструкции позволило вылечить пациентов без последующего рецидива, пятый пациент отказался от повторной операции.

Выводы. Полученные результаты позволяют утверждать, что использование у пациентов с высокими свищами прямой кишки технологии трансфистулярной лазерной коагуляции в предложенном авторами алгоритме является эффективным малоинвазивным лечебным методом.

Шершень П.И.², Тарасик Л.В.², Седун В.В.^{1,2}, Свяцкий Д.О.², Ладутько И.М.¹, Козик Ю.П.², Конкин Д.К.², Хлебнова Е.А.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

БОЛЕЗНЬ КРОНА, ОСЛОЖНЕННАЯ ТОНКОКИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Введение. Одной из проблем абдоминальной хирургии является разработка наиболее эффективных методов хирургического лечения Болезни Крона (БК) и ее осложнений. Одним из редких осложнений БК является профузное кишечное кровотечение. В литературных источниках имеются единичные сообщения о профузных кишечных кровотечениях при БК.

Цель. Показать редкий случай тяжелого тонкокишечного кровотечения при БК. Продемонстрировать эффективный план дооперационного обследования. Показать возможности успешного хирургического лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ результата хирургического лечения пациентки 25 лет с БК, находившейся на лечении в городском центре гастроэнтерологических заболеваний УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска в 2024 г.

Результаты и обсуждение. Пациентка страдает БК в течение 3-х месяцев, по поводу чего неоднократно лечилась в гастроэнтерологическом отделении стационара. В течение 2-х дней беспокоят боли в животе, потеря сознания, стул черно-красного цвета. Была доставлена в приемное отделение бригадой скорой помощи с диагнозом: Желудочно-кишечное кровотечение.

Общее состояние тяжелое. Пульс 92 уд/мин., ритмичный, АД 100/70 мм. рт. ст. Печень не увеличена, безболезненна. Желчный пузырь не определяется. Перистальтика

кишечника активная. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, участвует в акте дыхания. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Стул: жидкий, черно-красного цвета. Per rectum: тонус сфинктера сохранен, на высоту пальца объемные образования не определяются, на перчатке – следы измененной крови.

Заключение ЭГДС 1-е сутки: эритематозная гастропатия. Данных за кровотечение не выявлено. Заключение КТ ОБП 1-е сутки: в подвздошной кишке (дистальные сегменты) определяются протяженные участки циркулярного утолщения стенки кишки до 6 мм, с повышенным накоплением в ней контраста. КТ-картина воспалительного характера изменений в стенке подвздошной кишки. Усиление сосудистого рисунка по брыжейке кишки, увеличение относительного количества и размера лимфоузлов по брыжейке кишки реактивного характера. Экстравазации не выявлено. Видеоколоноскопия с терминальной илеоскопией на 4-е сутки: Просвет тонкой кишки округлый. Складки невысокие, циркулярные, воздухом расправляются. Слизистая оболочка отечна, воздухом расправляется ограниченно. Имеется множество полиморфных эрозий и язв с налетами фибрина, контактной кровоточивостью. Просвет толстой кишки равномерный. Слизистая во всех отделах гладкая блестящая подвижна при инструментальной пальпации. Заключение: болезнь Крона. Капсульная энтероскопия на 6-е сутки: Просвет тонкой кишки спавшийся, содержимое пенная желчь. Слизистая розовая, ворсинки высокие равномерные, сегментарно выраженный отек слизистой прерывистого характера, чередующийся с нормальной слизистой. Дистальный отдел подвздошной кишки имеют псевдополипы, слизистая воспалена, выраженный очаговый отек, множественные геморрагии эрозии и язвы с налетом гематина. Заключение: болезнь Крона, обострение, поражение прерывистое, преимущественно дистальный отдел подвздошной кишки.

На 8-е сутки произошел рецидив кровотечения, выполнено экстренное хирургическое вмешательство по жизненным показаниям. Лапаротомия. В подвздошной (до 60см от илеоцекального перехода) и ободочной кишке в большом количестве кровь и сгустки. Подвздошная кишка, содержащая в просвете кровь, с выраженной воспалительной инфильтрацией стенки. В брыжейке подвздошной кишки, ближе к илеоцекальному переходу, определяются множественные, увеличенные до 1,5 см, лимфоузлы. Выполнена резекция участка подвздошной кишки. Илеоасцендоанастомоз. Симультанная аппендэктомия.

Диагноз: Болезнь Крона A2L1B1, тонкокишечное поражение, активность высокой степени. Рецидивирующее кишечное кровотечение. Постгеморрагическая анемия тяжелой степени. Геморрагический шок. Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана на амбулаторное лечение на 12 сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы:

1. Хирургические осложнения болезни Крона остаются актуальной проблемой современной медицины.
2. Применение современных методов диагностики позволяет точно локализовать источник кровотечения и планировать объем хирургического вмешательства.

-
3. Хирургические вмешательства выполненное с учетом топической диагностики, позволяет обеспечить стабильный гемостаз при наименьшей операционной травме.
-

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025