

ПОДВЗДОШНО-РЕЗЕРВУАРНО-АНАЛЬНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Борота А.В., Кухто А.П.,
Борота А.А., Базиян-Кухто Н.К.

Донецкий национальный медицинский университет им.
М.Горького, Донецк

АКТУАЛЬНОСТЬ. Хирургическое лечение болезни Крона (БК) толстой кишки (ТК) – проблема, которая не решена хирургами всего мира до сих пор ввиду отсутствия единого мнения в вопросах хирургической тактики, качества жизни больных после операции. Все чаще появляются обобщенные данные о возможности реконструктивно-пластических вариантов операций при выполнении колпроктэктомии у пациентов с БК ТК.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. На основании имеющихся случаев выполнения реконструктивных операций и последующего динамического наблюдения при БК ТК доказать возможность и целесообразность использования подвздошно-резервуарно-анальной реконструкции (ПРАР) у данной категории больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С 2012 по 2016 гг. в клинике общей хирургии ДонНМУ на базе проктологического отделения Донецкого клинического территориального медицинского объединения было прооперировано 47 пациентов, страдающих язвенным колитом, тотальным поражением, тяжелым, либо осложненным течением, которым была выполнена одно-, либо двухэтапная колпроктэктомия с формированием J-образного илеоанального резервуара, илеоанального анастомоза и протективной илеостомы по поводу неспецифического язвенного колита. При этом, у 3 пациентов, оперированных по данной методике, после получения гистологического заключения операционного материала, диагноз был изменен – была выявлена болезнь Крона. Еще в 4 случаях мы выполнили подобное вмешательство у пациентов с гистологически верифицированным осложненным диагнозом БК, консервативное лечение у которых было неэффективным.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Проанализированы ближайшие и отдаленные результаты лечения данной категории больных в сроки 9-47 месяцев путем выполнения резервуарографии, морфологического исследования слизистой резервуара, изучения качества жизни. Осложнения развились в 2 случаях – имел место паучит, который был успешно разрешен консервативными противовоспалительными мероприятиями.

ВЫВОДЫ. На основании имеющегося опыта выполнения ПРАР пациентам с БК ТК и последующего динамического наблюдения считаем возможным и целесообразным применение данной методики.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Ванцинова Е.В., Абелевич А.И.

Хирургическая клиника ГБУЗ НО НОКБ им.
Н.А.Семашко, Нижний Новгород, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Рост заболеваемости дивертикулярной болезни, неудовлетворительные результаты лечения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Ретроспективный анализ лечения дивертикулярной болезни и ее осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. За последние 5 лет в клинике пролечено 218 больных. Перидивертикулярный

инфильтрат имелся у 37 пациентов, абсцесс – у 14, кровотечение – у 41. Перфорация дивертикула произошла у 9 человек. С целью диагностики использовались ирригоскопия, ФКС, МРТ и УЗИ органов брюшной полости.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Консервативная терапия была эффективна у 114 (52,3%) больных. Кишечное кровотечение купировано гемостатиками у 27. В связи с продолжающимся кровотечением 9 больным выполнена гемиколэктомия слева, 3 – субтотальная резекция ободочной кишки, 2 – резекция сигмовидной кишки. Перидивертикулярный инфильтрат излечен консервативно у 22 пациентов, 4 выполнена гемиколэктомия слева, 3 – дистальная резекция сигмовидной кишки с наложением анастомоза, 8 – обструктивная резекция сигмовидной кишки, из них 1 – комбинированная с надвлагалищной ампутацией матки и пластикой нижней трети мочеочочника, 1 – комбинированная с экстрамукозной резекцией стенки мочевого пузыря. Было одно осложнение в виде несостоятельности швов межкишечного анастомоза. По поводу перидивертикулярного абсцесса произведено 2 гемиколэктомии слева, 12 резекций сигмовидной кишки. По поводу перфорации дивертикула 9 больным выполнена резекция сигмовидной кишки, у одного из них – с ликвидацией сигмо-везикулярного свища, и еще у одного – с разобщением сигмо-вагинального свища. Летальных исходов не было.

ВЫВОДЫ. В структуре осложнений дивертикулярной болезни преобладают гнойно-септические осложнения и кровотечения. Консервативная терапия эффективна приблизительно у половины пациентов. Своевременно выполненная радикальная операция позволяет избежать летальных осложнений.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ НАЛИЧИЯ ОГРОМНЫХ КАЛОВЫХ КАМНЕЙ В СИГМОВИДНОЙ КИШКЕ

Велиев Т.И., Шаляпин Д.И.,
Шалабода А.А., Пантюков Е.Д.

Алтайский краевой колопроктологический центр,
Барнаул, Россия

Чрезвычайно редкой и малоизученной патологией является кишечечно-каменная болезнь. В клинику краевого колопроктологического центра обратилась больная К., 25 лет с жалобами на наличие пальпируемого образования в левой подвздошной области, отсутствие оформленного стула на протяжении года. Общее состояние больной удовлетворительное. Из анамнеза жизни известно, что больная три месяца назад самостоятельно родила здорового ребенка. В течение периода беременности больная для очищения кишечника применяла очистительные клизмы. С детства страдает хроническими запорами, состояла на учёте у детского хирурга с диагнозом болезнь Гиршпрунга. В клинике больная прошла обследование. Живот мягкий, безболезненный. В левой подвздошной области пальпируется огромных размеров образование каменной плотности, не смещаемое при пальпации. При видеокOLONоскопии на 50 см. обнаружено 3 огромных каловых камня размерами 8 на 3; 6 на 2; 4 на 2 см. Сигмовидная кишка была расширена, проходимость частично сохранена, что позволило колоноскопом полностью осмотреть толстую кишку. Попытки удаления камней путём применения ручного пособия и очистительных клизм эффекта не дали. Принято решение об оперативном лечении. По экстренным показаниям больной была проведена лапаротомия, при ревизии обнаружена огромных размеров сигмовидная кишка с тремя каловыми камнями.

Попытка сместить каловые камни в нижние отделы