DOI

УДК: 616.349-089/.345–053.9

Кодиров Х.М., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.,
Бозоров Н.Э., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИЛЕОСТОМАХ ПО ПОВОДУ УРГЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Актуальность. При ургентных заболеваниях кишечника в 50-70% случаев возникает необходимость в проведении экстренной операции, а возникающие при этом осложнения становятся причиной высокой летальности [Ахметзянов Ф.Ш., 2018]. В связи с этим, в большинстве случаев вынужденно накладываются кишечные стомы. Ликвидация стомы и выполнение восстановительного этапа занимает ведущее место в хирургической реабилитации [Гиберт Б.К., 2018]. Тревожным остается проблема высокой частоты развития несостоятельности сформированного межкишечного соустья, достигающая до 20-30% [Шелыгин Ю.А., 2017] с развитием летального исхода в 6-35% случаев [Bona S., 2014], что требует дальнейшей оптимизации хирургической тактики.

Материал и методы исследования. Предметом настоящего исследования явились 115 больных с ургентными заболеваниями кишечника, где оперативные вмешательства завершились формированием илеостомы.

Согласно цели и задачам исследования условно выделена на две группы: - группа сравнения - с 2016 по 2019 гг., включающий 73 (63,5%) больных с ургентными заболеваниями кишечника с формированием илеостомы, где придерживались традиционных подходов к лечению;

- основная группа - с 2020 по 2022 гг., включающий 42 (36,5%) больных с ургентными заболеваниями кишечника с формированием илеостомы, где придерживались оптимизированной хирургической тактики.

Проводились клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной МЗРУз.

Результаты и их обсуждение. При отсутствии жизнеугрожающих осложнений, в зависимости от причины формирования илеостомы, проводится планирование сроков и предоперационная подготовка по устранению илеостомы и выполнению восстановительного этапа операции.

При диагностировании сопутствующей терапевтической и сочетанной хирургической патологии проводится ее коррекция. При отсутствии сопутствующей терапевтической и сочетанной хирургической патологии, в зависимости от причины, проводится планирование сроков и предоперационная подготовка. При формировании илеостомы после правосторонней гемиколэктомии поводу злокачественной опухоли, требуется обязательная консультация и получения курсов химиотерапевтического лечения у онколога. При отсутствии рецидива, решается вопрос планирования сроков и предоперационная подготовка.

При илеостоме, в связи с особенностями содержимого тонкого кишечника, часто развиваются кожные осложнения в виде нагноения и инфильтратов послеоперационной раны, а также перистомальный дерматит, гиперкератоз и аллергические воспалительные изменения со стороны кожи. Диагностирование кожных осложнений является показанием к проведению этиопатогенетического лечения консервативным

https://wordlyknowledge.uz

путем, применяя также механические, физические и химические методы воздействия. При отсутствии кожных осложнений или же после получения соответствующего лечения, решается вопрос планирования сроков и предоперационная подготовка по устранению илеостомы и выполнению восстановительного этапа операции.

У больных с илеостомой могут наблюдаться осложнения, связанные с самой илеостомой – стомальные осложнения. В зависимости от характера, степени выраженности, а также сроков и причины, ставятся показания к устранению возникших стомальных осложнений или же их устранение с одновременным выполнением восстановительного этапа оперативного вмешательства. Опираясь на полученные данные и проведения соответствующей коррегирующей терапии (при наличии таковых) ведущее значение имели в оптимизации сроков хирургической реабилитации имела причина формирования концевой одноствольной илеостомы.

Заключение. Усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм позволил внести коррективы в сроки устранения илеостомы и выполнения восстановительного этапа операции. Так при ОКН механической природы, спаечной болезни легкой степени, а также травмах и ранениях, обоснованы показания к ранним срокам – 1,5-3 месяца; спаечной болезни средней степени и доброкачественных опухолях с признаками рубцово-спаечного процесса – 3-6 месяцев; болезни Крона – 7-12 месяцев; злокачественных опухолях и спаечной болезни тяжелой степени - более года.

Список литературы.

1. Ахметзянов Ф.Ш., Валиев Н.А. и др. Тактика экстренного хирургического лечения при обтурационной кишечной непроходимости, обусловленной колоректальным раком //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. –2018. –Т.28, №1. -С. 99-106.

2. Гиберт Б.К., Матвеев Н.А., Бородин Н.А. и др. Значение анатомии стомального и выключенного из пассажа отделов толстой кишки после обструктивной резекции при восстановительных операциях //Вестник хирургии. 2018.Т.177, №2., -с.34-38.

3. Шелыгин Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 528 с.

4. Bona S., Molteni M., Rosati R. Et al. Introducing an enhanced recovery after surgery program in colorectal surgery: A single center experience //World J. Gastroenterol. – 2014. – № 20 (46). – P. 17578-87.

https://wordlyknowledge.uz