DOI

УДК: 616.349-089/.345–053.9

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

ХИУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ИЛЕОСТОМАХ

Актуальность. Во всем мире в связи с продолжающимся ростом заболеваний кишечника увеличивается контингент с кишечной стомой [Федоров Е.В., 2019; Чарышкин А.Л., 2021]. По сводной статистике, приведенной рядом исследователей, структура заболеваний являющимися причиной формирования кишечной стомы представлена раком толстой кишки – 74,7%, травмой – 11,7%, осложнениями доброкачественной опухолей кишечника – 6,5% и воспалительными заболеваниями – 7,1% [Тимербулатов В.М., 2018; Ильканич А.Я., 2019; Vonk Klassen S.M., 2016].

Материал и методы исследования. Предметом настоящего исследования явились 115 больных с ургентными заболеваниями кишечника, где оперативные вмешательства завершились формированием илеостомы в Клинике Андижанского государственного медицинского института. Согласно цели и задачам исследования нами условно выделены две группы:

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.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной МЗРУз.

Результаты и их обсуждение. Из 115 больных, мужчины составили 83 (72,2%), а женщины 32 (27,8%). У наших больных илеостомы накладывались во всех возрастных группах, что еще раз подчеркивают медицинскую, экономическую и социальную значимость, а также чрезмерную актуальность данной проблемы. Причиной оперативных вмешательств с формированием одноствольной илеостомы в основном, явились ОКН механического характера - 80 (69,6%). Немалую часть составили болезнь Крона – в 10 (8,7%), злокачественные опухоли толстой ободочной кишки – в 13 (11,3%). Доброкачественные заболевания ободочной кишки (осложнения аппендикулярного инфильтрата) - в 5 (4,3%) случаев и травма кишечника с нарушением ее целостности (ножевое ранение и авто травма) – в 7 (6,1%).

В сроки 1,5-3 месяца устранение илеостомы с выполнением восстановительного этапа выполнено у 25 (21,7%) больных, в сроки 3-6 месяцев, у 1/3 больных - у 41 (35,7%), в сроки 7-12 месяцев – у 34 (29,6%) и в сроки более года - у 15 (13,0%). Ранние стомальные осложнения, нагноение и инфильтрат установлено в 11 (9,6%) случаев, перистомальный дерматит – в 11 (9,6%), гипергрануляция кожи – в 15 (13,0%). Поздние стомальные осложнения в виде ретракции кишечной стомы установлено в 2 (1,7%) случаев, эвагинация – в 6 (5,2%) и рубцово-атрофические изменения в 4 (3,5%).

https://wordlyknowledge.uz

Возникновение стомальных осложнений оказывало существенное негативное влияние на хирургическую реабилитацию исследуемых больных.

Сопутствующая терапевтическая патология со стороны сердечно-сосудистой системы установлено в 17 (14,8%) случаев, дыхательной системы – в 7 (6,1%), гепатобилиарной, в т.ч. сахарный диабет (преимущественно 2-го типа) – в 9 (7,8%), мочеполовой – в 5 (4,3%), ожирение – в 13 (11,3%) и анемии в 12 (10,4%) случаев. Сочетанная хирургическая патология в виде желчнокаменной болезни установлена в 3 (2,6%) случаев, вентральные грыжи – в 5 (4,3%), киста яичников – 6 (5,2%) и миома матки – в 3 (2,6%) случаев.

В целом, у исследуемых больных илеотрансверзоанастомозы по принципу «бок в бок» сформированы в 45 (39,1%) случаев. Усовершенствованный способ «инвагинационного» ИТА по принципу «конец в бок применен у 30 (26,1%) больных. Наряду с этим в последние 2 года у данного контингента применен модифицированный способ «погружного» инвагинационного илеотрансверзоанастомоза. Предложенным способом оперировано 15 (13,1%) больных.

Заключение. Ретроспективный анализ результатов после устранения стомы и выполнения восстановительного этапа в развитие специфических (характерных для данного вида операций) осложнений установлено у 15 (20,1%) больных, с летальным исходом в 3 (4,1%) случаев. Раневые осложнения установлены в 7 (9,6%) случаев и осложнения общего характера – у 5 (6,8%) больных, с летальным исходом в 1 (1,4%) случае.

В процессе работы, по мере накопления практического опыта и научного анализа результатов в группе сравнения, мы внесли коррективы в хирургическую реабилитацию в основной группе, что позволило оптимизировать хирургическую тактику и улучшить результаты лечения.

Список литературы.

1. Ильканич А.Я., Дарвин В.В., Воронин Ю.С. Хирургическая реабилитация больных с кишечными стомами //Вестник СурГУ. Медицина. – 2019. – № 1. – С. 14-20.
2. Тимербулатов В.М., Тимербулатов М.В. Классификация хирургических осложнений //Хирургия. –2018. –№ 9. –С. 61-65.
3. Федоров Е.В., Савушкин А.В., Хачатурова Э.А. и др. Форум анестезиологов и реаниматологов России (ФАРР–2019)– М., 2019. – 318 с.
4. Чарышкин А.Л., Кешян Э.А. Результаты лечения больных с острой обтурационной кишечной непроходимостью //Креативная хирургия и онкология. 2021;11(1):15-19.
5. Vonk-Klassen S.M., H.M. de Vocht, M.E.M. den Ouden et al. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review //Qual. Life Res. – 2016. –Vol. 25. – P. 125-133.

https://wordlyknowledge.uz