



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЯЗВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Аляви А.Л., Фазылов А.В., Ахмедов М.А., Ешимбетов А.Е.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз

Ташкент, Узбекистан

Цель. Улучшить результаты лечения язвенного колита и его осложнений путем применения современных информативных методов диагностики и адекватной хирургической тактики.

Материалы и методы. В проктологическом отделении проведено консервативное и хирургическое лечение 284 больных язвенным колитом. Из них мужчин было 183(64,4%), женщин 101(35,6%). Возраст больных был от 15 до 61 лет. Средний возраст составлял 37,1±1,2 лет.

При диагностике, кроме общеклинических лабораторных исследований использовали ректороманоскопию, колонофиброскопию, ирригографию, ультразвуковое исследование тонкой и толстой кишки, изучали микрофлору толстой кишки. При необходимости использовались виртуальная колоноскопия, компьютерная томография и интраоперационная колонофиброскопия.

Результаты Анализ полученных нами данных показал, что из 284 больных - у 9(3,1%) установлено дистальное поражение, левостороннее поражение у 98(34,5%), субтотальное - у 92 (32,4%), тотальное - у 85 (30%) больных.

В клинике из 284 больных 59(20,8%) больным проводили консервативное лечение, как базисную терапию применяли салофальк или пентаса по 3-4 гр. в день. Кроме этих препаратов, в зависимости от тяжести состояния больных назначали Альфа нормикс по 200 мг, иммуносупрессоры, биологические препараты, глюкокортикоиды и общеукрепляющую терапию. Медикаментозное лечение больных с легкой и среднетяжелой формой течения во всех случаях дало положительный эффект, но у больных с тяжелым течением существенного улучшения не было.

Показаниями к операции при язвенном колите являются тотальное поражение воспалительно-язвенным процессом, наличие кишечных и внекишечных осложнений, малигнизация, неэффективность консервативной терапии и прогрессирование заболевания.

Произведено оперативное лечение, из них больным произведена тотальная колэктомия, передняя резекция прямой кишки с формированием илеоректального анастомоза с помощью циркулярно сшивающих аппаратов (ЦСА).

Заключения. Эффективность консервативного лечения ЯК и болезни Крона напрямую зависит от тяжести клинического течения. Медикаментозное лечение больных с легкой и среднетяжелой формой течения у большинства дает положительный эффект.

Операцией выбора при субтотальном и тотальном поражении язвенным колитом является тотальная колэктомия, передняя резекция прямой кишки с формированием