

УДК 616.34–089–036.8 (470.620)	UDC 616.34–089–036.8 (470.620)
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В УСЛОВИЯХ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2	RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE IN REGION CLINIC HOSPITAL NR 2
Дурлештер Владимир Моисеевич – д.м.н., профессор	Durleshter Vladimir Moiseevich – MD, professor
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar, Russia</i>
Корочанская Наталья Всеволодовна – д.м.н., профессор	Korochanskaya Natalia Vsevolodovna – MD, professor
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar, Russia</i>
Беденко Владимир Евгеньевич	Bedenko Vladimir Evgenievich
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Котелевский Евгений Васильевич – к.м.н.	Kotelevskiy Evgeniy Vasilyevich – MD
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Игнатенко Василий Васильевич – к.м.н.	Ignatenko Vasiliy Vasilevich – MD
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Чембаху Мурат Русланович	Chembahu Murat Ruslanovich
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Игнатенко Марина Юрьевна	Ignatenko Marina Yurevna
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Басенко Михаил Андреевич	Basenko Mihail Andreevich
<i>ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия</i>	<i>SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar, Russia</i>
В статье оценены результаты лечения 46 пациентов с болезнью Крона в условиях ГБУЗ «Городская больница № 2 города Краснодара» с 2010 по 2012 г. и ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» с 2012 по 2019 г.	The results of treatment of 46 patients with Crohn's disease in SBIHC "City hospital Nr 2, Krasnodar" from 2010 till 2012 years and SBIHC "Region clinic hospital Nr 2" from 2012 till 2019 years were assessed.
Ключевые слова: БОЛЕЗНЬ КРОНА, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ	Keywords: CROHN'S DISEASE, SURGICAL TREATMENT

Введение

Одними из сложных и мало изученных проблем в современной гастроэнтерологии и колопроктологии являются воспалительные заболевания кишечника (ВЗК). К ним относятся болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). По тяжести течения, частоте возникновения осложнений и летальных случаев рассматриваемая группа заболеваний занимает лидирующую позицию в разделе болезней пищеварительной системы. В настоящее время не сложилось единого мнения относительно этиологии и патогенеза этих заболеваний среди врачей. Несвоевременная диагностика и лечение влекут за собой тяжелые осложнения, что в конечном итоге приводит к инвалидности трудоспособного населения, а в тяжелых случаях – к летальному исходу. Распространение БК и ЯК играет не только медицинское, но и важное социальное значение [1, 3].

Болезнь Крона – это заболевание, затрагивающее все отделы желудочно-кишечного тракта: от ротовой полости до анального канала. Однако чаще оно манифестирует в терминальных отделах подвздошной кишки и затем распространяется на остальные отделы желудочно-кишечного тракта. В большинстве случаев начало болезни Крона – острый илеит (воспаление подвздошной кишки) – воспринимают за аппендицит, потому что их симптомы идентичны. Как правило, заболевание встречается у пациентов в возрасте 20–40 лет, нередко болезнь Крона проявляется уже в детском возрасте [6]. Патология встречается у мужчин и у женщин с одинаковой частотой.

От болезни Крона, как и от язвенного колита, вылечить пациентов с помощью терапевтических и хирургических методов не представляется возможным [4]. Можно добиться длительной ремиссии, но заболевание неуклонно прогрессирует. На протяжении 10 лет с момента установления диагноза осложнения развиваются у более чем 90 % пациентов [5]. Лечение при болезни Крона остается пожизненным, специфической профилактики нет.

Таким образом, с учетом неизвестной этиологии, неуклонного роста заболеваемости среди трудоспособного населения, не установлено специфического лечения. Постоянное рецидивирующее течение, развитие тяжелых осложнений, необходимость длительной, часто пожизненной, дорогостоящей терапии и неблагоприятный медико-социальный прогноз подтверждают актуальность и недостаточную изученность проблемы [2, 7].

Материал и методы

В ходе исследования нами ретроспективно изучены истории болезней и амбулаторные карты 46 пациентов с болезнью Крона в возрасте от 18 до 80 лет, которые находились на лечении с 2010 по 2019 г. в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ККБ № 2). При этом выявлено, что 7 пациентов (15,2 %) поступили в тяжелом состоянии, 21 пациент (45,6 %) – в состоянии средней степени и 18 больных (39,2 %) – легкой степени тяжести. При этом БК выявлена у 29 женщин (средний возраст 37 лет) и 17 мужчин (средний возраст 40 лет).

Обследование больных начинали со сбора анамнеза, осмотра. Далее всем пациентам проводились общеклинические и лабораторно-инструментальные методы исследования (общий анализ крови с лейкоформулой, биохимический анализ крови: аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, амилаза, общий и прямой билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, с-реактивный белок; общий анализ мочи, коагулограмма, прокальцитонин, при необходимости бактериологические посевы крови, кала); ультразвуковое исследование брюшной полости и малого таза, эзофагогастроскопию, фиброколоноскопию, обзорную рентгенографию органов брюшной полости и при необходимости выполняли рентгенографию пассажа с барием.

После обследования всех пациентов начиналось консервативное лечение, зависящее от тяжести состояния и степени воспалительного процесса

согласно клиническим рекомендациям Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению воспалительных заболеваний кишечника.

Результаты исследования

Оказание специализированной помощи пациентам в ККБ № 2 начинается на этапе амбулаторного лечения в соответствии с принципами преемственности ведения больного и взаимодействия следующих врачей: колопроктологов, гастроэнтерологов, диетологов, эндоскопистов, рентгенологов, психологов и многих других.

С 2010 по 2019 г. были прооперированы 23 пациента (50 %) с болезнью Крона. Выполнено 20 плановых операций и 6 экстренных оперативных вмешательств (таблица 1).

Таблица 1 – Операции, выполненные у пациентов с болезнью Крона с 2010 по 2019 г.

Операция	Экстренные	Плановые	Всего
Правосторонняя гемиколэктомия	–	7	7
Резекция илеоцекального перехода	–	3	3
Резекция тонкой кишки	–	2	2
Обструктивная левосторонняя гемиколэктомия	1	–	1
Колэктомия	1	3	4
Комбинированная передняя резекция прямой кишки, резекция тонкой кишки	–	1	1
Восстановление непрерывности толстой кишки	–	3	3
Лапаротомия, ревизия брюшной полости, аппендэктомия	–	1	1
Вскрытие парапроктита	3	–	3
Илеостомия	1	–	1
Всего	6	20	26

В послеоперационном периоде по поводу планового хирургического вмешательства были выявлены следующие осложнения: у двух пациентов

воспаление легких, у одного пациента нагноение послеоперационной раны и в одном случае тромбоз подключичной вены. На фоне консервативной терапии все осложнения купированы. У одного пациента наступил летальный исход. В этом случае больная 34 лет поступила из ЦРБ в тяжелом состоянии, после того как на протяжении восьми дней ей пытались проводить консервативную терапию по месту жительства. Первым этапом была сформирована двустольная илеостома, начата интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения. Состояние пациентки стабилизировалось. На пятые сутки был отмечен эпизод кишечного кровотечения с нестабильной гемодинамикой и снижением лабораторных показателей. В экстренном порядке произведена колэктомия. Больная умерла на восьмые сутки на фоне нарастающей полиорганной недостаточности.

Заключение

Рост воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) среди лиц трудоспособного возраста при медикаментозной их неизлечимости, а также хирургической неизлечимости болезни Крона, рецидивирующий характер течения, развитие угрожающих жизни осложнений, необходимость проведения длительной, часто пожизненной, дорогостоящей терапии и неблагоприятный медико-социальный прогноз подтверждают высокую социальную значимость рассматриваемой проблемы. Проведение консервативной терапии согласно клиническим рекомендациям Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению воспалительных заболеваний кишечника, динамическое наблюдение за пациентами мультидисциплинарной командой врачей и своевременно выполненное хирургическое вмешательство позволяют снизить риск возникновения хирургических осложнений и случаев послеоперационной летальности.

Список литературы

1. *Адлер Г.* Болезнь Крона и язвенный колит / Г. Адлер. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2001. – 527 с.
2. *Белоусова Е. А.* Язвенный колит и болезнь Крона / Е. А. Белоусова. – Тверь: Триада, 2002. – 128 с.
3. Болезнь Крона у взрослых: клинические рекомендации / Ассоциация колопроктологов России, Российская гастроэнтерологическая ассоциация, 2016.
4. *Главнов П. В.* Язвенный колит и болезнь Крона. Современное состояние проблемы этиологии, ранней диагностики и лечения / П. В. Главнов, Н. Н. Лебедева // Вестник СПбГУ, 2015.
5. *Парфенов А. И.* Болезнь Крона: к 80-летию описания / А. И. Парфенов // Терапевтический архив, 2013.
6. *Халиф И. Л.* Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика, лечение / И. Л. Халиф, И. Д. Лоранская. – М.: Миклош, 2004. – 88 с.
7. *Latella G.* Results of the 4th scientific workshop of the ECCO (I): pathophysiology of intestinal fibrosis in IBD. / G. Latella, G. Rogler, G. Bamias et al. // J. Crohns Colitis. – 2014/ - pii:S1873-9946 (14)00120-S1873-9946(14) 00122/