

УДК 616.345 – 089

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МЕГАДОЛИХОКОЛОНОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

© 2006 г. *Е.В. Андреев, В.К. Татьянченко, И.А. Лазарев*

*Цель работы* – анализ результатов лечения больных мегадолихоколоном, осложненным декомпенсированной толстокишечной непроходимостью.

*Материалы и методы.* Проанализированы результаты лечения 16 больных, оперированных на базе МЛПУ Гор БСМП № 2, у которых мегадолихоколон не установленной этиологии осложнился декомпенсированной толстокишечной непроходимостью. Лиц старше 60 лет – 81,25 %, больных в возрасте от 50 до 60 лет – 18,75 %.

*Результаты.* Средняя продолжительность декомпенсации составила у мужчин –  $3,2 \pm 0,37$  дня, у женщин –  $3,0 \pm 0,23$  дня. В исходных показателях ОАК и биохимического исследования отмечались признаки интоксикации, нарушения водно-электролитного баланса, анемии и гипопроотеинемии. У лиц в возрасте от 51 до 60 лет среднее количество эритроцитов (Э) составило  $3,4 \pm 0,3 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин (Hb)  $110,3 \pm 9,7$  г/л, СОЭ  $12,9 \pm 2,1$  мм/ч, лейкоциты (Л)  $15,2 \pm 3,2 \cdot 10^9/л$ , базофильные (Б)  $0,4 \pm 0,2$  %, эозинофильные (Э)  $-1,5 \pm 0,4$ , моноциты (М) –  $3,6 \pm 0,3$ , мет. –  $7,2 \pm 0,4$ , П/Я –  $14,8 \pm 1,3$ , С/Я –  $52,6 \pm 4,1$ , лимфоциты (Лф)  $21,9 \pm 5,1$  %, лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ)  $2,53 \pm 0,2$ , белок общий (ОБ)  $61,2 \pm 4,7$  г/л, мочевины  $12,2 \pm 1,0$ , креатинин  $0,17 \pm 0,01$  ммоль/л. У лиц в возрасте старше 60 лет среднее количество Э –  $3,1 \pm 0,4 \cdot 10^{12}/л$ , Hb –  $101,5 \pm 16,8$  г/л, СОЭ –  $14,3 \pm 3,2$  мм/ч, Л –  $14,4 \pm 2,7 \cdot 10^9/л$ , Б –  $0,6 \pm 0,2$  %, Э –  $0,9 \pm 0,5$ , М –  $3,5 \pm 0,5$ , мет. –  $6,5 \pm 1,5$ , П/Я –  $17,4 \pm 1,4$ , С/Я –  $50,4 \pm 2,7$ , Лф –  $18,2 \pm 0,7$  %, ЛИИ –  $4,21 \pm 0,5$ , ОБ –  $56,5 \pm 4,2$  г/л, мочевины –  $17,7 \pm 1,6$ , креатинин –  $0,22 \pm 0,09$  ммоль/л.

Крайне тяжелое общее состояние установлено у 62,5 %, тяжелое – 37,5 %. По признакам индекса A.S. Detsky, у 13 пациентов выявлен I класс степени

риска сердечно-сосудистых осложнений, у 2 – II класс и у 1 – III класс. В предоперационном периоде (в среднем  $54,7 \pm 14,6$  мин) больные получали инфузионно-детоксикационную, симптоматическую и антибактериальную терапию, позволявшие поддерживать АД<sub>среднее</sub> > 60 мм рт. ст., ЦВД > 2,0 см вод. ст и диурез  $\geq 50$  мл/ч.

Задачей операции первого этапа, кроме разрешения толстокишечной непроходимости, являлось удаление декомпенсированных отделов толстой кишки. Непрерывность кишечного тракта восстанавливали спустя 3–6 мес. ( $118,7 \pm 19,21$  дней). В течение этого периода у больного 61 года был выявлен рак легкого – он находился на лечение в профильном учреждении, у троих больных при оценке риска сердечно-сосудистых осложнений A.S. Detsky определен II класс, им выполнили реконструктивные операции по общепринятой методике, две женщины отказались от таких операций. Таким образом, восстановительные операции по разрабатываемой методике (патент РФ № 2250082) были выполнены у 10 больных.

Результаты оперативного лечения через 6 мес. у 7 больных оценены как хорошие и у 3 – как удовлетворительные; через 12 и 18 мес. у 8 – как хорошие и у 2 – как удовлетворительные.

*Заключение.* Представленные данные обосновывают использование разработанного способа в качестве реконструктивного этапа у больных мегадолихоколоном не установленной этиологии, течение которого осложнилось острой толстокишечной непроходимостью и требует выполнения на первом этапе оперативной декомпрессии ободочной кишки радикальным и непродолжительным методом без наложения анастомозов.