

також тим мінімальним обсягом, який на цьому етапі може перенести пацієнт. Онкопостороженість при НВК і ХК необхідна навіть після виконання великого обсягу резекцій, оскільки загострення НВК і ХК маскує клініку раку ТК. Моніторинг цих пацієнтів має проводитися в спеціалізованих проктологічних центрах.

### Перспективи подальших досліджень

Розробка алгоритму прогнозування кровотеч у пацієнтів з виразковим колітом і хворобою Крона.

### Література

1. Воробьев Г.И., Халиф И.Л. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника // М: Миклош, 2008. – 400 с.
2. Халиф И.Л., Лоранская И.Д. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона) клиника, диагностика, лечение. Москва: Миклош. – 2004. – 88 с.
3. Juli6n Gymez L, Atienza R, Barrio J, Gil P, Gymez de la Cuesta S, Pinto P, Alcaide N, Caro Patyn A. Infliximab treatment of severe bleeding complicating Crohn's disease // Rev. Esp. Enferm. Dig. – 2010. – Vol. 102, № 1. – P. 57-58.
4. Levesque B., Pai R., Shah S. Atypical rectal bleeding: the challenge of diagnosing mild ulcerative colitis // Dig. Dis. Sci. – 2010. – Vol. 55, № 3. – P. 586-588.
5. Nicholls R.J., Clark D.N., Kelso L., Crowe A.M., Knight A.D., Hodgkins P., Satsangi J. Nationwide linkage analysis in Scotland implicates age as the critical overall determinant of mortality in ulcerative colitis // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2010. – Vol. 31, № 12. – P. 1310-1321.
6. Oshima T., Joh T., Kataoka H., Sasaki M., Fujita F., Togawa S., Wada T., Iio E., Itoh M. Endoscopic treatment for repeated arterial bleeding with ulcerative colitis // Dig. Dis. Sci. – 2007. – Vol. 52, № 6. – P. 1434-1437.
7. Wejman J., Bielecki K., Ostrowska J., Baczuk L., Perkowska-Ptasinska A., Tarnowski W. Pathological analysis of lesions within intestines resected due to ulcerative colitis // Pol. J. Pathol. – 2006 – Vol. 57, № 2 – P. 113-116.

УДК 616.345-006.55-055.5/7-089

*Борота О.В., Кухто О.П., Базіян-Кухто Н.К.*

### Формування внутрішньотазових тонкокишкових резервуарів як альтернатива ілеостомі при хірургічному лікуванні сімейного аденоматозу товстої кишки

Кафедра загальної хірургії та хірургічних хвороб стоматологічного факультету Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

**Резюме.** Проведено аналіз хірургічного лікування 33 пацієнтів на сімейний аденоматоз товстої кишки за період з 1987 по 2011 рр., яким були виконані колпроктотомії з формуванням внутрішньотазових тонкокишкових резервуарів. У 16 хворих формування резервуару виконано одномоментно з видаленням всієї товстої кишки. У 13-ти сформований "S"-подібний, у 3-х "J"-подібний резервуар. Протипоказами до створення первинних тонкокишкових резервуарів є характер основного захворювання та інтраопераційні ускладнення. Отримані результати вказують на доцільність виконання оперативних втручань, які є альтернативою постійній ілеостомі на передній черевній стінці.

**Ключові слова:** сімейний аденоматоз товстої кишки, ілеостомі, резервуар.

### Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Сімейний аденоматоз товстої кишки передбачає одномоментне видалення всієї товстої кишки з формуванням постійної ілеостомі [1,4]. Більшість оперованих пацієнтів є людьми доволі молодого віку, у зв'язку з чим проблема їх соціальної та медичної реабілітації є доволі актуальною [2,3,5].

**Мета дослідження.** Запропонувати та вдосконалити операції, спрямовані на створення аналогу прямої кишки.

### Матеріал і методи дослідження

В клініці загальної хірургії та хірургічних хвороб стоматологічного

*Борота А.В., Полунин Г.Е., Гюльмамедов Ф.И., Седиков И.Е.*

### Лечебная тактика при кишечном кровотечении у больных с неспецифическим воспалительным заболеванием толстой кишки

**Резюме.** Проанализированы результаты лечения 137 пациентов: 112 (81,8±3,3%) - с неспецифическим язвенным колитом и 25 (18,2±3,3%) - болезнью Крона, которые госпитализированы с клиникой кишечного кровотечения. В 51,8±4,3 случаев кровотечение удалось остановить консервативными методами. Из 66 операций 36 (54,5±6,1%) проведенных в плановом порядке, 30 (45,5±6,1%) - в ургентном. Резекции различных отделов толстой кишки выполнено 47 (71,2±5,6%), паллиативные вмешательства - 7 (10,6±3,8%), эндоскопическую полипэктомию и геморроидэктомию - шести (9,1±3,5%) пациентам. В ближайшем послеоперационном периоде с 47 необходимостью повторной операции возникли у 4 (8,5±4,1%) больных, из них умерло 3 (6,4±3,6 %). Общая летальность составила 4,4±1,7%. Средний возраст умерших - 37,3 года.

**Ключевые слова:** язвенный колит, болезнь Крона, кровотечение.

*Borota A.V., Polunin G.E., Gylmamedov F.I., Sedakov I.E.*

### Medical Tactics for Interorrhagia in Patients with Heterospecific Inflammatory Colon Diseases

**Summary:** The results of treatment of 137 patients were analysed: 112 (81,8±3,3%) with a nonspecific ulcerative colitis and 25 (18,2±3,3%) with Crohn's disease which were admitted to the clinic with the enterorrhagia. In 51,8±4,3 cases, bleeding was successfully stopped with conservative methods. From 66 operations 36 (54,5±6,1%) were held in the planned order, 30 (45,5±6,1%) on urgent testimonies. The resections of different departments of colon were produced to 47 (71,2±5,6%) patients, palliative interferences - 7 (10,6±3,8%), endoscopic polypectomy and hemorrhoidectomy - for 6 (9,1±3,5%). In the nearest postoperative period from 47 patients, which the resections of different areas of colon, complications, demanding the repeated operation arose up at 4 (8,5±4,1%), 3 died (6,4±3,6%). General lethality made 4,4±1,7%. Middle age of dyings - 37,3 years.

**Keywords:** ulcerative colitis, Crohn's disease, bleeding.

Надійшла 25.06.2012 року.

факультету на базі проктологічного відділення ДОКТМО, за період з 1987 по 2011 рр. 33 пацієнтам на сімейний аденоматоз, виконані колпроктотомії з формуванням внутрішньотазових тонкокишкових резервуарів. У 16 хворих формування резервуару виконано одномоментно з видаленням всієї товстої кишки. Серед них було 12 чоловіків і 4 жінки у віці від 18 до 52 р. У 13 хворих сформований "S"-подібний, у 3-х "J"-подібний резервуар. Протипоказами до створення первинних тонкокишкових резервуарів є характер основного захворювання та інтраопераційні ускладнення, у тому числі, значна крововтрата під час операції.

У 17 пацієнтів з метою соціальної та трудової реабілітації сформовані тонкокишкові резервуари з превентивною ілеостомією. У період від 1 до 7 місяців після операції відновлена кишкова безперервність.

### Результати дослідження та їх обговорення

При дослідженні пасажу шлунково-кишкового тракту через рік контраст у резервуарі затримується до 2 годин і поглинає через 3,5 год. після перорального прийому. Поклики до дефекації виникають рефлекторно після прийому їжі. При дослідженні емкості створених резервуарів шляхом введення контрасту через відхідник середня емкість S-подібного резервуару складала 500 мл, J-подібного-300 мл.

Функціональні результати а найближчі й у віддалені терміни після операції є однаковими, як після формування первинних,

так і відтермінованих резервуарів. Функція резервуарів визначалася характером основного захворювання. Найкраща функція при сімейному аденоматозі товстої кишки, недостатня при виразковому коліті (ВК).

Частота дефекацій впродовж першого місяця після операції складала 8-10 разів на добу. Через 4 місяці частота дефекації складала 3-4 рази на добу. У міру колонізації тонкої кишки дефекація складала 2-3 рази на добу. У хворих ВК продовжуються виражені явища ентериту, які потребують постійного пропрієцидивного лікування. Порушень водно-електролітного обміну при досягненні адаптації не помічено.

### Висновки

Отримані результати після операцій, спрямовані на створення внутрішньобовових тонкокишкових резервуарів, дозволяють вважати подібне оперативне втручання альтернативою постійній ілеостомі на передній черевній стінці, які сприяють соціальній і трудовій реабілітації хворих, що перенесли повне видалення товстої кишки.

### Перспективи подальших досліджень

Шляхом аналізу біопсійного матеріалу планується вивчення функціональних змін у зв'язку з колонізацією тонкої кишки.

### Література

1. Дубовий В.А. Функціональні результати низьких резекцій прямої кишки з "прямими" колоректальними анастомозами / В.А. Дубовий // Харк. хірург. школа. – 2006. – № 2(21). – С.18-22.
2. Дубовий В.А. Хірургічна корекція функції неоректуму / В.А. Дубовий // Хірургія України. – 2006. – № 3 (19). – С.59-65.
3. Захараш М.П. Післяопераційна корекція функції неоректуму / М.П. Захараш, О.І.Пойда, В.А. Дубовий // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісн. Укр. мед. стомат. академії. – 2006. – Т.6, № 1-2 (13-14). – С. 167-169
4. Пойда О.І. Спосіб формування тонкокишкового резервуара/ О.І. Пойда, В.М. Мельник/Промислова власність – 2002.
5. Coloplasty in low colorectal anastomosis: manometric and functional

УДК 617.55-007.274-036.65-084

Вансович В.С., Котік Ю.М.

## Використання бар'єру «Interseed» в комплексній профілактиці рецидиву гострої спайкової кишкової непрохідності

Кафедра загальної хірургії

Одеського національного медичного університету

**Резюме.** Кишкова непрохідність розвивається у 50-75% пацієнтів із спайковою хворобою, а частота рецидиву гострої спайкової кишкової непрохідності складає від 25 до 30%. Порівняно результати традиційного лікування хворих на рецидивну гостру спайкову кишкову непрохідність та запропонованої власної методики. Доведено, що профілактика та лікування рецидиву спайкової хвороби, ускладненої гострою кишковою непрохідністю, шляхом поєднаного застосування синтетичного матеріалу «Interseed» і препаратів «Берлігтон» і «Карсил» у складі післяопераційної терапії є обґрунтованим і ефективним методом лікування, що сприяє швидкому одужанню хворих і поліпшенню віддалених результатів.

**Ключові слова:** гостра спайкова кишкова непрохідність, рецидив, профілактика, "Interseed".

### Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Збільшенні кількості та обсягу оперативних втручань на органах черевної порожнини обумовлює зростання частоти ускладнень, пов'язаних із розвитком патологічного злукотного процесу у черевній порожнині. За даними різних дослідників [1, 2], після лапаротомії, злукот утворюються у 90%, а при лапароскопічному доступі – у 80% хворих. Кишкова непрохідність розвивається у 50-75% пацієнтів із спайковою хворобою, а частота рецидиву гострої спайкової кишкової непрохідності складає від 25 до 30%

comparison with straight and colonic J-pouch anastomosis / C.R. Mantyh, T.L. Hull, V.W. Fasio // Dis. Colon Rectum. – 2001. – Vol. 44. – P. 37-42.

*Борота О.В., Кухта А.П., Базиян-Кухта Н.К.*

## Формирование внутритазовых тонкокишечных резервуаров, как альтернатива илеостомы при хирургическом лечении семейного аденоматоза кишечника

**Резюме.** Проведен анализ хирургического лечения 33 пациентов из семейным аденоматозом толстой кишки в период с 1987 по 2011 гг., которым были выполнены колпроктэктомии с формированием внутритазовых тонкокишечных резервуаров. У 16 больных формирования резервуара выполнено одновременно с удалением всей толстой кишки. В 13-ти сформирован "S"-образный, в 3-х - "J"-образный резервуар. Противопоказаниями к созданию первичных тонкокишечных резервуаров были: характер основного заболевания и интраоперационные осложнения. Полученные результаты указывают на целесообразность выполнения оперативных вмешательств, которые являются альтернативой постоянной илеостомы на передней брюшной стенке.

**Ключевые слова:** семейный аденоматоз толстой кишки, илеостома, резервуар.

*Borota A.V., Kuhto A.P., Baziyana-Kuhto N.K.*

## Formation of Intra-Pelvic Enteric Reservoir, as an Alternative Ileostomy in Surgical Treatment of Colon Adenomatosis Family

**Summary.** The analysis of surgical treatment of 33 patients in adenomatosis family of the colon for the period from 1987 to 2011, whom was performed coloproctectomy with the formation of intra-pelvic small intestinal reservoirs. In 16 patients cases forming the reservoir made simultaneously with the disposal of the entire colon. In 13 patients cases formed "S"-type, in 3 - "J"-type pouch. Contraindications for primary small intestinal reservoirs we consider the nature of the underlying disease and intraoperative complications. Experience in monitoring patients after surgery, aimed to create internal pelvic small intestinal reservoirs suggests a similar surgery alternative to permanent ileostomy in the anterior abdominal wall, which promotes social and labor rehabilitation of patients after complete removal of the colon.

**Key words:** adenomatosis family of the colon, ileostomy, reservoir.

Надійшла 25.06.2012 року.

[3, 5]. Загальний стан такого контингенту хворих нерідко дуже важкий, з високою частотою летальних випадків.

На думку більшості дослідників, суттєве значення її реакції на патологічні подразники. Відомо, що на будь-яку агресію очеревина відповідає вираженою ексудативною та серозно-фібринозною реакцією зі схильністю до утворення спайок поміж поверхнями, які стикаються [6]. Крім того, складаючи стратегію післяопераційного медикаментозного лікування таких хворих, слід враховувати необхідність корекції складних патогенетичних порушень, притаманних цій патології [7, 8]. На експериментальному матеріалі дослідниками доведено доцільність використання штучних біологічно-інертних матеріалів для запобігання патологічного адгезивного процесу між оперованими інтраперитонеальними органами [4]. Однак, на нашу думку, найбільш оптимальною тактикою лікування є комбінація речовин, що діють локально, у черевній порожнині, з лікарськими засобами, які корегують системні порушення.

**Метою** дослідження стало покращення результатів лікування та профілактика рецидиву гострої спайкової кишкової непрохідності шляхом інтраопераційного застосування бар'єрного матеріалу "Interseed" та удосконалення післяопераційної