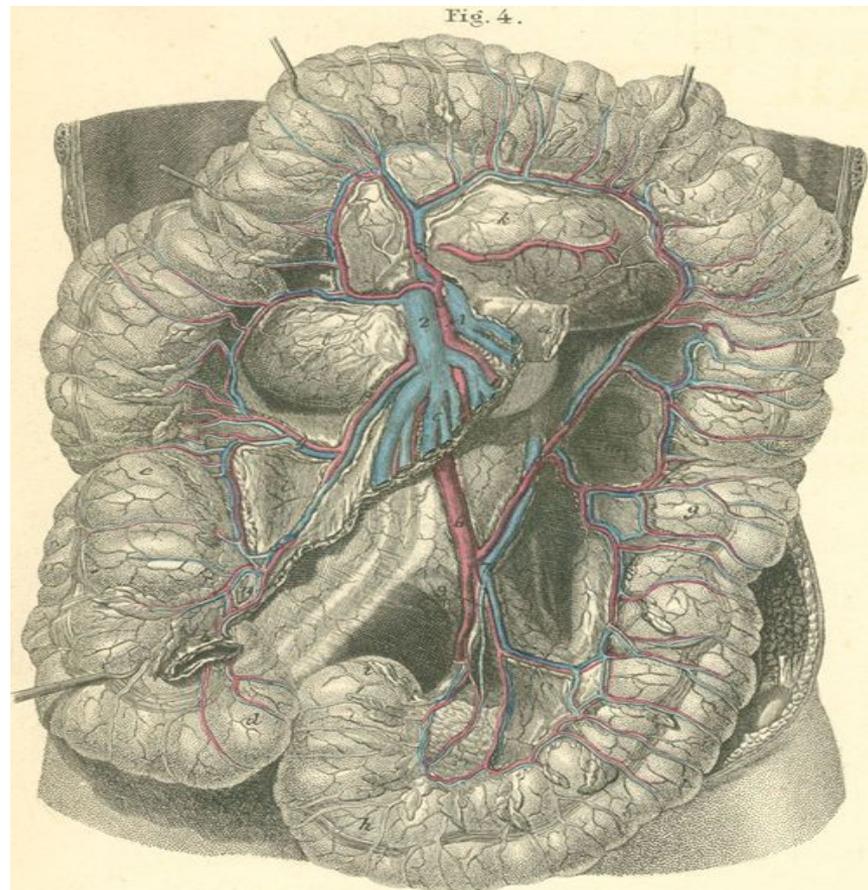


# Выбор методов оперативного лечения пациентов с неспецифическим язвенным колитом



# Неспецифический язвенный колит

НЯК - хроническое  
рецидивирующее  
заболевание,  
характеризующееся  
геморрагически-гнойным  
воспалением толстой  
кишки с развитием  
местных и системных  
осложнений.

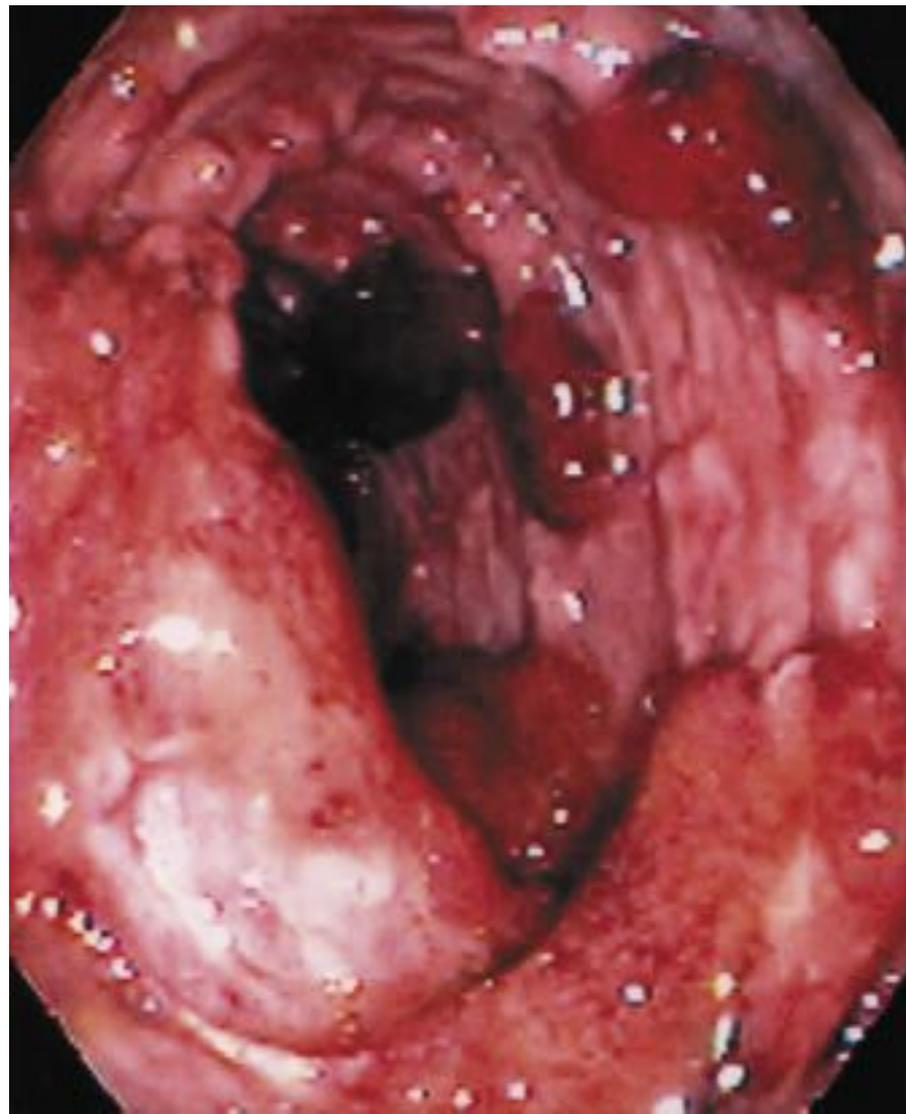


# Актуальность проблемы

**Неспецифический язвенный колит – серьезная проблема гастроэнтерологии и колопроктологии. По распространенности и социальной значимости НЯК занимает одно из ведущих мест среди заболеваний органов пищеварения, имеет рецидивирующее течение и неблагоприятный медико-социальный прогноз. Пик заболеваний приходится на возраст 15 - 40 лет. Начало заболевания в возрасте до 15 лет отмечается только у 10 - 15% пациентов с неспецифическим язвенным колитом, а манифестация неспецифического язвенного колита после 40 лет встречается крайне редко. Примерно у 50% пациентов, после первого обострения, второе случается в течение последующих 2 лет. У 40% пациентов, обострения болезни могут случаться и следовать одно за другим. У 10% пациентов обострения случаются крайне редко (например, 1 обострение за 25 лет).**

# Эндоскопические признаки НЯК

**Отек, гиперемия слизистой, появление грануляций на ее поверхности, отсутствие сосудистого рисунка. Слизистая оболочка легко ранимая, кровоточит. Язвы на фоне воспалительно - измененной слизистой оболочки покрыты фибрином, содержат гнойный экссудат.**



# Рентгенологические признаки НЯК

Рентгенологически выявляют нарушение гаустрального рисунка кишки: асимметрию, деформацию или полное его исчезновение. Просвет кишки имеет вид шланга с утолщёнными стенками, укороченными отделами, сглаженными анатомическими изгибами



# **СИМПТОМЫ**

- **Периодическая диарея. Учащение стула до 6 и более раз в день; опорожнение кишечника наступает после приступа схваткообразной боли, позывы к дефекации беспокоят и в ночное время.**
- **Боли в животе (чаще в левом боку)**
- **Примесь крови и слизи в кале.**
- **Повышение температуры тела до 40°C (в периоды обострения)**
- **Общая слабость, потеря аппетита, снижение массы тела**

# Классификация НЯК

*Современная классификация неспецифического язвенного колита учитывает протяжённость процесса, выраженность клинических симптомов, наличие рецидивов, эндоскопические признаки.*

Рабочая классификация неспецифического язвенного колита

Локализация	Активность	Течение	Фаза	Степень
Дистальный колит	Минимальная	Молниеносное	Ремиссия	Лёгкая
Левосторонний колит	Умеренная	Острое	Обострение	Среднетяжёлая
Тотальный колит	Резко выраженная	Хроническое • рецидивирующее • непрерывное		Тяжёлая
Внекишечные проявления и осложнения				

# **Цель исследования**

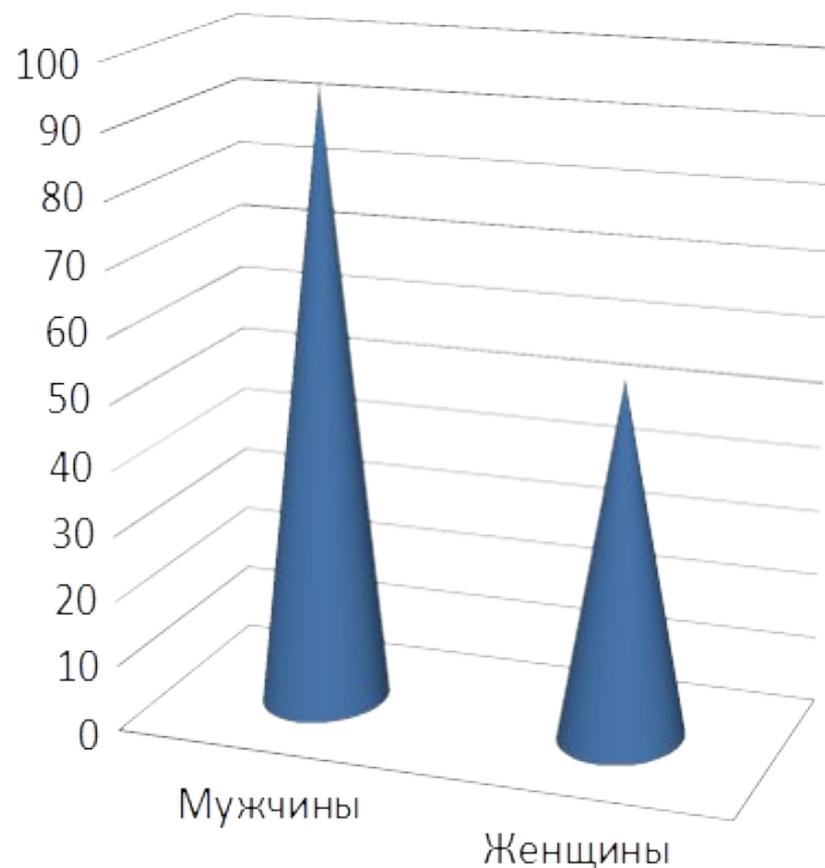
**● Проанализировать результаты  
оперативного лечения  
неспецифического язвенного колита  
с целью определения оптимальной  
тактики с наименьшим процентом  
рецидивов и осложнений.**

# Задачи

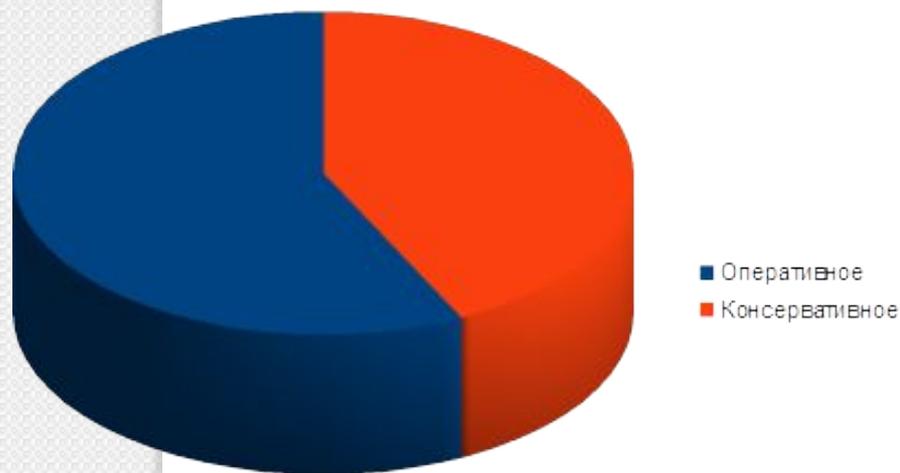
- **1) Определение оптимальных методов оперативного лечения пациентов с неспецифическим язвенным колитом**
- **2) Определить способы оперативного лечения, имеющие наименьшие послеоперационные осложнения**
- **3) Определить оптимальные сроки радикального оперативного лечения**
- **4) Определить методы улучшающие качество жизни**

# Материалы и методы исследования

Проанализированы результаты лечения 150 пациентов с данной патологией. Среди них мужчин было 95 (63%), женщин- 55 (37%).



# Материалы и методы исследования



**Впервые выявленный  
НЯК был  
диагностирован у 36  
пациентов.**

**Оперативное лечение  
выполнялось в случае  
неэффективности  
терапии у 86  
пациентов.**

**Консервативное лечение проводилось 64 пациентам: *поддерживающая инфузионная терапия + АБ + Салофальк***

**Из них: 16 пациентов выписались домой, у 48 не было положительной динамики, поэтому им был назначен преднизолон - получен «+» эффект, 21 выписаны домой; 27 пациентам назначен Ремикейд – 100% результат**

# Фармакотерапия НЯК

## Базисные препараты:

### 1. Препараты АСК и 5-АСК:

сульфосалазин

месалазин - L(действует при  $\text{pH} = 6,0$ ) и S (эффективен при  $\text{pH} = 7,0$ ) формы;

салофальк, олсалазин, мезакол;

месаламин (пентаса).

### 2. Глюкокортикоиды:

системные - преднизолон, гидрокортизон;

топические с малой биодоступностью- будесонид, буденофальк, флутиказон.

### **3. Препараты резерва-иммуносупрессоры:**

**не селективные- азатиоприн, азафальк,  
6-меркаптопурин, метатриксат;  
селективный - циклоспорин А (сандимум).**

### **4. Новая биологическая антицитокиновая стратегия в лечении НЯК :**

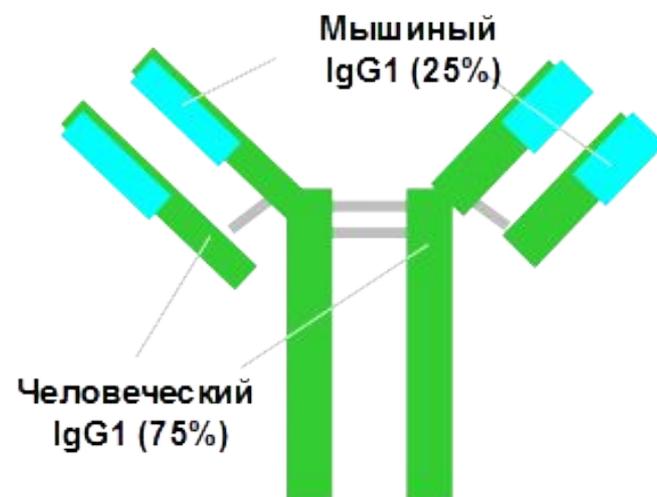
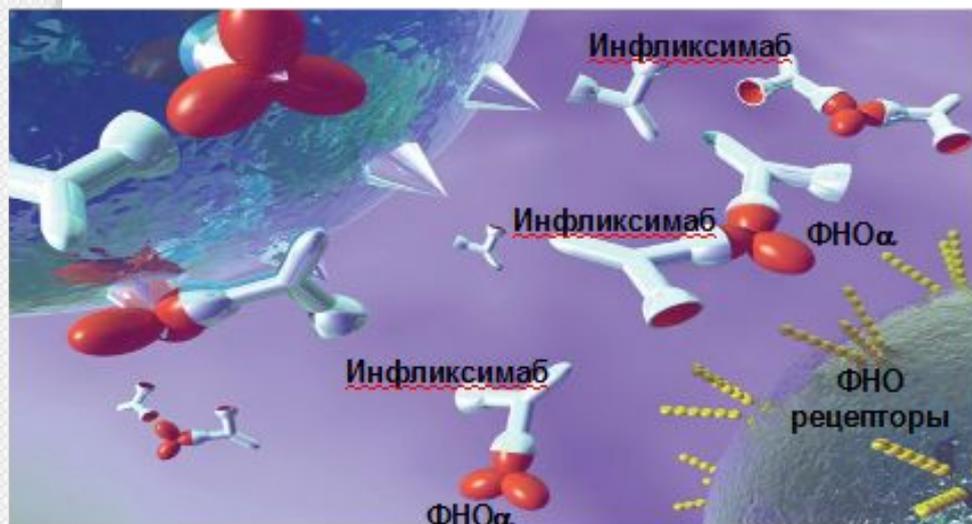
**рекомбинантный противовоспалительный цитокин IL-10;  
естественный ингибитор провоспалительного цитокина  
IL1 - IL-1РА;**

**рекомбинантный  $\alpha$ -интерферон- РЕАФЕРОН – ингибитор  
провоспалительного IFN -  $\gamma$  и др.**

**Вспомогательная терапия: парентеральное питание,  
корректирующая, детоксикационная, ферментная,  
десенсibiliзирующая, седативная терапия,  
плазмацитозез и сорбционные методы, пробиотики,  
баротерапия и др.**

# Ремикейд® (инфликсимаб) биологический агент, применяемый в мире в течение 15 лет у более, чем 1 млн пациентов

- Химерное соединение на основе гибридных мышиных и человеческих IgG1 моноклональных антител
- Связывается с фактором некроза опухоли альфа (ФНО $\alpha$ ) с высокой специфичностью, афинностью и авидностью
- Нейтрализует растворимый и трансмембранный ФНО $\alpha$



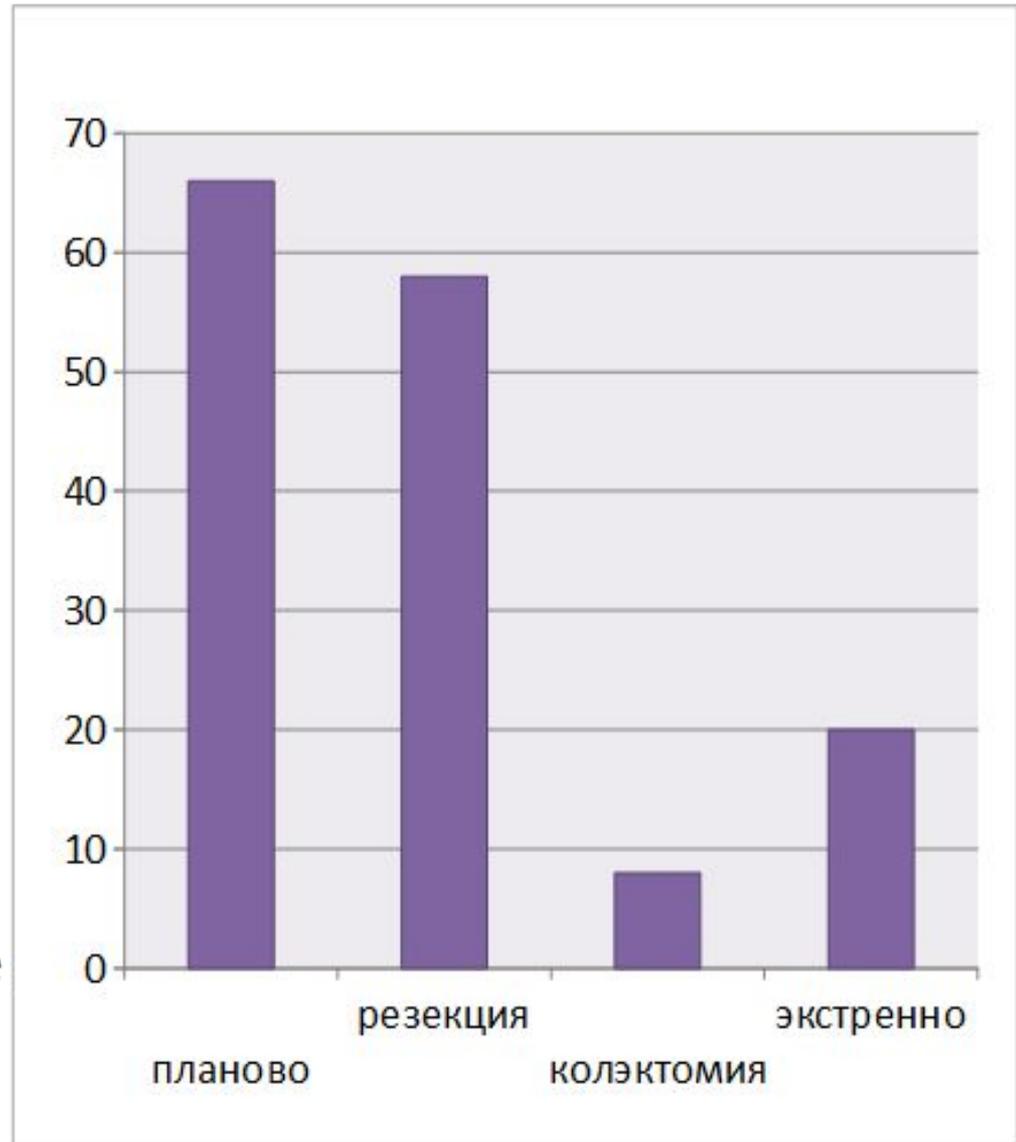
# Ремикейд: алгоритм терапии

## ⦿ ЛЕЧЕНИЕ НЯК

- ❑ Первоначальная доза составляет 5 мг/кг
- ❑ Затем препарат вводят в той же дозе через 2 и 6 недель после первого введения
- ❑ Далее – каждые 8 недель\*
- ❑ У некоторых пациентов может потребоваться увеличение дозы до 10 мг/кг для достижения эффекта от лечения

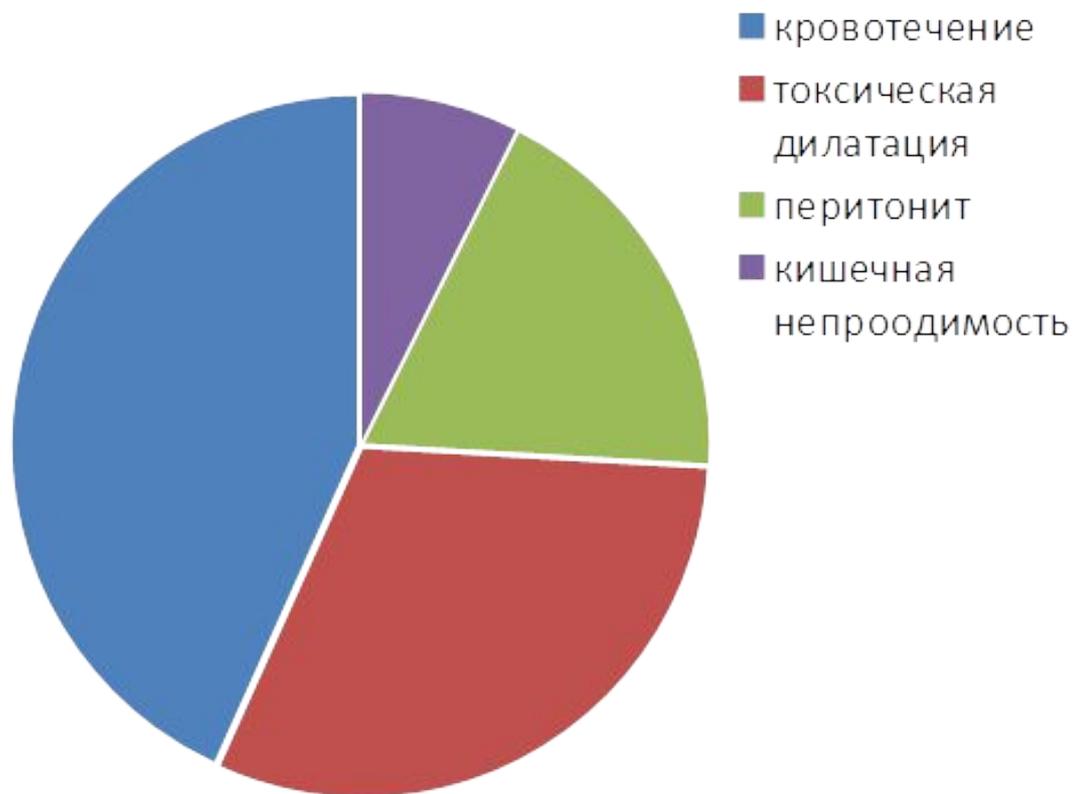
# Результаты исследования

В плановом порядке были прооперированы 66 больных. Резекция пораженного отдела с формированием колостомы была выполнена 58 пациентам, колэктомия- 8. В экстренном порядке оперативное лечение выполнялось 20 пациентам.

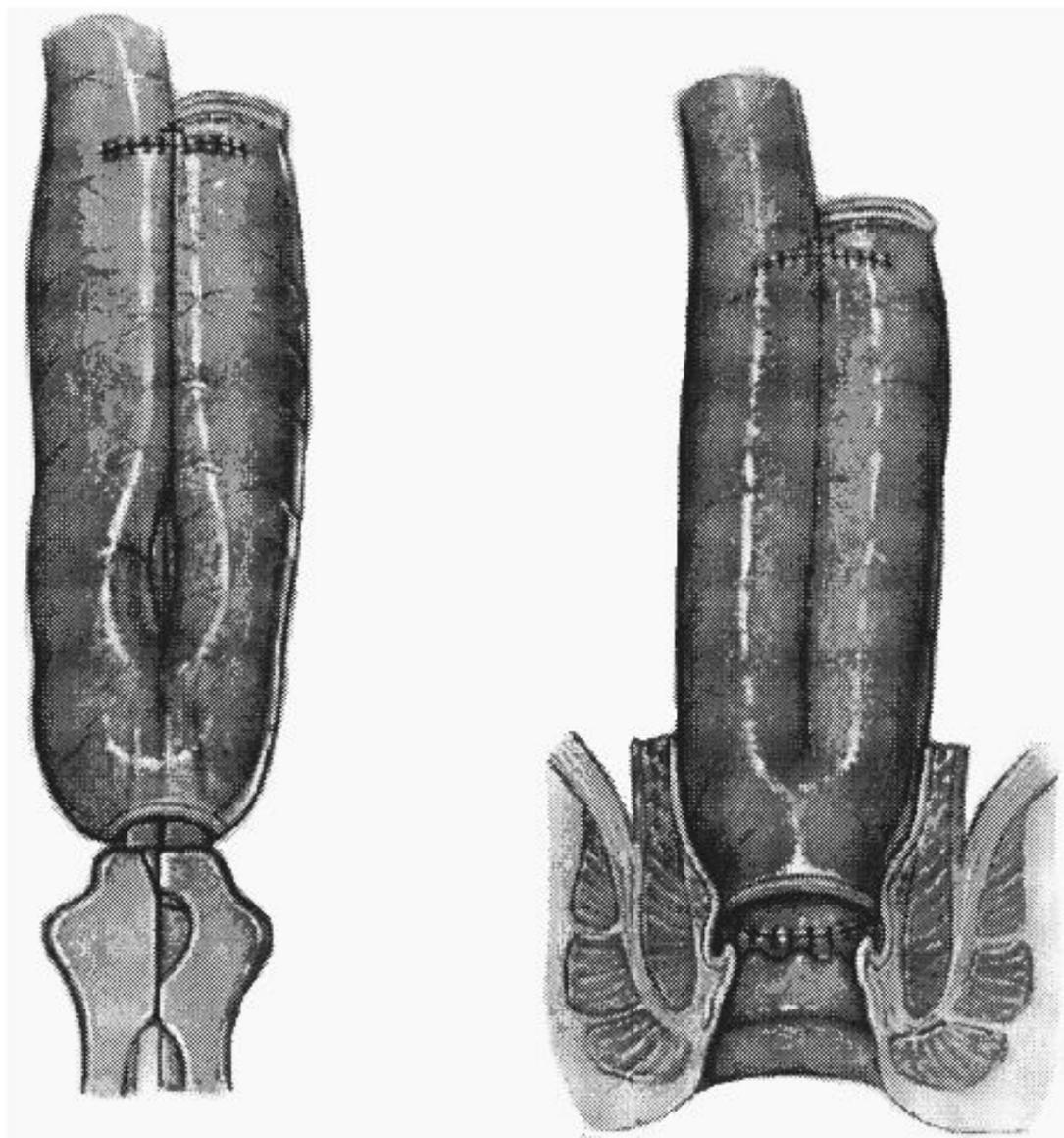


- Показаниями являлись:  
кровотечение - у 7  
пациентов,  
токсическая  
дилатация толстой  
кишки в 5 случаях,  
перитонит послужил  
причиной операции у 3  
пациентов, кишечная  
непроходимость - у 5  
больных. Летальность  
составила 12 %.  
Рецидив заболевания  
в течение 3-5 лет  
наблюдался у 7  
пациентов, которым  
была выполнена  
резекция пораженного  
отдела толстой кишки.

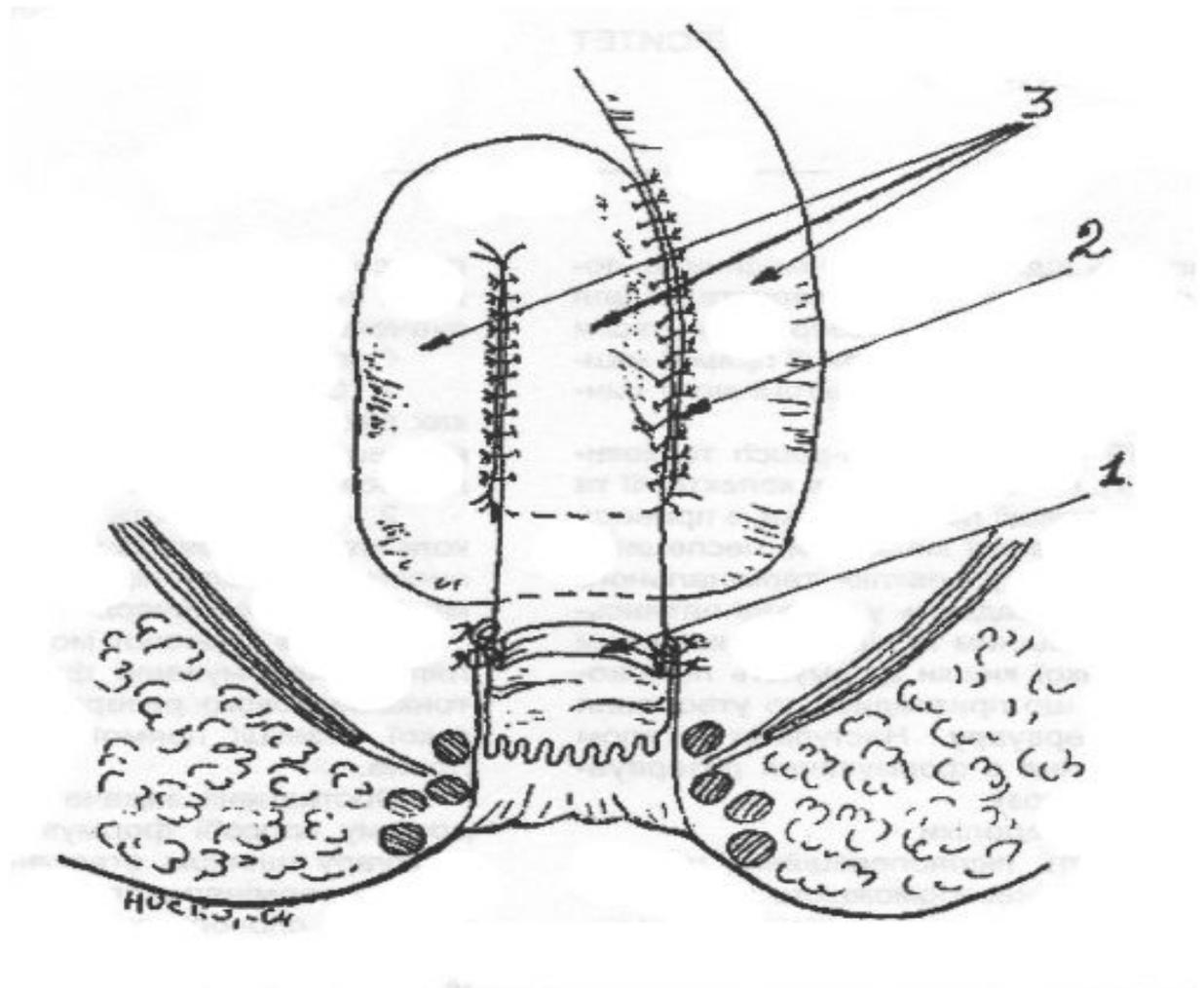
Столбец1



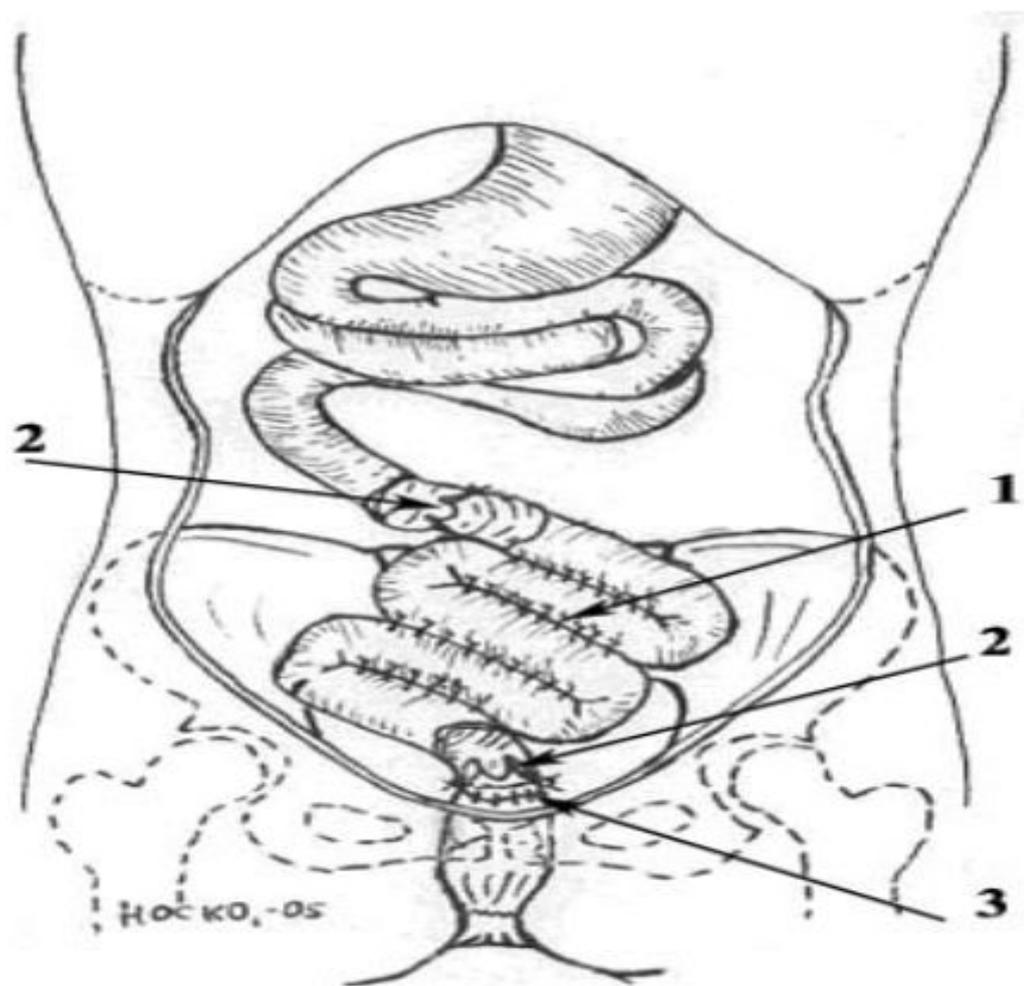
# Операция формирования илеоанального резервуара при неспецифическом язвенном колите (схема)



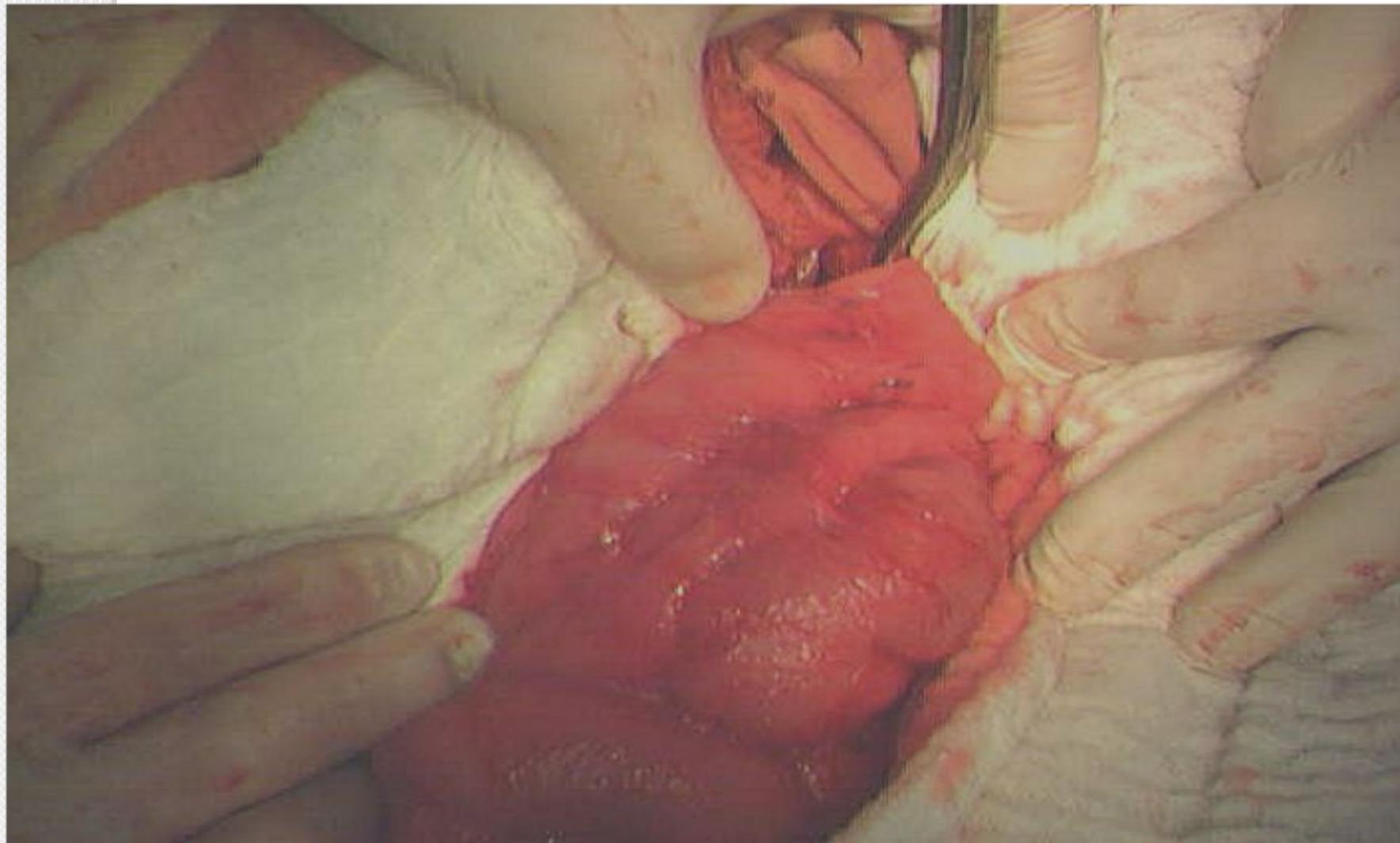
# Способ формирования тонкокишечного резервуара после колэктомии и надальной резекции прямой кишки.



# Схема трансформации илеостомы в илеоректальный анастомоз с сохранением резервуара .



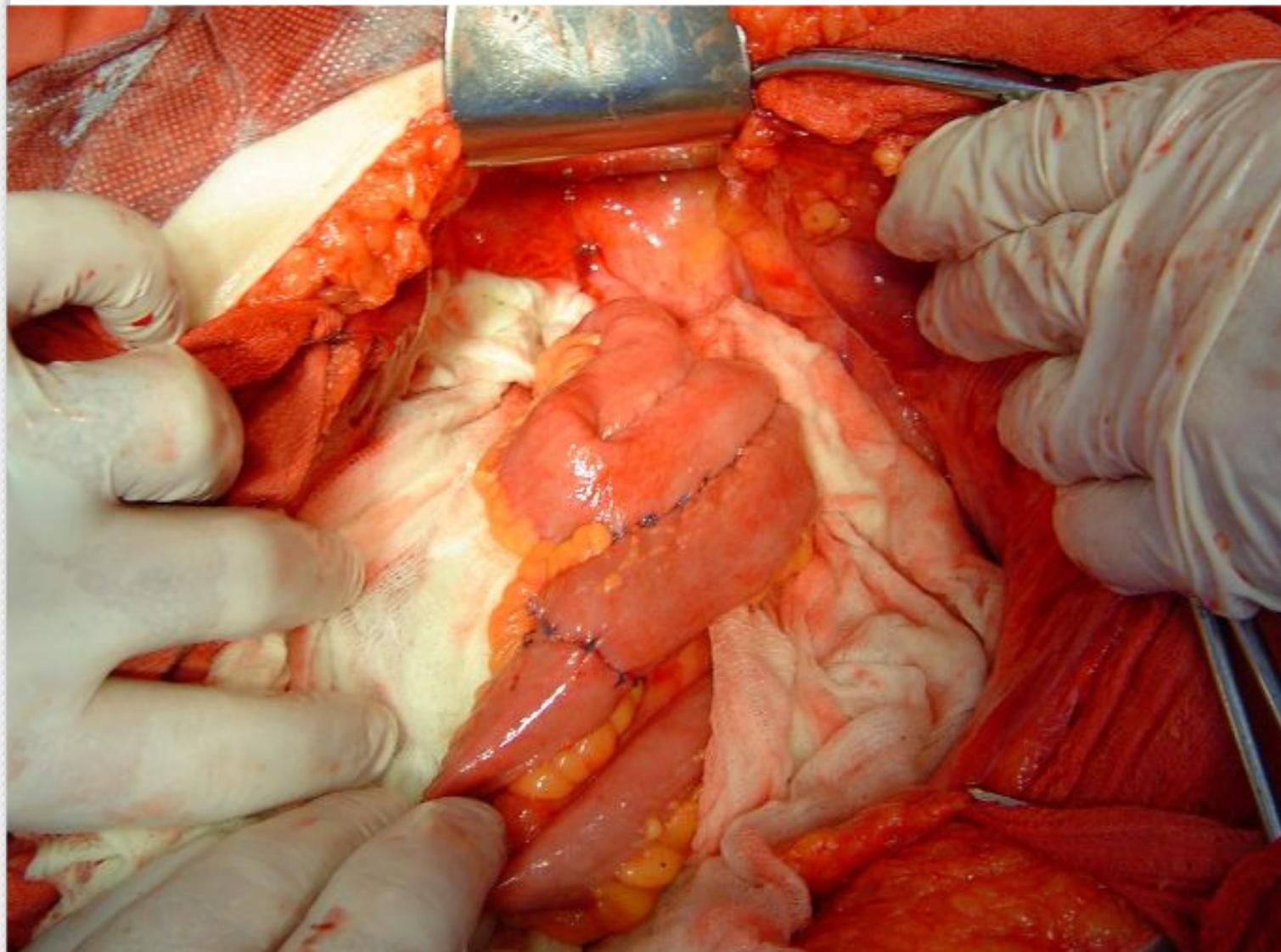
## Этап трансформации илеостомы в тонкокишечный резервуар



# РЕНТГЕНОГРАММА ТОНКОКИШЕЧНОГО РЕЗЕРВУАРА



# Сформованный тонкокишечный резервуар



# **Выводы**

- 1) Оптимальным методом оперативного лечения является колэктомия с формированием илеонального резервуара, что позволяет в дальнейшем выполнить реконструктивно-восстановительную операцию.**
- 2) Наименьшие послеоперационные осложнения при обструктивной резекции пораженного отдела**
- 3) Оптимальные сроки для радикального оперативного лечения. Хронические непрерывно рецидивирующие формы НЯК длительностью больше 10 лет с тотальным поражением толстой кишки без тенденции к восстановлению — радикальная колэктомия**
- 4) Методы улучшающие качество жизни: постоянный курс ( 2р/год) Ремикейда и Альфанормикса**

# Благодарю за внимание!

