

# ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАКОЛОСТОМИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

## OPTIMIZATION OF THE TREATMENT OF PARACOLOSTOMY INFLAMMATORY COMPLICATIONS

**E. Berch**  
**A. Smolkina**  
**A. Kartashev**  
**S. Belova**  
**S. Filippova**

**Summary.** The paper presents clinical material concerning 246 patients who were on outpatient treatment in the office of stomatological patients on the basis of the Ulyanovsk Regional Clinical Center for Specialized Types of Medical Care named after Honored Physician E.M. Chuchkalov from 2019 to 2021, where the clinical base of surgical departments of the T.Z. Biktimirov Medical Faculty of Ulyanovsk State University is located, having paracolostomy complications in the form of fistulas and dermatitis. The authors have developed an original method for healing and preventing inflammatory complications after colostomy removal, which consists in the fact that after removing the suppurated suture material or tube for fixing the stoma, the affected areas are washed with an antiseptic solution and after which the affected areas are soaked with gauze napkins to complete, if possible, dryness in the wound. Then a powder mixture consisting of modified cotton cellulose and sulfonamide in a ratio of 1:1 is prepared. A mixture of powders is distributed around the stoma to the affected areas, and rehabilitation products are glued on top. The average period of complete healing of fistulas in the first group, according to the authors' method, was  $21.4 \pm 5.4$  days, in the second —  $28.8 \pm 8.4$  ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** colostomy, intestinal anastomoses, paracolostomy complications, parastomal dermatitis, paracolostomy fistula.

**Берч Екатерина Дмитриевна**

Аспирант, ФГБОУ ВО «Ульяновский  
государственный университет»  
berched@mail.ru

**Смолякина Антонина Васильевна**

Доктор медицинских наук, профессор,  
ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»  
smolant1@yandex.ru

**Карташев Александр Александрович**

Кандидат медицинских наук, врач-колопроктолог,  
ГУЗ «Ульяновский областной клинический центр  
специализированных видов медицинской помощи  
им. Е.М. Чучкалова»  
alexandermd@yandex.ru

**Белова Светлана Викторовна**

Кандидат медицинских наук, доцент, доцент,  
ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»  
belovansv@yandex.ru

**Филиппова Светлана Ивановна**

Кандидат медицинских наук, доцент, доцент,  
ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»  
filippova\_si@mail.ru

**Аннотация.** В работе представлен клинический материал, касающийся 246 пациентов, которые находились на амбулаторном лечении в кабинете стомированных больных на базе «Ульяновского Областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача Е.М. Чучкалова» с 2019 по 2021 год, где располагается клиническая база хирургических кафедр медицинского факультета им. Т.З. Биктимирова Ульяновского государственного университета, имеющие параколостомические осложнения в виде свищей и дерматитов. Авторами разработан оригинальный способ заживления и профилактики воспалительных осложнений после выведения колостомы, заключающийся в том, что после снятия нагноившегося шовного материала или трубки для фиксации стомы пораженные участки промывают антисептическим раствором и после чего пораженные участки промокают марлевыми салфетками до полной, по возможности, сухости в ране. Затем готовят смесь порошков, состоящую из модифицированной хлопковой целлюлозы и сульфаниламида в соотношении 1:1. Смесь порошков распределяется вокруг стомы на пораженные участки, а поверх приклеивают средства реабилитации. Средний срок полного заживления свищей в первой группе, по методике авторов, составил  $21,4 \pm 5,4$  день, во второй —  $28,8 \pm 8,4$  ( $p < 0,05$ ).

**Ключевые слова:** колостома, кишечные анастомозы, паракорлостомические осложнения, парастомальный дерматит, параколостомический свищ.

### Введение

С целью наружного отведения или декомпрессии ободочной кишки по поводу доброкачественных или злокачественных заболеваний желудочно-кишечного тракта может применяться колостомия, как в экстренных, так и в плановых хирургических ситуациях [1]. Наиболее распространенные типы стомы включают колостому (толстая кишка), илеостомия (тонкая кишка) и уростома или подвздошно-кишечный канал (мочевой). Фекальные отведения (колостомы или илеостомы) более распространены, чем для отведения мочи [2]. Исследования показали, что до 70 % пациентов при колостомии возникают колостомические осложнения [3]. Несмотря на прогрессивное развитие хирургической техники и разработке комплексной медико-социальной программы реабилитации стомированных больных, осложнения, связанные с наличием кишечных стом все еще распространены [4]. Частота развитий параколостомических осложнений зависит от многих факторов начиная от техники выполнения колостомы, наличия воспалительных заболеваний кишечника, заканчивая высоким индексом массы тела и пожилой возраст [5]. Самый распространенный физические осложнения включают перистомальный раздражающий дерматит, болевой синдром в колостоме, кровотечение из стомы, некроз, пролапс стомы, стеноз стомы, отделение слизистой оболочки стомы, грыжа вокруг или рядом со стомой, свищ, инфицирование и ретракция стомы [6].

### Методология

В работе представлен клинический материал, касающийся 246 пациентов, которые находились на амбулаторном лечении в кабинете стомированных больных на базе «Ульяновского Областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача Е.М. Чучкалова» с 2019 по 2021 год, где располагается клиническая база хирургических кафедр медицинского факультета им. Т.З. Биктимирова Ульяновского государственного университета. Работа выполнена с информированного согласия пациентов и разрешения этического комитета Института медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета в соответствии с законодательством РФ и Хельсинкской декларацией 1975 г. Авторы исследовали пациентов в возрасте старше 18 лет с наличием параколостомических воспалительных осложнений и не получавших адьювантную терапию. Критериями невключения стало применение химиотерапии, наличие сахарного диабета и сопутствующей патологии, требующей интенсивной терапии. Из 246 пациентов было 138 человек мужского пола и 108 пролеченных было женского пола. В зависимости от возникших параколостомальных осложнений пациенты были разделены на 2 подгруппы: с параколостомальным дерматитом и параколостомическими свищами.

Все пациенты разделены на 2 подгруппы, в зависимости от применяемого способа лечения параколостомических воспалительных осложнений. В первую группу включены пациенты, которым проводилось лечение согласно разработанному авторами способу, получившему патент на изобретение РФ [7], во вторую — пациенты, которым проводилось лечение согласно клиническим рекомендациям ФГБУ ГНЦК им. А.Н. Рыжих с хирургической обработки гнойного очага раневого процесса с применением мази «Метилурацил» или «Левомеколь» и раствор «Бетадин». Группы были сопоставимы по полу, возрасту и типам осложнения.

Оригинальный способ заживления и профилактики воспалительных осложнений после выведения колостомы заключается в том, что после снятия нагноившегося шовного материала или трубки для фиксации стомы пораженные участки промывают антисептическим раствором и после чего пораженные участки промокают марлевыми салфетками до полной, по возможности, сухости в ране. Затем готовят смесь порошков, состоящую из модифицированной хлопковой целлюлозы и сульфаниламида в соотношении 1:1. Смесь порошков распределяется вокруг стомы на пораженные участки, а поверх приклеивают средства реабилитации.

Смесь порошков используется в качестве защитной и заживляющей повязки и способствует отсутствию отеков и болевого синдрома, а так же создает в ране оптимальные условия для грануляции и эпителизации, позволяет добиться благоприятного течения послеоперационного периода (закрытие стомы) и хороших результатов лечения, а так же установлено, что использование модифицированной хлопковой целлюлозы и сульфаниламида, как средства для местного применения воспалительных осложнений, способствует более быстрому его очищению и образованию после заживления мягких рубцов. Повторная обработка будет через три дня (см. рисунок 1, 2, 3).

### Результаты и обсуждение

Пациентов с параколостомическими свищами было 124 пациента, из них 58 человекам выполняли лечение авторским способом (первая группа) и 66 человек получили стандартное лечение, что составила вторую группу. При осмотре парастомальных свищей на вторые сутки после перевязки было установлено, что на поверхности ран, обработанных смесью порошков, образовалась своеобразная пленка, которая слегка стягивала края ран. Средний срок полного заживления в первой группе составил  $21,4 \pm 5,4$  день, во второй —  $28,8 \pm 8,4$  (см. рисунок 4). Разница между группами статистически достоверна ( $p < 0,05$ ).

Средний срок формирования струпа в первой группе составил  $5,1 \pm 2,4$  дней, во второй —  $8,5 \pm 4,2$  суток. Разни-



Рис. 1. Вторая неделя после выведения колостомы — первое обращение пациента

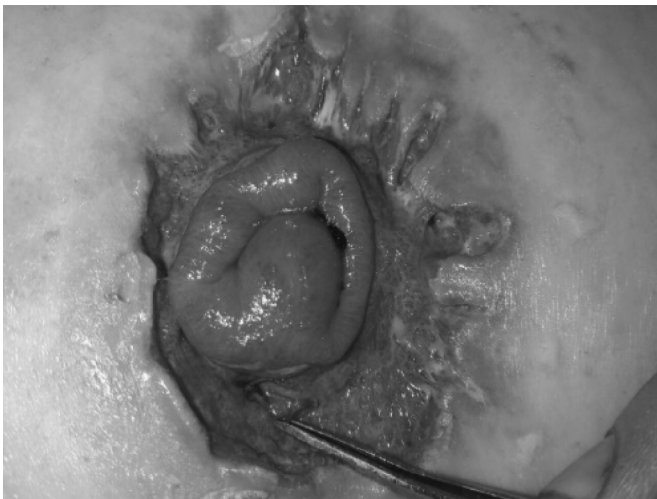


Рис. 2. Через 4 дня после удаления лигатуры и применения смеси порошков «Целоформа» и «Стрептоцида»

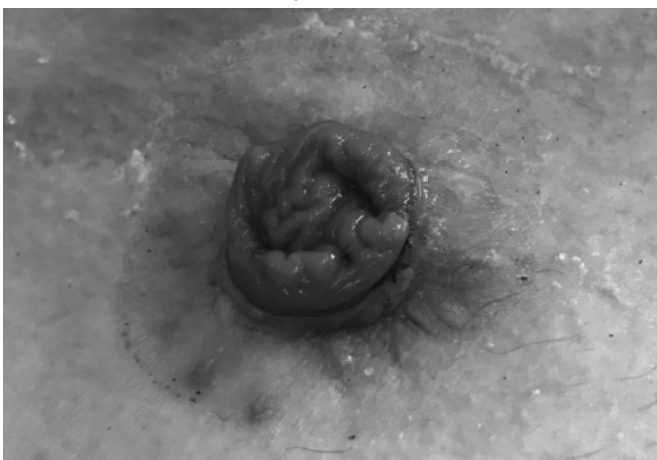


Рис. 3. Полное заживление через 21 день

ца между группами статистически достоверна ( $p < 0,05$ ). Отмечено, что на третий и четвёртый день сформировался струп белого цвета, который отделился на 15–16 день с образованием рубцов бледно-розового цвета шириной 0,8 см. Свищи, обработанные мазью метилурацилом, на вторые сутки были заполнены сгустками крови и гнойного отделяемого, влажные. На четвертые сутки сформировался струп, который отделился на 21 день заживления. Образовавшиеся рубцы были бледно-розового цвета диаметром 1 см. Раны, обработанные раствором бетадина, в третьи сутки подсушились, на 7 день образовался струп, далее на 19 сутки образовался рубец бледно-красного цвета.

При исследовании результатов лечения пациентов с парастомальным дерматитом, в которую включено 122 пациента, из них мужчин — 65, женщин — 57, средний возраст — 59 лет.

В зависимости от способа лечения все пациенты были разделены на 2 подгруппы. В первую включены 64 пациента, которым поводилось лечение парастомального дерматита с помощью смеси препаратов модифицированной хлопковой целлюлозы и сульфаниламида. Во вторую — 58 пациентов с традиционным способом заживления дерматитов.

Средний срок заживления в первой подгруппе составил —  $15,4 \pm 3,2$ , во второй —  $19,6 \pm 6,2$  (см. рисунок 5). Разница между группами статистически достоверна ( $p < 0,05$ ).

Характеризуя состояние кожного дерматита у пациентов, были отмечены все признаки воспалительного процесса: гиперемия кожи, воспалительный отек вокруг стомы, при пальпации отмечалась боль.

У пациентов, перевязки которым делали с помощью мазевых средств, кожные покровы были заполнены экссудатом, а пациентам, которым заживляли смесью порошков, были чистые.

Уменьшение отека и гиперемии кожи наблюдали на третьи и четвертые сутки лечения ран с помощью смеси порошков 1:1 «целоформ» и «стрептоцид». Аналогичные изменения у пациентов заживляющими мазями отмечали на 5–6 сутки. Проявление грануляции кожи отмечали на третьи сутки, а с последующих суток отмечали постепенное уменьшение площади раневой поверхности.

При перевязках с помощью мази «метилурацил» наблюдалось отделение желтоватого экссудата, количество которого уменьшалось на девятые сутки. Появление грануляций в виде точек красного цвета фиксировали с 5–6 дня лечения, а заполнение грануляциями

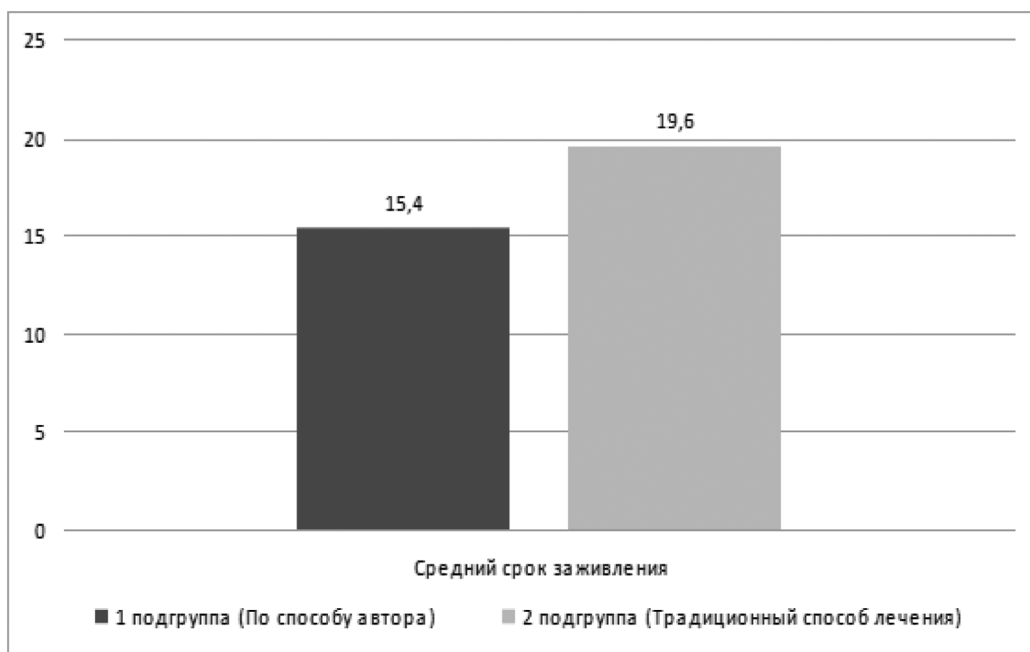


Рис. 4. Средние сроки заживления дерматитов

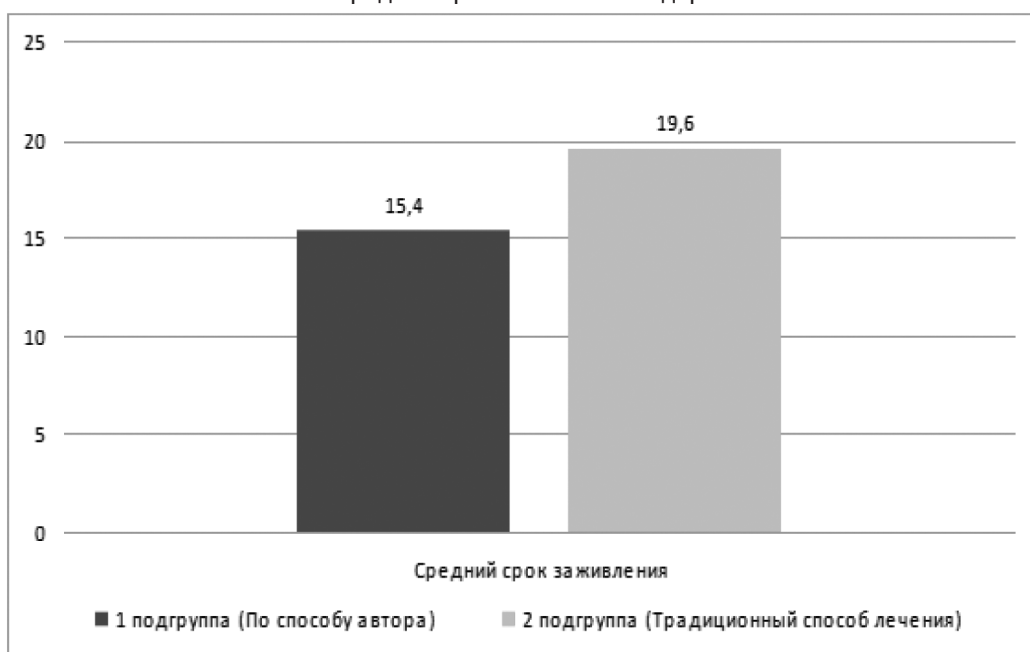


Рис. 5. Средние сроки заживления параколостомических свищей

всей поверхности наблюдали на 14–16 сутки. Начала эпителизации ран наблюдали с 8–9 дня лечения, а полная эпителизация отмечена на 20 сутки. Аналогичные изменения отмечались и в группе пациентов, которым лечение осуществлялось раствором «бетадин».

Анализируя скорость заживления параколостомического дерматита у пациентов лечившимися семью порошков 1:1 «целоформ» и «стрептоцид», позволяет заметить ускорение заживления ран в 1,1 раза по сравнению с применением других лекарственных препаратов.

Средний срок формирования в первой подгруппе составил  $3,1 \pm 1,3$ , во второй —  $6,3 \pm 3,5$  суток. Разница между группами статистически достоверна ( $p < 0,05$ ).

Таким образом мы получаем, что заживление осложнений при помощи разработанного авторами способа, статистически достоверно ускоряет процесс заживления у пациентов при наиболее часто встречаемых осложнениях в виде параколостомических свищей и дерматитов.

## Выводы

Оптимальным способом лечения параколостомических воспалительных осложнений явилось применение смеси порошка 1:1 модифицированной хлопковой цел-

люлозы и сульфаниламида, что позволило сократить сроки заживления ран на 21,1 %, а также уменьшить размеры рубца, что является немаловажным показателем для характеристики препаратов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сопуев А.А., Сыдыков Н.Ж., Исаев Д.К. [и др.] / Сравнительная характеристика действенности различных колостом // Современные проблемы науки и образования. — 2019. — № 2. — С. 103. — EDN QOEVQI.
2. Симатов С.А., Засыпкин М.Ю., Столяров С.А., [и др.] / Спорные и нерешенные вопросы оказания помощи стомированным пациентам в амбулаторных условиях (обзор литературы) // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2019. — №5 (41). — С. 74–85.
3. A. Correa Marinez, D. Bock, S. Erestam [et al.] / Methods of colostomy construction: no effect on parastomal hernia rate: results from Stoma-const-A randomized controlled trial // Ann. Surg. — 2021. — № 273. — P. 640–647.
4. Дарбишгаджиев Ш.О., Баулин А.А., Зимин Ю.И. [и др.] / Структура осложнений при формировании и закрытии преневентивных илео— и колостом // Уральский медицинский журнал. — 2020. — № 5 (188). — С. 81–85. — DOI 10.25694/URMJ.2020.05.19. — EDN PWZVUP.
5. Babakhanlou, R., Larkin, K., Hita, A.G. [et al.] / Stoma-related complications and emergencies // Int J Emerg Med — 2022 — №15, 17. <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00421-9>.
6. Prudhomme M, Fabbro-Peray P, Rullier E, [et al.] / Meta-analysis and Systematic Review of the Use of a Prosthetic Mesh for Prevention of Parastomal Hernia // Ann Surg. — 2021 — 274 (1) — P. 20–28. doi: 10.1097/SLA.0000000000004704. PMID: 33378298.
7. Берч Е.Д., Смолькина А.В. / Способ лечения осложнений, вызванных воспалением колостомы // Патент на изобретение РФ № 2803013. Заявл. 05.12.2022. Оpubл. 05.09.2023.

© Берч Екатерина Дмитриевна (berched@mail.ru); Смолькина Антонина Васильевна (smolant1@yandex.ru);  
 Карташев Александр Александрович (alexandermd@yandex.ru); Белова Светлана Викторовна (belovansv@yandex.ru);  
 Филиппова Светлана Ивановна (filippova\_si@mail.ru)  
 Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»