



Оригинальная статья / Original article

Новая классификация кишечных стом и осложнений OLID (Occasio, Locus, Inpedimenta, Date)

Л.А. Личман[✉], <https://orcid.org/00000002-4817-3360>, lichman163@gmail.comС.Е. Каторкин, <https://orcid.org/0000-0001-7473-6692>, katorkinse@mail.ruП.С. Андреев, <https://orcid.org/0000-0002-0264-7305>, pashaandreev@yandex.ruО.Е. Давыдова, <https://orcid.org/0000-0002-2403-1990>, davidolga77@yandex.ruЕ.А. Артамонова, <https://orcid.org/0009-0005-3379-7188>, kat.artamonowa2015@yandex.ru

Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

Резюме

Введение. В настоящее время отмечается постоянный рост пациентов, перенесших операции по наложению кишечной стомы в связи с различными заболеваниями, аномалиями развития или травмами кишечника. При этом отсутствует единая классификация кишечных стом и их осложнений, и возникают сложности в единообразной постановке диагноза, стандартизации документации, выборе тактики лечения, не обеспечивается преемственность между амбулаторным и стационарным звеньями.

Цель. Разработать и предложить унифицированную классификацию кишечных стом и парастомальных осложнений для стандартизации и улучшения возможности сравнения различных исследований и их результатов.

Материалы и методы. Основываясь на обзоре литературы и критической оценке существующих классификаций, они были пересмотрены с точки зрения количества различных разделов, релевантности, точности и простоты. Врачи амбулаторного и стационарного звеньев должны единообразно заполнять наборы данных, что упрощается современными медицинскими компьютерными программами. В классификации используются абстрактные и понятные сокращения на общепринятом медицинском языке – латинском.

Результаты. Предложенная классификация состоит из 4 разделов. В I разделе (Occasio) определяется возможность реконструктивно-восстановительных операций по закрытию кишечной стомы. Во II разделе (Locus) указывается стомированный отдел кишечника. В III разделе (Inpedimenta) предлагается указывать осложнения сформированной кишечной стомы и перистомальные кожные осложнения. В IV разделе (Date) указывается дата формирования кишечной стомы.

Выводы. Классификация OLID является попыткой стандартизации описания диагноза пациентов с кишечными стомами и их осложнениями. Классификация разработана для применения в клинической и научной практике с целью улучшения хирургического планирования (выбора метода лечения, времени и способа операции) и ухода за пациентами. Классификация OLID может предоставить достаточно информации для создания регистров и использоваться для сравнения исследований по их лечению и его результатам.

Ключевые слова: кишечная стома, парастомальные осложнения, классификация кишечных стом, парастомальные грыжи, стриктура кишечной стомы, ретракция кишечной стомы

Для цитирования: Личман ЛА, Каторкин СЕ, Андреев ПС, Давыдова ОЕ, Артамонова ЕА. Новая классификация кишечных стом и осложнений OLID (Occasio, Locus, Inpedimenta, Date). *Амбулаторная хирургия*. 2025;22(2):165–171. <https://doi.org/10.21518/akh2025-041>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

New classification of intestinal stomas and complications OLID (Occasio, Locus, Inpedimenta, Date)

Leonid A. Lichman[✉], <https://orcid.org/0000-0002-4817-3360>, lichman163@gmail.comSergei E. Katorkin, <https://orcid.org/0000-0001-7473-6692>, katorkinse@mail.ruPavel S. Andreev, <https://orcid.org/0000-0002-0264-7305>, pashaandreev@yandex.ruOlga E. Davydova, <https://orcid.org/0000-0002-2403-1990>, davidolga77@yandex.ruEkaterina A. Artamonova, <https://orcid.org/0009-0005-3379-7188>, kat.artamonowa2015@yandex.ru

Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, Russia, 443089

Abstract

Introduction. Currently, there is a constant increase in the number of patients who have undergone intestinal stoma surgery due to various diseases, developmental abnormalities or intestinal injuries. At the same time, there is no unified classification of intestinal stomas and

their complications, and difficulties arise in making a uniform diagnosis, standardizing documentation, choosing treatment tactics, and continuity between outpatient and inpatient care is not ensured.

Aim. To develop and propose a unified classification of intestinal stomas and parastomal complications to standardize and improve the ability to compare different studies and their results. To make this classification useful, we decided that abstract and understandable abbreviations in the common medical language – Latin – should be used.

Materials and methods. Based on a literature review and critical assessment of existing classifications, they were revised in terms of the number of different sections, relevance, accuracy and simplicity. Outpatient and inpatient physicians must fill out data sets in a uniform manner, which is simplified by modern medical computer programs. The classification uses abstract and understandable abbreviations in the generally accepted medical language – Latin.

Results. The classification is designed for use in clinical and scientific practice, with the aim of improving surgical planning (choice of treatment method, time and method of surgery) and patient care. The proposed classification consists of 4 sections. All patients must initially be considered for reconstructive and restorative operations to close the intestinal stoma. This is section I (Occasio). In Section II, it is necessary to indicate the section of the intestine that is the stoma (Locus). In Section III, we suggest indicating complications of the formed intestinal stoma and peristomal skin complications (Impedimenta). And in the last IV subsection, we suggest indicating the date (Date) of the formation of the intestinal stoma.

Conclusion. The OLID classification of intestinal stomas and complications can provide sufficient information to establish registries and can be used to compare studies on their treatment and its results. Due to its simplicity and clarity, it will help surgeons formulate an accurate description of the pathology. The proposed classification should be tested and validated in clinical practice. The testing process may provide new information that will allow us to consider future modifications of the classifications.

Keywords: intestinal stoma, parastomal complications, classification of intestinal stomas, parastomal hernias, intestinal stoma stricture, intestinal stoma retraction

For citation: Lichman LA, Katorkin SE, Andreev PS, Davydova OE, Artamonova EA. New classification of intestinal stomas and complications OLID (Occasio, Locus, Impedimenta, Date). *Ambulatornaya Khirurgiya*. 2025;22(2):165–171. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/akh2025-041>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Кишечная стома (εντερικό στόμιο – греч.) – это искусственно созданное соустье между тем или иным отделом кишечника и поверхностью кожи.

В России, как и во всем мире, постоянно растет число людей, перенесших операции по формированию кишечной стомы в связи с различными заболеваниями, аномалиями или травмами кишечника. Около 90% пациентов с кишечной стомой перенесли оперативное вмешательство по поводу онкологического заболевания. По данным ВОЗ, число стомированных пациентов на 100 000 населения составляет 100–150 человек. Несмотря на высокий уровень хирургической реабилитации, число стомированных пациентов в нашей стране приближается к 180 000 человек [1, 2]. Формирование противоестественного заднего прохода вносит существенные ограничения в жизнь человека и значительно снижает ее качество, что приводит к инвалидизации и высокому уровню социальной дезинтеграции [3].

Стомированные пациенты нуждаются в комплексной медико-социальной программе реабилитации. Общими принципами реабилитации являются индивидуальность, последовательность, непрерывность и комплексность [3–5].

Осложнения, связанные со стомой, встречаются часто и могут быть классифицированы как ранние или поздние. Частота осложнений, связанных со стомой, о которых сообщается в литературе, сильно варьирует: от 10 до 70% [6–8]. Риск осложнений, связанных

с созданием стомы, сохраняется в течение всей жизни, хотя чаще всего осложнения возникают в первые 5 лет после операции [9–11]. К распространенным ранним осложнениям относятся протечки, раздражение кожи, кровотечение, ретракция стомы, острая кишечная непроходимость, некроз стомы; к поздним осложнениям – выпадение кишки, парастомальные грыжи, свищи и абсцессы, перфорации кишки в области выведенного соустья, выпадение стомы и рубцовое сужение [12, 13]. Они могут развиваться в результате хирургических или связанных с пациентом факторов [14, 15].

В известной нам литературе встречаются классификации парастомальных грыж, перистомальных кожных осложнений и клиническая классификация кишечных стом [2, 5]. В настоящее время отсутствует единая классификация, сочетающая в себе саму характеристику кишечной стомы и возможные осложнения. В России наиболее широкое распространение получила клиническая классификация кишечных стом [2]. По нашему мнению, данную классификацию можно улучшить и структурировать, что при использовании современных методов цифровизации и рубрикации позволит путем ответов на вопросы в программе ставить максимально развернутый диагноз и обеспечить преемственность амбулаторного и стационарного звена.

Цель – разработать и предложить унифицированную классификацию кишечных стом и парастомальных осложнений для стандартизации и улучшения возможности сравнения различных исследований и их результатов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Создание успешной классификации в медицинском сообществе подразумевает, что хирурги должны быть убеждены в ценности предложения. Врачи амбулаторного и стационарного звеньев должны принять требуемую информацию и единообразно заполнять наборы данных, что упрощается современными медицинскими компьютерными программами. Важно создать предложение, которое использует четко определенные критерии, из которых можно ожидать положительного эффекта от стратегии лечения и прогноза. Основываясь на обзоре литературы и критической оценке существующих классификаций, они были пересмотрены с точки зрения количества различных разделов, релевантности, точности и простоты. Чтобы сделать эту классификацию полезной, мы решили, что следует использовать абстрактные и понятные сокращения на общепринятом медицинском языке – латинском.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Предлагаемая классификация кишечных стом и их осложнений имеет 4 раздела. Возможность выполнения реконструктивно-восстановительных операций по закрытию кишечной стомы будет являться разделом I (*Occasio*) классификации. Соответственно, эта стома может являться постоянной (*Constant*), что будет обозначаться как С, и временной (*Temporale*) – Т. Наличие данного раздела будет непосредственно влиять на тактику лечения возможных парастомальных осложнений. В разделе II необходимо указать отдел кишечника, который является стомой (*Locus*). Распределение представлено в *табл. 1*.

Далее необходимо указывать тип стомы – одноствольная или двухствольная, что, соответственно, прописывается как 1 и 2. Выделять отдельно пристеночную (краевую) кишечную стому нет необходимости. И последним пунктом в этой группе указывается функционирование: функционирующая (*munus*) – m или нефункционирующая (*non-munus*) – n стома.

В разделе III указывают непосредственно осложнения сформированной кишечной стомы и перистомальные кожные осложнения (*Inpedimenta*), что и представлено в *табл. 2*. При отсутствии осложнений пункт остается незаполненным, при наличии нескольких указываются соответственно все.

Выделять такие осложнения, как кровотечения из области стомы и несостоятельность кишечно-кожных швов, считаем нецелесообразным. Кровотечение из края сформированной кишечной стомы возникает при травматизации стенки кишки или в раннем послеоперационном периоде, на тактику ведения пациентов с другими осложнениями не оказывает влияния. А несостоятельность

швов сопровождается ретракцией стомы или некрозом и, как следствие, не нуждается в отдельной рубрикации.

Некроз кишечной стомы является как самостоятельным осложнением, так и может приводить к более грозным последствиям. Это отражено в *табл. 3*.

По аналогии сформирован подраздел, описывающий ретракции стомы (*табл. 4*).

Парастомальная грыжа – наиболее частое осложнение кишечных стом. В данной классификации не учитываются размеры грыжи, ее локализация и отношение грыжевого мешка к окружающим тканям. В большинстве случаев местные проблемы со стомой, локализация и симптомы парастомальной грыжи, размер грыжевого мешка и его содержимое не влияют на саму

Таблица 1. Распределение кишечных стом по локализации в разделе II

Table 1. Distribution of intestinal stomas according to location in section II

Раздел II	Описание
J	Еюностома (<i>Jejunostomy</i>)
I	Илеостома (<i>Ileostomy</i>)
C	Цекостома (<i>Caecostomy</i>)
A	Асцендостома (<i>Ascendostomy</i>)
T	Трансверзостома (<i>Transversostomy</i>)
D	Десцендостома (<i>Descendostomy</i>)
S	Сигмостома (<i>Sigmastomy</i>)

Таблица 2. Распределение кишечных стом по осложнениям в разделе III

Table 2. Distribution of intestinal stomas according to complications in section III

Раздел III	Описание
N	Некроз кишечной стомы (<i>Necrosis</i>)
R	Ретракция кишечной стомы (<i>Retractatio</i>)
H	Парастомальная грыжа (<i>Hernia</i>)
S	Стриктура кишечной стомы (<i>Stricture</i>)
F	Свищи кишечные, непосредственно связанные со стомой (<i>Fistula</i>)
C	Кожные осложнения кишечной стомы (<i>Cutaneus</i>)

Таблица 3. Подраздел некроза кишечной стомы в разделе III классификации

Table 3. Subsection of intestinal stoma necrosis in section III of the classification

Подраздел N	Описание
NO	Некроз стомы краевой, без осложнений
Nph	Некроз стомы, осложненный флегмоной или абсцессом передней брюшной стенки (<i>Phlegmon</i>)
Npe	Некроз стомы, осложненный перитонитом (<i>Peritonitis</i>)

оперативную технику. Эти типы переменных также были исключены из других классификаций.

В подразделе выделены осложнения, к которым может привести грыжевое выпячивание, что представлено в *табл. 5*.

В клинических рекомендациях по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой отдельно выделяют такое осложнение, как выпадение кишечной стомы, и виды парастомальных грыж: интерстициальные, подкожные, интрастомальные, перистомальные [2]. В клинической практике выпадение кишечной стомы всегда сочетается с парастомальной грыжей, и, по нашему мнению, пролапс стомы невозможен без уже существующей парастомальной грыжи, т. к. эвагинация не возможна без широкого окна в передней брюшной стенке. При возникновении некроза выпадающей части кишечной стомы диагноз формулируется с указанием обоих осложнений, например:

- Кишечная стома **C, S1m, Hpr, N0** – Постоянная одностольная сигмостома, осложненная парастомальной грыжей, с выпадением и некрозом стомы.

Стриктура кишечной стомы, кроме клинических жалоб пациента, непосредственно влияет на возможность его обследования, в т. ч. проведение видеокколоноскопии и ирригоскопии, что требует указания в дополнительном подразделе (*табл. 6*).

Таблица 4. Подраздел ретракции кишечной стомы в разделе III классификации
Table 4. Subsection of intestinal stoma retraction in section III of the classification

Подраздел R	Описание
R0	Ретракция неосложненная
Rph	Ретракция, осложненная флегмоной или абсцессом передней брюшной стенки (<i>Phlegmon</i>)
Rpe	Ретракция, осложненная перитонитом (<i>Peritonitis</i>)

Таблица 6. Подраздел стриктуры кишечной стомы в разделе III классификации
Table 6. Subsection of intestinal stoma stricture in section III of the classification

Подраздел S	Описание
S0	Компенсированная стриктура – стома не пропускает буж диаметром 10 мм, но нарушения продвижения содержимого нет
Ss	Субкомпенсированная стриктура – по стоме отходит только жидкое содержимое, есть тенденция к образованию каловых камней выше (<i>Subcompensatur</i>)
Sd	Декомпенсированная стриктура – нарушение отхождения жидкого и твердого содержимого (<i>Decompensatur</i>)

Кишечные свищи в области кишечной стомы также выделены отдельным подразделом в зависимости от наличия гнойной полости и отношения к стоме (*табл. 7*).

Кожные изменения оказывают непосредственное влияние на возможность прикрепления калоприемника и процессы заживления при реконструктивно-восстановительных операциях и герниопластиках местным доступом. Данные по разделению в этом подразделе представлены в *табл. 8*.

Таблица 5. Подраздел парастомальной грыжи в разделе III классификации
Table 5. Subsection of parastomal hernia in section III of the classification

Подраздел H	Описание
H0	Парастомальная грыжа неосложненная
Hpr	Парастомальная грыжа, осложненная выпадением (<i>Procidat</i>)
Hin	Парастомальная грыжа, осложненная ущемлением (<i>Infringement</i>)
Hph	Парастомальная грыжа, осложненная флегмоной или абсцессом передней брюшной стенки (<i>Phlegmon</i>)
Hpe	Парастомальная грыжа, осложненная перитонитом (<i>Peritonitis</i>)
Him	Парастомальная грыжа, осложненная кишечной непроходимостью (<i>Impedimentum</i>)

Таблица 7. Подраздел кишечных свищей в области кишечной стомы в разделе III классификации
Table 7. Subsection of intestinal fistulas in the intestinal stoma region in section III of the classification

Подраздел F	Описание
F0	Простой линейный кишечный свищ без гнойной полости, непосредственно связанный с кишечной стомой
Fa	Сложный кишечный свищ с гнойной полостью, непосредственно связанный с кишечной стомой (<i>Apostema</i>)
Ff	Кишечный свищ в области кишечной стомы, непосредственно не связанный с кишечной стомой (<i>Finitimus</i>)

Таблица 8. Подраздел кожных изменений в разделе III классификации
Table 8. Subsection of skin changes in section III of the classification

Подраздел C	Описание
Cer	Эритема (<i>Erythema</i>)
Cm	Мацерация (<i>Maceratio</i>)
Cv	Везикула (<i>Vesicula</i>)
Cex	Эрозия (<i>Exesa</i>)
Cu	Язва (<i>Ulceris</i>)
Cf	Фолликулит или пиодермия (<i>Folliculitis</i>)
Ch	Гипергрануляции (<i>Hypergranulation</i>)

В разделе IV предлагается указывать непосредственно дату (Date) формирования кишечной стомы, что будет являться одним из важных ориентиров для планирования последующих операций и процесса реабилитации.

Также необходимо учитывать, что в ряде случаев у пациента может быть сформировано более одной кишечной стомы, в таком случае диагноз повторяется для каждой из них. Итоговый вид классификации представлен на *рисунке*.

Для удобства внедрения и использования классификации врачами, не являющимися специалистами данной области, предлагается использовать непосредственные сокращения в разделах, без учета подразделов. При наличии любых осложнений пациент должен быть осмотрен профильным специалистом (врачом-колопроктологом), и тогда диагноз формируется, непосредственно учитывая все подразделы, с назначением необходимого лечения.

Рисунок. Классификация кишечных стом и осложнений (OLID) Figure. Classification of intestinal stomas and complications (OLID)	
Раздел I – Возможность (Occasio) выполнить реконструктивно-восстановительную операцию у пациентов с кишечной стомой	
C – Постоянная кишечная стома (<i>Constant</i>) T – Временная кишечная стома (<i>Temporale</i>)	
Раздел II – Локализация (Locus) стомированного отдела кишечника	
J – Еюностома (<i>Jejunostomy</i>) I – Илеостома (<i>Ileostomy</i>) C – Цекостома (<i>Caecostomy</i>) A – Асцендостома (<i>Ascendostomy</i>) T – Трансверзостома (<i>Transversostomy</i>) D – Десцендостома (<i>Descendostomy</i>) S – Сигмостома (<i>Sigmastomy</i>)	При одностольной кишечной стоме добавляют 1 , при двустольной, соответственно, 2 . При функционирующей кишечной стоме добавляют m (munus), при нефункционирующей – n (non-munus)
Раздел III – Осложнения (Impedimenta) сформированной кишечной стомы	
N – Некроз кишечной стомы (<i>Necrosis</i>)	NO – Некроз стомы краевой, без осложнений Nph – Некроз стомы, осложненный флегмоной или абсцессом передней брюшной стенки (<i>Phlegmon</i>) Npe – Некроз стомы, осложненный перитонитом (<i>Peritonitis</i>)
R – Ретракция кишечной стомы (<i>Retractatio</i>)	RO – Ретракция неосложненная Rph – Ретракция, осложненная флегмоной или абсцессом передней брюшной стенки (<i>Phlegmon</i>) Rpe – Ретракция, осложненная перитонитом
H – Парастомальная грыжа (<i>Hernia</i>)	HO – Парастомальная грыжа неосложненная Hpr – Парастомальная грыжа, осложненная выпадением (<i>Procidat</i>) Hin – Парастомальная грыжа, осложненная ущемлением (<i>Infringement</i>) Hph – Парастомальная грыжа, осложненная флегмоной или абсцессом передней брюшной стенки (<i>Phlegmon</i>) Hpe – Парастомальная грыжа, осложненная перитонитом (<i>Peritonitis</i>) Him – Парастомальная грыжа, осложненная кишечной непроходимостью (<i>Impedimentum</i>)
S – Стриктура кишечной стомы (<i>Stricture</i>)	SO – Компенсированная стриктура – стома не пропускает буж диаметром 10 мм, но нарушения продвижения содержимого нет Ss – Субкомпенсированная стриктура – по стоме отходит только жидкое содержимое, есть тенденция к образованию каловых камней выше (<i>Subcompensatur</i>) Sd – Декомпенсированная стриктура – нарушение отхождения жидкого и твердого содержимого (<i>Decompensatur</i>)
F – Свищи кишечные, непосредственно связанные со стомой (<i>Fistula</i>)	FO – Простой линейный кишечный свищ без гнойной полости, непосредственно связанный с кишечной стомой Fa – Сложный кишечный свищ с гнойной полостью, непосредственно связанный с кишечной стомой (<i>Apostema</i>) Ff – Кишечный свищ в области кишечной стомы, непосредственно не связанный с кишечной стомой (<i>Finitimus</i>)
C – Кожные осложнения кишечной стомы (<i>Cutaneus</i>)	Cer – Эритема (<i>Erythema</i>) Cm – Мацерация (<i>Maceratio</i>) Cv – Везикула (<i>Vesicula</i>) Cex – Эрозия (<i>Exesa</i>) Cu – Язва (<i>Ulceris</i>) Cf – Фолликулит или пиодермия (<i>Folliculitis</i>) Ch – Гипергрануляции (<i>Hypergranulation</i>)
Раздел IV – Дата (Date) формирования кишечной стомы	

Примеры формулировки диагноза согласно классификации OLID

Временная двустольная сигмостома, функционирующая. Оперативное лечение от 02.02.2023 г.

Базовый вариант: Кишечная стома T, S2m 06.05.2022.

Полный вариант: Кишечная стома T, S2m 06.05.2022.

Постоянная одноствольная сигмостома, функционирующая. Парастомальная грыжа. Мацерация кожи. Оперативное лечение от 12 декабря 2023 г.

Базовый вариант: Кишечная стома C, S1m, H, C, 12.12.2023.

Полный вариант: Кишечная стома C, S1m, H0, Cm, 12.12.2023.

Временная двустольная илеоанверсостома, функционирующая. Ретракция илеостомы. Субкомпенсированная стриктура илеостомы. Оперативное лечение от 6 мая 2022 г.

Базовый вариант: Кишечная стома T, IT2m, R, S, 06.05.2022.

Полный вариант: Кишечная стома T, IT2m, R0, Ss, 06.05.2022.

Временная двустольная сигмостома, функционирующая. Парастомальная грыжа. Выпадение кишечной стомы. Фоликулит кожи вокруг кишечной стомы. Оперативное лечение от 4 апреля 2021 г.

Базовый вариант: Кишечная стома T, S2m, H, C, 04.04.2021.

Полный вариант: Кишечная стома T, S2m, Hpr, Cf, 04.04.2021.

Временная одноствольная еюностома, нефункционирующая (операция Майдля). Декомпенсированная стриктура кишечной стомы. Гипергрануляции кожи вокруг кишечной стомы. Оперативное лечение от 1 января 2024 года.

Базовый вариант: Кишечная стома T, E1n, S, C, 01.01.2024.

Полный вариант: Кишечная стома T, E1n, Sd, Ch, 01.01.2024.

Данная классификация разработана для применения в клинической и научной практике, для выбора способа лечения, времени операции, выбора оперативного пособия и хирургического доступа (лапароскопический, местный, лапаротомный) при выполнении реконструктивно-восстановительных операций и при лечении возникших осложнений.

ОБСУЖДЕНИЕ

Классификация OLID является попыткой стандартизации описания диагноза пациентов с кишечными стомами и предлагается к использованию для представления результатов клинических исследований. Это дискриминационный инструмент, который классифицирует состояние

здоровья в определенный момент времени и позволяют группировать пациентов с аналогичной классификацией в популяции по разным причинам, включая исследования. Эффективные дискриминационные инструменты точно классифицируют состояние здоровья как уникальное клиническое состояние. Они предназначены для описания небольших различий между людьми, должны иметь очень высокую внутри межнаблюдательную воспроизводимость, но не предназначены и не проверены для обнаружения изменений у человека с течением времени. Они также используются для описания состояния отдельного пациента, что позволяет лицам, осуществляющим лечение и уход, соотносить состояние своего пациента с данными популяций подобных пациентов. Предлагаемая классификация не была разработана и не была проверена для фиксации динамических изменений в заболевании с течением времени, а также после консервативного лечения или хирургического вмешательства. Она не представляет собой оценочный инструмент, т. к. не фиксирует изменение тяжести заболевания или воздействия с течением времени или после оперативного лечения. Предложенная классификация также не учитывает влияния кишечной стомы на здоровье пациента. Она предназначена для классификации пациентов с целью облегчения проведения отчетности и интерпретации исследований. Целесообразно активное применение классификации в работе лечебных учреждений. Разработанная классификация учитывает все основные характеристики кишечной стомы и ее осложнения. При ее внедрении и широком применении появляется возможность дифференцирования стом, наиболее часто приводящих к тем или иным осложнениям, и критериев, влияющих на количество послеоперационных осложнений при герниопластиках и реконструктивно-восстановительных операциях, а также обеспечивается преемственность между врачами амбулаторного и стационарного звеньев.

ВЫВОДЫ

Классификация кишечных стом и осложнений OLID может предоставить достаточно информации для создания регистров и использоваться для сравнения исследований по их лечению и его результатам. Благодаря своей простоте и четкости она поможет хирургам сформулировать точное описание патологии. Предложенная классификация должна быть проверена и подтверждена в клинической практике. Процесс проверки может предоставить новую информацию, которая позволит нам рассмотреть будущие модификации классификаций.

Поступила / Received 14.04.2025

Поступила после рецензирования / Revised 20.05.2025

Принята в печать / Accepted 01.07.2025

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- Babakhanlou R, Larkin K, Hita AG, Stroh J, Yeung SC. Stoma-related complications and emergencies. *Int J Emerg Med.* 2022;15(1):17. <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00421-9>.
- Шельгин ЮА, Ачкасов СИ, Балобина ЭВ, Васильев СВ, Григорьев ЕГ, Голубева МЮ и др. *Клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов с кишечной стомой*. М.; 2013. 33 с. Режим доступа: https://astom.ru/sites/default/files/recommendation_stoma_0.pdf.
- Aboulian A. Ostomy complications in Crohn's disease. *Clin Colon Rectal Surg.* 2019;32(4):314–322. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1683924>.
- Pearson R, Knight SR, Ng JCK, Robertson I, McKenzie C, Macdonald AM. Stoma-related complications following ostomy surgery in 3 acute care hospitals. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2020;47(1):32–38. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000605>.
- Shabbir J, Britton DC. Stoma complications: aliterature overview. *Color Dis.* 2010;12(10):958–964. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02006.x>.
- Robertson I, Leung E, Hughes D, Spiers M, Donnelly L, Mackenzie I, Macdonald A. Prospective analysis of stoma-related complications. *Color Dis.* 2005;7(3):279–285. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2005.00785.x>.
- Park JJ, Del Pino A, Orsay CP, Nelson RL, Pearl RK, Cintron JR, Abcarian H. Stoma complications: the Cook County Hospital experience. *Dis Colon Rectum.* 1999;42(12):1575–1580. <https://doi.org/10.1007/BF02236210>.
- Persson E, Berndtsson I, Carlsson E, Hallén AM, Lindholm E. Stoma-related complications and stoma size – a 2-year follow up. *Color Dis.* 2010;12(10):971–976. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.01941.x>.
- Симатов СА. Проблемы организации оказания медицинской и реабилитационной помощи стомированным больным на современном этапе. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье.* 2017;(3):78–82. Режим доступа: <https://elibrary.ru/zgchyf>.
- Simatov SA. Current problems of health care delivery and rehabilitation of patients with stoma. *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ": Rehabilitation, Doctor, and Health.* 2017;(3):78–82. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/zgchyf>.
- Śmietański M, Szczepkowski M, Alexandre JA, Berger D, Bury K, Conze J et al. European Hernia Society classification of parastomal hernias. *Hernia.* 2014;18(1):1–6. <https://doi.org/10.1007/s10029-013-1162-z>.
- Brandsma HT, Hansson BM, Aufenacker TJ, van Geldere D, van Lammeren FM, Mahabier C et al. Prophylactic mesh placement to prevent parastomal hernia, early results of a prospective multicentre randomized trial. *Hernia.* 2016;20(4):535–541. <https://doi.org/10.1007/s10029-015-1427-9>.
- Antoniou SA, Agresta F, Garcia Alaminó JM, Berger D, Berrevoet F, Brandsma HT et al. European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia.* 2018;22(1):183–198. <https://doi.org/10.1007/s10029-017-1697-5>.
- Ибагуллин АА, Аитова ЛР, Гайнутдинов ФМ, Куляпин АВ, Тимербулатов МВ. Реконструктивная хирургия стомальных осложнений. *Медицинский вестник Башкортостана.* 2017;71(5):25–32. Режим доступа: https://mvb-bsmu.ru/files/journals/5_2017.pdf.
- Ibatullin AA, Aitova LR, Gainutdinov FM, Kulyapin AV, Timerbulatov MV. Reconstructive surgery of stomy complications. *Bashkortostan Medical Journal.* 2017;71(5):25–32. (In Russ.) Available at: https://mvb-bsmu.ru/files/journals/5_2017.pdf.
- Szczepkowski M, Przywózka-Suwala A, Ziótkowski B, Witkowski P, Perea J. Hybrid parastomal hernia endoscopic repair (HyPER): novel approach to parastomal hernia surgery. *Br J Surg.* 2024;111(4):znae092. <https://doi.org/10.1093/bjs/znae092>.
- Fleming AM, Phillips AL, Drake JA, Gross MG, Yakoub D, Monroe J et al. Sugarbaker Versus Keyhole Repair for Parastomal Hernia: a systematic review and Meta-analysis of comparative studies. *J Gastrointest Surg.* 2023;27(3):573–584. <https://doi.org/10.1007/s11605-022-05412-y>.

Вклад авторов:

Концепция и дизайн исследования – Л.А. Личман

Написание текста – Л.А. Личман, Е.А. Артамонова

Сбор и обработка материала – Л.А. Личман, П.С. Андреев, О.Е. Давыдова, Е.А. Артамонова

Редактирование – С.Е. Каторкин

Утверждение окончательного варианта статьи – Л.А. Личман, С.Е. Каторкин

Contribution of authors:

Study concept and design – Leonid A. Lichman

Text development – Leonid A. Lichman, Ekaterina A. Artamonova

Collection and processing of material – Leonid A. Lichman, Olga E. Davydova, Pavel S. Andreev, Ekaterina A. Artamonova

Editing – Sergei E. Katorkin

Approval of the final version of the article – Leonid A. Lichman, Sergei E. Katorkin

Информация об авторах:

Личман Леонид Андреевич, к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии, врач-колопроктолог, Самарский государственный медицинский университет; 443089, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; lichman163@gmail.com

Каторкин Сергей Евгеньевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой и клиникой госпитальной хирургии, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; katorkinse@mail.ru

Андреев Павел Сергеевич, к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии, заведующий колопроктологическим отделением клиники госпитальной хирургии, Самарский государственный медицинский университет; 443089, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; pashaandreev@yandex.ru

Давыдова Ольга Евгеньевна, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной хирургии, Самарский государственный медицинский университет; 443089, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; davidolga77@yandex.ru

Артамонова Екатерина Алексеевна, ординатор кафедры госпитальной хирургии, Самарский государственный медицинский университет; 443089, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; kat.artamonowa2015@yandex.ru

Information about the authors:

Leonid A. Lichman, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Hospital Surgery, Coloproctologist, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; lichman163@gmail.com

Sergei E. Katorkin, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department and Clinic of Hospital Surgery, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; katorkinse@mail.ru

Pavel S. Andreev, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Hospital Surgery, Head of the Department of Colorectal Surgery, Clinic of Hospital Surgery, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; pashaandreev@yandex.ru

Olga E. Davydova, Cand. Sci. (Med.), Teaching Assistant of the Department of Hospital Surgery, Coloproctologist, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; davidolga77@yandex.ru

Ekaterina A. Artamonova, Resident of the Department of Hospital Surgery, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; kat.artamonowa2015@yandex.ru