

УДК 616.36089.87+615.273.5



Я. С. Березницький, В. П. Сулима

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ГЕМОСТАТИЧНІ ЗАХОДИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СФІНКТЕРОЗБЕРІГАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ, ЯКІ УСКЛАДНИЛИСЯ КРОВОТЕЧЕЮ, У ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ

Мета роботи — підвищити ефективність гемостазу шляхом місцевого застосування фібрин-колагенової пластини під час виконання сфінктерозберігальних операцій, які ускладнилися інтраопераційною кровотечею в тазовій ділянці черевної порожнини, у хворих на рак прямої кишки.

Матеріали і методи. У дослідження введено 18 хворих (10 чоловіків та 8 жінок), які перебували на лікуванні в обласному проктологічному відділенні Дніпропетровської міської клінічної лікарні № 6 з приводу раку нижньоампулярного відділу прямої кишки. Всім пацієнтам виконано сфінктерозберігальні операції на прямій і сигмоподібній кишках, зокрема, червонно-анальні резекції прямої кишки з низведенням сигмоподібної кишки, які ускладнилися інтраопераційною кровотечею. Для гемостазу в усіх хворих застосовано фібрин-колагенову пластину.

Результати та обговорення. Застосування фібрин-колагенової пластини в усіх хворих сприяло зупинці кровотечі з масиву тканин, травмованих під час червонно-анальних резекцій прямої кишки з низведенням сигмоподібної кишки, зменшенню часу досягнення кінцевого гемостазу до 15—30 хв та об'єму крововтрати на цьому етапі до 200—250 мл, при цьому об'єм інтраопераційної гемотрансфузії не збільшився.

Висновки. Підвищенню ефективності гемостазу під час сфінктерозберігальних операцій, які ускладнилися інтраопераційною кровотечею в тазовій ділянці черевної порожнини, у хворих на рак прямої кишки сприяє місцеве застосування фібрин-колагенової пластини «ТахоКомб».

■

Ключові слова: сфінктерозберігальні операції, кровотеча, фібрин-колагенова пластина.

Кількість хворих на рак прямої кишки в Україні, як і в усьому світі, постійно зростає. Ці хворі потребують комбінованого лікування, зокрема оперативного, яке може закінчуватися формуванням тимчасових чи постійних колостом.

Велика кількість гнійно-запальних та інших параколостомічних ускладнень призводить до збільшення терміну лікування хворих, підвищення матеріальних витрат, а наявність постійних колостом погіршує якість життя пацієнтів і, зокрема, стосунки з рідними, значно знижує можливість трудової реабілітації хворого у зв'язку з вимушеним медичним каліцтвом.

Підвищити якість життя хворих при лікуванні без формування постійних колостом можливо

завдяки виконанню сфінктерозберігальних операцій та застосуванню сучасних хірургічних методик, зокрема низведення сигмоподібної кишки з безшовним анальним анастомозом. Проте виконання таких оперативних втручань часто ускладнюється інтраопераційною кровотечею, що може призвести до значного погіршення стану хворого, а іноді — до летального наслідку.

Для досягнення гемостазу застосовують фібрин-колагенову пластину «ТахоКомб», зокрема при виконанні оперативних втручань хворим на органах черевної порожнини [1—3], але для зупинки інтраопераційної кровотечі при низведенні сигмоподібної кишки та виконанні безшовного анального анастомозу цю пластину не використовували.

Березницький Яків Соломонович, д. мед. н., проф., зав. кафедри 490044, м. Дніпропетровськ, вул. Дзержинського, 9. Тел. (562) 34-41-88. E-mail: surgery1@dsma.dp.ua

© Я. С. Березницький, В. П. Сулима, 2013

Мета роботи — підвищити ефективність гемостазу шляхом місцевого застосування фібрин-колагенової пластини під час виконання сфінктерозберігальних операцій, які ускладнилися інтраопераційною кровотечею в тазовій ділянці черевної порожнини, у хворих на рак прямої кишки.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

У дослідження введено 18 хворих (10 чоловіків та 8 жінок), які перебували на лікуванні в обласному проктологічному відділенні Дніпропетровської міської клінічної лікарні № 6 з приводу раку нижньоампулярного відділу прямої кишки. Всім пацієнтам виконано сфінктерозберігальні операції на прямій і сигмоподібній кишках, зокрема черевно-анальні резекції прямої кишки з низведенням сигмоподібної кишки, які ускладнилися інтраопераційною кровотечею внаслідок травматизації масиву навколишніх тканин при мобілізації кишки без травмування великих судин. У всіх хворих застосовано фібрин-колагенову пластину для зупинки кровотечі під час операції.

Методика досягнення гемостазу полягала у відсмоктуванні рідкої крові, видаленні зсідків, введенні та притисканні фібрин-колагенової пластини до масиву тканин, які кровоточили.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Застосування фібрин-колагенової пластини у всіх хворих сприяло зупинці кровотечі з масиву тканин, травмованих під час черевно-анальних резекцій прямої кишки з низведенням сигмоподібної кишки.

Ретроспективний аналіз результатів лікування інтраопераційних кровотеч з масиву травмованих тканин під час черевно-анальних резекцій прямої кишки з низведенням сигмоподібної кишки у 36 хворих, прооперованих у 1998—2008 рр., коли застосовували прошивання, перев'язку та притискання тканин, виявив 12 (33,3%) летальних наслідків.

Отримані позитивні результати лікування інтраопераційних кровотеч із застосуванням фібрин-колагенової пластини можна пояснити її хімічними властивостями.

На сьогодні не розроблено теоретично обґрунтованого комплексного підходу для запобігання формуванню постійних колостом та методу хірургічного втручання, альтернативного методу безшовного анального анастомозу. Деякі автори спробували вдосконалити техніку виконання міжкишкових анастомозів, модифікувати техніку низведення сигмоподібної кишки та збереження замикального апарату анального отвору [4—6].

Ефективне лікування інтраопераційних кровотеч, які можуть виникнути при застосуванні черевно-анальних резекцій прямої кишки з низведенням сигмоподібної кишки, сприятиме їх ширшому впровадженню в клінічну практику.

У нашому дослідженні використання фібрин-колагенової пластини для зупинки інтраопераційної кровотечі при виконанні сфінктерозберігальних оперативних втручань на органах черевної порожнини в усіх хворих асоціювалося зі значним гемостатичним ефектом — зупинкою кровотечі, зменшенням часу досягнення кінцевого гемостазу до 15—30 хв та об'єму крововтрати на цьому етапі до 200—250 мл, при цьому об'єм інтраопераційної гемотрансфузії не збільшився порівняно з оперативними втручаннями, при яких застосовували лише прошивання, перев'язку та притискання.

ВИСНОВКИ

Підвищенню ефективності гемостазу під час сфінктерозберігальних операцій, які ускладнилися інтраопераційною кровотечею в тазовій ділянці черевної порожнини, у хворих на рак прямої кишки сприяє використання сучасних методів гемостазу, зокрема, місцевого застосування фібрин-колагенової пластини «ТахоКомб».

Наш досвід застосування фібрин-колагенових пластин виробництва компанії Takeda з метою досягнення гемостазу при інтраопераційних кровотечах у хворих на рак прямої кишки свідчить про перспективність їх використання для зупинки кровотечі в тазовій ділянці черевної порожнини з огляду на дані про ефективність пластин завдяки їхнім хімічним властивостям, зменшенню часу ліквідації кровотечі та об'єму крововтрати.

Література

1. Горский В. А., Агапов М. А. Технические возможности применения клеевой субстанции при хирургических вмешательствах на органах брюшной полости // Современная онкология. — 2010. — Т. 12, № 3. — 15 с.
2. Збруцький Я. Л., Кукурудз Я. С., Бурлука В. В. Хірургія пошкоджень таза і тазових органів: Навчальний посібник. — К., 2006. — 108 с.
3. Котенко О. Г., Григорян М. С., Гриненко А. В. и др. Эффектив-

ность герметизирующих гемостатических средств в резекционной хирургии печени // Хірургія України. — 2012. — № 1.

4. Adloff M., Ollier J.-C. Les stomies digestives de l'adulte. — Paris: Springer-Verlag, 1993. — 186 p.
5. Engemann R., Thiede A. Intestinal anastomoses with bioabsorbable anastomosis rings. — Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 1993. — 97 p.
6. Schiessel R., Karner-Hanusch J., Herbst F. et al. Intersphincteric resection for low rectal tumours // Br. J. Surg. — 1994. — Vol. 81, N 9. — P. 1376—1378.

Я. С. Березницький, В. Ф. Сулима

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ, ОСЛОЖНИВШИХСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Цель работы — повысить эффективность гемостаза с помощью местного применения фибрин-коллагеновой пластины при выполнении сфинктеросохраняющих операций, осложнившихся интраоперационным кровотечением в тазовой области брюшной полости, у больных раком прямой кишки.

Материалы и методы. В исследование включили 18 больных (10 мужчин и 8 женщин), находившихся на лечении в областном проктологическом отделении Днепропетровской городской клинической больницы № 6 по поводу рака нижнеампулярного отдела прямой кишки. Всем пациентам выполнили сфинктеросохраняющие операции на прямой и сигмовидной кишках, в частности, брюшно-анальные резекции прямой кишки с низведением сигмовидной кишки, осложнившиеся интраоперационным кровотечением. Для гемостаза у всех больных применили фибрин-коллагеновую пластину.

Результаты и обсуждение. Применение фибрин-коллагеновой пластины у всех больных способствовало остановке кровотечения из массива тканей, травмированных во время операции, уменьшению времени достижения окончательного гемостаза до 15—30 мин и объема кровопотери до 200—250 мл, при этом объем интраоперационной гемотрансфузии не увеличился.

Выводы. Повышению эффективности гемостаза во время выполнения сфинктеросохраняющих операций, осложнившихся интраоперационным кровотечением в тазовой области брюшной полости, у больных раком прямой кишки способствует местное использование фибрин-коллагеновой пластины «ТахоКомб».

Ключевые слова: сфинктеросохраняющие операции, кровотечение, фибрин-коллагеновая пластина.

Ya.S. Bereznytskyy, V.P. Sulyma

SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine»

HEMOSTATIC ACTIVITY DURING SPHINCTER-PRESERVING OPERATIONS, COMPLICATED BY BLEEDING IN PATIENTS WITH RECTAL CANCER

The aim — to improve hemostasis with topical collagen fibrin plate when performing sphincter-preserving operations complicated by intraoperative bleeding in the pelvic region of abdominal cavity in patients with rectal cancer.

Materials and methods. The study included 18 patients (10 men and 8 women) who were treated in the Proctology department of Dnipropetrovsk City Clinical Hospital # 6 for low ampular rectal cancer. All patients underwent sphincter-preserving surgery on rectum and sigmoid, in particular, abdominal anal resection with the sigmoid colon bringing down, complicated by intra-operative bleeding. For hemostasis in all patients collagen fibrin plate was used.

Results and discussion. Collagen fibrin plate application contributed to bleeding stop from tissues array injured during surgery in all patients, reducing the final hemostasis time to 15—30 minutes and blood loss of 200—250 ml, the volume of intraoperative blood transfusion has not increased.

Conclusions. The effectiveness of hemostasis during sphincter-preserving operations execution complicated by intraoperative bleeding in the pelvic region in patients with colorectal cancer contributes to the local use of collagen fibrin plate *Tachocomb*.

Key words: the sphincter-preserving surgery, bleeding, collagen fibrin plate. □