

В.В. Бойко, І.А. Тарабан,
В.Г. Грома, Д.О. Євтушенко

Харківський національний
медичний університет

ДУ «Інститут загальної та
невідкладної хірургії НАМН
України»

© Колектив авторів

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Резюме. Віддалені результати операцій при гострій спайковій кишковій непрохідності вивчено у 150 хворих на протязі 5 років. Проаналізовано результати виконання тотального вісцеролізу у 95 (63,3 %) та часткового вісцеролізу у 52 (34,7 %). Після ургентних оперативних втручань у зв'язку з ГСКН у 19,3 % хворих спостерігався рецидив ГСКН. З них 14 (9,3 %) хворих потребували повторної операції у зв'язку з ГСКН. Покращення результатів лікування цієї групи хворих полягає на сам перед у зменшенні травматичності оперативного втручання, тобто перевагу віддавати частковому вісцеролізу та дбайливому відношенню до тканин, а також з метою профілактики спайкоутворення використання бар'єрних засобів.

Ключові слова *віддалені результати, гостра спайкова кишкова непрохідність, вісцероліз.*

Вступ

Кількість хворих гострою спайковою кишковою непрохідністю (ГСКН) складає 3,5 % від загальної кількості хірургічних хворих у стаціонарі. За останні 20 років частота виникнення ГСКН збільшилось у 1,9 разу. Рецидиви ГСКН після адгіолізісу складає 20,3–71,0 % хворих. Післяопераційна летальність у хворих на ГСКН коливається у межах від 13 до 60 % [2, 4].

Гостра спайкова кишкова непрохідність купується у 52,0–69,8 % хворих шляхом консервативного лікування. При хірургічному лікуванні ГСКН зберігається загроза рецидиву спайкової хвороби очеревини та ГСКН [1, 3].

До теперішнього часу до кінця не вирішені питання спайкоутворення, відсутні ефективні засоби профілактики виникнення спайок, у зв'язку з чим відсутні стандартні підходи до лікування ГСКН.

Мета досліджень

Вивчити результати лікування хворих на ГСКН у віддаленому періоді в залежності від об'єму вісцеролізу.

Матеріали та методи досліджень

Прооперовано 92 хворих на ГСКН, серед них 58 чоловіків та 34 жінки. Вперше госпіталізована у зв'язку з ГСКН 22,1 % хворих, вдруге – 23,8 %, 51,9 % – хворі, які госпіталізовані більш двох разів. У 87 (58 %) хворих в анамнезі було більше 1 лапаротомії.

Оперативне лікування виконувалося у випадках неефективності консервативної терапії. Вивчені результати наступних видів оперативного лікування ГСКН: тотальний вісцероліз виконано 95 (63,3 %) хворим, частковий вісцероліз – 52 (34,7 %), обхідні спайкові кон-

гломерати міжкишкові анастомози – 3 (2, %) хворих (рис.).

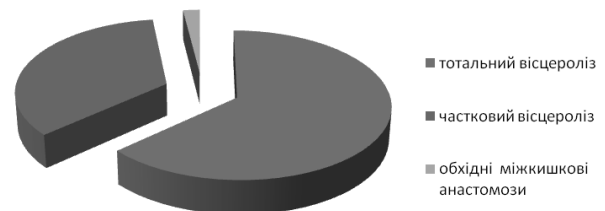


Рис. Розподіл хворих по виду оперативного лікування при ГСКН

Під час аналізу результатів оперативного лікування ГСКН до оцінки розповсюдження спайкового процесу ми використовували нами розроблену класифікацію: I ст. місцеві зміни – спайкові зрощення (СЗ) на одній ділянці або сегменті органу; II ст. – регіонарні зміни – у періпроцес залучені суміжні органи в межах одного поверху; III ст. – розповсюдженні зміни – розповсюдження СЗ в межах двох поверхів черевної порожнини; IV ст. – тотальні зміни – СЗ виявляються по всій черевній порожнині. Найбільше зустрічалися хворі з II та III ступенями розповсюдження СЗ (табл. 1).

Таблиця

Розподіл хворих в залежності від розповсюдження спайкових зрощень

Ступінь розповсюдження спайкових зрощень	Число хворих	
	абс	%
I	21	14
II	64	42,7
III	52	34,7
IV	13	8,6
Всього	150	100

Віддалені результати лікування хворих на ГСКН проаналізовано у строки до 5 років.



Результати дослідження та їх обговорення

У віддаленому післяопераційному періоді рецидив ГСКН виникло у 29 (19,3 %) хворих. Консервативним засобами вдалося лик видувати ГСКН у 15 (10 %) хворих. Прооперовано 14 (9,3 %) повторно у зв'язку з ГСКН.

Рецидив ГСКН на протязі першого року після першої операції спостерігався у 16 (55,2 %) хворих, на протязі другого року – у 8 (27,6 %), в період 3–5 років – у 5 (17,2 %).

У 85 хворих з I та II ст. розповсюдженості спайкових зрощень виконували тотальний вісцероліз. Рецидив ГСКН спостерігався у 5 (5,9 %) хворих. Тотальний вісцероліз виконано також у 24 хворих, ГСКН ускладнився віддалений післяопераційний період у 15 (62,5 %) хворих. Частковий вісцероліз застосовувався при III та IV ст. розповсюдженості спайкових зрощень у 41 хворого. Віддалений післяопераційний період ускладнився ГСКН у 9 (21,9 %) хворих.

З отриманих даних видно, що при III та IV ст. розповсюдженості спайкових зрощень віддалені результати часкового вісцеролізу кращі ніж тотального.

Висновки

Таким чином, спайковий процес локалізується в зоні оперативного втручання. Після ургентних оперативних втручань у зв'язку з ГСКН у 19,3 % хворих спостерігався рецидив ГСКН. Позитивний результат під час консервативного лікування ГСКН не дає впевненості у відсутності вірогідності рецидиву ГСКН. Основною причиною незадовільних результатів хірургічного лікування є рецидив спайкової хвороби очеревини. Покращення результатів лікування цієї групи хворих полягає на самперед у зменшенні травматичності оперативного втручання, тобто перевагу віддавати частковому вісцеролізу та дбайливому відношенню до тканин, а також з метою профілактики спайкоутворення використання бар'єрних засобів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баранов Г.А. Отдаленные результаты оперативно-го устранения спаечной кишечной непроходимости / Г.А. Баранов, М.Ю. Карбовский. – Хирургия. – 2006 – № 7 – С. 56–60.
2. Власов А.Л. Результаты анализа 64 случаев ранней спаечной непроходимости кишечника /А.Л. Власов, З.А. Хабибуллина, Д.В. Перископов/ / Здравоохранение Башкортостана– 2003 – № 4 – С. 72.
3. Гостищев В.К. Диагностика и хирургическое лечение спаечной кишечной непроходимости /В.К. Гости-

шев, А.Н, Афанасьев, В.И. Мисник// IX Всерос. Науч.– практ. конф. хирургов – Волгоград. – 2000 – С.133.

4. Sparnon A. L. Pharmacological manipulation of postoperative intestinal adhesions / A. L. Sparnon, L. Splitz // Aust. N. Z. J. Surg. – 1989. – Vol. 59. – P. 725–729.

5. The incidence and risk factors of post-laparotomy adhesive small bowel obstruction/ G. Barmparas, B.C. Branco, B. Schnuriger et.al // J. Gastrointest. Surg. – 2010. – Vol. 14, № 10. – P. 1619 – 1628.



ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ
СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ
НЕПРОХОДИМОСТИ

*В.В. Бойко, И.А. Тарабан,
В.Г. Грома, Д.О. Евтушенко*

Резюме. Отдаленные результаты операций при острой спаечной кишечной непроходимости изучено в 150 больных в течение 5 лет. Проанализированы результаты выполнения тотального висцеролизиса у 95 (63,3%) и частичного висцеролизиса у 52 (34,7%). После ургентных оперативных вмешательств в связи с ОСКН у 19,3% больных наблюдался рецидив ОСКН. Из них 14 (9,3%) больных нуждались в повторной операции в связи с ОСКН. Улучшение результатов лечения этой группы больных заключается в первую очередь в уменьшении травматичности оперативного вмешательства, то есть предпочтение отдавать частичному висцеролизису и бережному отношению к тканям, а также с целью профилактики спайкообразования использование барьерных средств.

Ключевые слова: *отдаленные результаты, острая спаечная кишечная непроходимость, висцеролиз.*

LONG-TERM RESULTS OF
TREATMENT OF ACUTE
ADHESIVE INTESTINAL
OBSTRUCTION

*V.V. Boyko, I.A. Taraban,
V.G. Groma, D.A. Yevtushenko*

Summary. Long-term results of operations in acute adhesive intestinal obstruction were studied in 150 patients over 5 years. Analyzed the results of the total vistserolisis in 95 (63.3%) and partial vistserolisis in 52 (34.7%). After emergency surgery due to HSKN in 19.3% of patients experienced a relapse AAIО. Of these, 14 (9.3%) patients required reoperation because of AAIО. Improving outcomes in this group of patients is at the very front in reducing trauma surgery, preference given partial vistserolisis and caring towards tissue and to prevent adhesions use of barrier means.

Key words: *long-term results, acute adhesive intestinal obstruction, vistserolisis.*