



Д. А. Евтушенко

ГУ «Институт общей
и неотложной хирургии
им. В. Т. Зайцева НАМН
Украины», г. Харьков

© Евтушенко Д. А.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БРЮШИНЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Резюме. Консервативное лечение было проведено у 110 больных, из них у 68 больным применялась эндоскопическая назоинтестинальная интубация тонкой кишки с целью декомпрессии желудочно-кишечного тракта. Определение группы риска результативности консервативных мероприятий у больных СББ, осложненной ОКН, обеспечивает объективный выбор вида и объема лечения. Определены обоснованность и объем консервативных мероприятий с использованием эндоскопической назоинтестинальной интубации желудочно-кишечного тракта. Сроки разрешения ОКН на фоне СББ в группе малого риска составили $(9,8 \pm 3,4)$ ч; в группе среднего риска — $(18,6 \pm 4,4)$ ч; а все больные группы высокого риска должны быть оперированы в ургентном порядке после кратковременной предоперационной подготовки. Проведенный анализ клинично-анамнестически-инструментальных данных с определением результативности консервативных мероприятий позволил снизить летальность больных СББ, осложненной ОКН, до 1,8 %.

Ключевые слова: спаечная болезнь брюшины, консервативное лечение спаечной болезни брюшины.

Введение

Спаечная болезнь брюшной полости — широко распространенное заболевание во всем мире. В последние годы с расширением спектра и объема оперативных вмешательств у онкологических больных отмечается неуклонный рост частоты спаечной болезни брюшины и ее различных осложнений [3, 7, 9].

С тех времен, когда в широкую хирургическую практику были внедрены оперативные вмешательства на органах брюшной полости, проблема спаечной болезни брюшины не теряет своей актуальности и по настоящее время [1, 4, 6, 10]. Она часто встречается у пациентов молодого и трудоспособного возраста, стремящихся вести активный образ жизни. Пациенты вынуждены соблюдать строгую диету, частые обострения спаечной болезни брюшины, требующие госпитализации в стационар в конечном итоге приводят к снижению трудоспособности, эмоциональной неустойчивости, инвалидизации и значительному ухудшению качества жизни [2, 5, 8].

Материалы и методы исследований

Консервативное лечение было проведено у 110 больных, из них у 68 — применялась эндоскопическая назоинтестинальная интубация тонкой кишки с целью декомпрессии желудочно-кишечного тракта.

Для оценки результативности консервативного лечения больных с спаечной болезнью брюшины, осложненной ОТКН исследовались клинично-инструментальные данные обследования больных СББ.

Мы проводили сравнительный анализ результативности лечения на основании клинично-анамнестических данных и инструментальных методов исследования.

Результаты исследований и их обсуждение

Нами определены значимые показатели для прогнозирования эффективности консервативного лечения больных спаечной болезнью брюшины, осложненной ОКН: выраженность болевого синдрома, анамнестические данные о количестве перенесенных ранее операций на органах брюшной полости, УЗИ данные органов брюшной полости (состояние полых органов, наличие перистальтики, фиксации петель кишечника, выпота в брюшной полости). Результаты оценки эффективности консервативного лечения представлены в табл. 1.

На основании выше приведенных данных мы выделили 3 группы риска отрицательного результата консервативного лечения больных СББ, осложненной ОКН.

Группа высокого риска (сумма баллов более 9) — у всех больных (27) был отмечен отрицательный результат консервативного ле-

чения. Все пациенты были оперированы в ургентном порядке после проведения предоперационных мероприятий подготовки.

Таблица
Характеристика показателей результативности консервативного лечения больных СББ, осложненной ОКН

Критерий	Значение	Баллы
Сроки поступления в стационар больного	До 24 часов	0
	Позднее 24 часов	1
Количество ранее перенесенных операций	1	1
	2	2
	3 и более	3
Вид боли	Умеренная, схваткообразная	1
	Интенсивная, постоянная	2
Температура тела	До 37	0
	Более 37	1
Пульс	До 80	0
	Более 80	1
Диаметр тонкой кишки УЗИ	До 3,0 см	0
	Более 3,0 см	1
Фиксация петель кишечника, УЗИ	Локальное	1
	Распространенное	2
Нарушение перистальтики кишечника, УЗИ	Маятникообразное движение содержимого кишечника	0
	Отсутствие перистальтических волн	1
Выпот в брюшной полости, УЗИ и КТ	Отсутствует	0
	Есть	1
Уровень непроходимости	Высокий	1
	Низкий	2

Группа среднего риска (от 6 до 9 баллов) – положительный результат от консервативных мероприятий был у 51 (75,0 %) больного из 68. Мы проводили комбинацию консервативного лечения с эндоскопической назоинтестинальной интубацией ЖКТ (во время эндоскопии трансназально за связку Трейтца заводили зонд с целью проведения активной аспирации кишечного содержимого).

Группа малого риска (менее 6 баллов) – положительный результат консервативных мероприятий мы наблюдали у 15 больных. В этой группе больных мы применяли консервативное лечение без использования ЭНИИ (рис.).

Данные бальной оценки результата консервативных мероприятий представлена в табл. 2.

Таблица 2
Результаты бальной оценки прогнозирования результативности консервативных мероприятий в лечении больных СББ, осложненной ОКН

Группа риска	Положительный результат	Отрицательный результат	Всего
Высокого риска	0	27	27
Среднего риска	51	17	68
Малого риска	13	2	15
Всего	64	46	110

Группа малого риска – сроки разрешения ОКН составили $(9,8 \pm 3,4)$ ч.

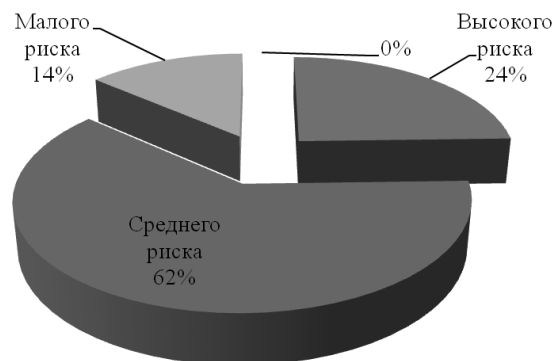


Рис. Распределение больных по группам прогнозирования результативности консервативного лечения больных СББ, осложненной ОКН

Группа среднего риска – сроки разрешения ОКН составили $(18,6 \pm 4,4)$ ч. У 17 больных (25,0 %) консервативные мероприятия без эффекта, в связи с чем они были оперированы в ургентном порядке. Во всех случаях при интраоперационной ревизии был подтвержден диагноз и необходимость ургентного оперативного вмешательства.

Группа высокого риска – все 27 пациентов были оперированы сразу после кратковременной предоперационной подготовки интраоперационно диагноз и целесообразность оперативного вмешательства были подтверждены.

Выводы

Таким образом, определение группы риска результативности консервативных мероприятий у больных СББ, осложненной ОКН, обеспечивает объективный выбор вида и объема лечения. На основании разработанной нами бальной системы прогнозирования выделили обоснованность и объем консервативных мероприятий с использованием эндоскопической назоинтестинальной интубации желудочно-кишечного тракта. Сроки разрешения ОКН на фоне СББ в группе малого риска составили $(9,8 \pm 3,4)$ ч; в группе среднего риска – $(18,6 \pm 4,4)$ ч; а все больные группы высокого риска должны быть оперированы в ургентном порядке после кратковременной предоперационной подготовки. Проведенный анализ клинико-анамнестически-инструментальных данных с определением результативности консервативных мероприятий позволил снизить летальность больных СББ, осложненной ОКН, до 1,8 %.



ЛИТЕРАТУРА

1. Гушул А.В. Современные барьерные средства для профилактики образования послеоперационных сращений брюшной полости / А. В. Гушул, Е. А. Минаева // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. — Волгоград. — 2007. — С. 72.
2. Лечебно — диагностические аспекты острой спаечной тонкокишечной непроходимости / И.С. Малков, В.Л. Эминов, И.И. Хамзин, В.Н.Гараев // Каз. мед. журнал. — 2009. —Том. 90, №2 — С. 193 — 197.
3. Липатов В.А. Спаечная болезнь брюшины как полиэтиологическое мультифакториальное заболевание / В. А. Липатов, А. Д. Мясников. // Сборник материалов Российской научной конференции с международным участием «Медико-биологические аспекты мультифакториальной патологии». В 2 — х томах.— Курск: КГМУ, 2006. — Том 1. — С. 324—329.
4. Новый подход к профилактике и лечению послеоперационного спайкообразования /А.Л. Мирингоф, В.В. Новиков, Б.С. Суковатых и др. // Эндоскопическая хирургия. — 2007. — № 6. С. 34—35.
5. Новое в диагностике и хирургическом лечении острой спаечной непроходимости / В. В. Плечев, С. А. Пашков, П. Г. Корнилаев и др. // Здоровоохр. Башкортостана. — 2004. — № 1. — С. 123—129.
6. Новые технологии в профилактике спаечной болезни брюшной полости. / В. А. Ступин, Р. Р. Мударисов, С. В. Михайлусов и др. // «Эндоскопическая хирургия». — 2007. — № 1. — С. 86.
7. Чемоданов Е.Б. Выбор тактики хирургического лечения у больных спаечной болезнью брюшной полости / Е. Б. Чемоданов, Е. В. Заевская // Труды Крымского гос. мед. универ. — 2008. — Т. 144. — Ч 1. — С. 262—265..
8. Prevention of postoperative abdominal adhesions by a novel, glycerol/sodium hyaluronate / carboxymethylcellulose-based bioresorbable membrane: a prospective, randomized, evaluator-blinded multicenter study / Z. Cohen, A. J. Senagore, M. T. Dayton et. al. // Dis. Colon Rectum. — 2005. — Vol. 48. — P. 1130-1139.
9. Reduction in adhesive smallbowel obstruction by Seprafilm adhesion barrier after intestinal resection / V.W. Fazio, Z. Cohen, J.W. Fleshman et al. // Dis. Colon. Rectum. — 2006. — Vol. 49. — P. 1-11.
10. 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, N 10. — P. 1619—1628.

ПРОГНОЗУВАННЯ
ЕФЕКТИВНОСТІ
КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ
У ХВОРИХ СПАЙКОВОЮ
ХВОРОБОЮ ОЧЕРЕВИНИ,
УСКЛАДНЕНОЇ
ГОСТРОЮ КИШКОВОЮ
НЕПРОХІДНІСТЮ

Д. А. Євтушенко

Резюме. Консервативне лікування було проведено у 110 хворих, з них у 68 хворих застосовувалося ендоскопічна назоінтестинальна інтубація тонкої кишки з метою декомпресії шлунково-кишкового тракту. Визначення групи ризику ефективності консервативних заходів у хворих СХО, ускладненою ГКН, забезпечує об'єктивний вибір виду та обсягу лікування. Визначено обґрунтованість і обсяг консервативних заходів з використанням ендоскопічної назоінтестинальної інтубації шлунково-кишкового тракту. Терміни розрешення ГКН на тлі СХО в групі малого ризику склали ($9,8 \pm 3,4$) г; в групі середнього ризику — ($18,6 \pm 4,4$) г; а всі хворі групи високого ризику повинні бути оперовані в ургентному порядку після короткочасної передопераційної підготовки. Проведений аналіз клініко-анамнестично-інструментальних даних з визначенням результативності консервативних заходів дозволив знизити летальність хворих СХО, ускладненою ГКН, до 1,8 %

Ключові слова: спайкова хвороба очеревини, консервативне лікування спайкової хвороби очеревини.

PREDICTION OF THE
EFFECTIVENESS
OF CONSERVATIVE
TREATMENT IN PATIENTS
WITH PERITONEAL
ADHESIONS DISEASE
COMPLICATED BY ACUTE
INTESTINAL OBSTRUCTION

D. A. Yevtushenko

Summary. Conservative treatment was performed in 110 patients, of whom to 68 patients applied nasointestinal endoscopic intubation of the small intestine for the purpose of decompression of the gastrointestinal tract. Determination of the effectiveness of conservative risk events in ADP patients complicated by AIO, provides an objective selection of the type and amount of treatment. The validity and scope of conservative measures using endoscopic nasointestinal intubation of the gastrointestinal tract is determine. Timing resolution AIO on the background of the ADP in low-risk group made up ($9,8 \pm 3,4$) h; in the medium-risk group — ($18,6 \pm 4,4$) h; and all high-risk patients should be operated on urgent procedure after a short preoperative preparation. The analysis of clinical, anamnestic and instrumental data to determine the effectiveness of conservative measures helped to reduce mortality of ADP patients complicated AIO, up 1.8%.

Key words: adhesive disease of the peritoneum, conservative treatment of adhesive disease of the peritoneum