АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Евтушенко Д.А.

Актуальность вопроса развития спаечного процесса в брюшной полости, его осложнения как хирургическая проблема остаются актуальными. По данным различных авторов у пациентов, после абдоминального хирургического вмешательства, до 87 % случаев развивается спаечный процесс, который может привести к развитию острой спаечная кишечной непроходимости (ОСКН) [1, 4].

Послеоперационные спайки брюшной полости вызывают заболевания, включающие обструкцию кишечника, бесплодие и тазовые боли; спайки ассоциируются с многочисленными хирургическими осложнениями; эти осложнения приводят к большой хирургической нагрузке и уровня госпитализации и других последствий для здоровья; все негативные последствия вызывают в результате значительные экономические затраты [7, 10].

Рецидив ОСКН достигает 60–70 %. ОСКН повторялась у 53 % пациентов после первой операции по пововоду ОСКН, у 85 % – после повторных операций. В связи с этим изучение методов профилактики развития спаечной болезни брюшины остается актуальной проблемой при хирургическом лечении абдоминальной патологии [6, 9]. Большая часть предлагаемых противоспаечных методов и средств профилактики не закрепляются в клинической практике из-за минимальной эффективности или сложности техники применения [2, 5].

Высокий темп роста технологий в миниинвазивной хирургии, биологии, химии, фармакологии и других парамедицинских областях науки и техники позволяют внедрять в практику новые методы и средства профилактики, диагностики и лечения спаечной болезни брюшины. Обоснованное патогенетически направление в профилактике и лечении спаечной болезни брюшины на современном этапе считается применение средств, препятствующих сближению и адгезии травмированных поверхностей брюшины [3, 8].

**Материалы и методы**. Исследование основано на результатах анализа 152 оперированных больных, разделенных на две группы – основную (ОГ) и группу сравнения (ГС). Все больные были доставлены в ГУ «ИОНХ им. В.Т. Зайцева НАМН Украины» и оперированы в ургентном порядке в период – с 2014 по 2015 г. Среди них было 84 (55,3 %) женщины и 68 (47,7 %) мужчин. Большинство больных – 119 (78,3%) были трудоспособного возраста, до 61 года.

Основную группу составили 72 больных оперированных в клинике, которым интраоперационно в качестве противоспаечного средства применялся противоспаечное барьерное средство ДЕФЕНСАЛЬ. В группу сравнения вошло 80 больных, оперированный в клинике, которым интраоперационно, противоспаечных мероприятий не проводилось.

Нозологические формы и проведенные оперативные вмешательства в обеих группах представлены в таблицах (таблица 1, таблица 2).

Таблица 1. Виды хирургической патологии в ОГ и ГС

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Хирургическая патология | Основная группа  | Группа сравнения |
| К-во | % | К-во | % |
| Острая спаечная тонко-кишечная непроходимость | 39 | 25,6 | 37 | 24,3 |
| Спаечная толсто-кишечная непроходимость | 3 | 2,0 | 4 | 2,6 |
| Острый аппендицит  | 8 | 5,3 | 10 | 6,6 |
| Перфоративная гастродуоденальная язва  | 8 | 5,3 | 12 | 7,9 |
| Другая патология (релапаротомия, дивертикул, грыжа и т.п.)  | 14 | 9,2 | 17 | 11,2 |
| Всего | 72 | 47,4 | 80 | 52,6 |

Таблица 2. Виды операций, выполненных больным ОГ и КГ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды операций | Основная группа  | Группа сравнения |
| К-во | % | К-во | % |
| Аппендэктомия  | 8 | 5,3 | 10 | 6,6 |
| Лапаротомия, висцеролиз, ИК | 28 | 18,4 | 37 | 24,3 |
| Резекция тонкой кишки  | 3 | 2,0 | 4 | 2,6 |
| Иссечение перфоративной язвы желудка, 12 перстной кишки | 8 | 5,3 | 12 | 7,9 |
| Видеолапароскопический адгезиолизис | 11 | 7,2 | - | - |
| Другие операции | 14 | 9,2 | 17 | 11,2 |
| Всего | 72 | 47,4 | 80 | 52,6 |

**Результаты исследования и их обсуждение**. Мы изучили сроки восстановления функций желудочно-кишечного тракта у больных основной группы и группы сравнения. Данные нашей сравнительной оценки восстановления перистальтики представлены в таблице 3.

Таблица 3. Сроки восстановления перистальтики

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сроки после операции (п/о сут) | Основная группа | Группа сравнения |
| К-во | % | К-во | % |
| 1 п/о сут  | 11 | 15,3 | 3 | 3,8 |
| 2 п/о сут | 19 | 26,4 | 9 | 11,2 |
| 3 п/о сут | 22 | 30,5 | 18 | 22,5 |
| 4 п/о сут  | 16 | 22,2 | 25 | 31,3 |
| 5 п/о сут | 4 | 5,6 | 23 | 28,7 |
| Перистальтика не восстановилась  | - | - | 2 | 2,5 |

Как видно из табл. 3, восстановление перистальтики в ОГ происходило быстрее, в сравнении с ГС. Появление единичных перистальтических шумов в ОГ отмечено сразу после операции у 11 больных, в то время как в ГС – у 3 больных. Устойчивая перистальтика в ОГ приходится на 3,1±0,24 п/о сутки, а в ГС – на 1,5±0,33 суток позже после операции. У 2-х больных ГС восстановления функций желудочно-кишечного тракта добиться не удалось.

У больных ОГ газы начали отходить в основном на 2,2±0,12 п/о сутки, в то время как в ГС – на 1,2±0,20 день позже.

В ОГ появление стула отмечалось на 3,7±0,34 сутки, а в ГС– с разницей на 1,5±0,13 сутки после операции.

Послеоперационные осложнения возникли в ГС у 3 (3,75 %) больных, в ОГ – у 1 (1,38 %). Длительные сроки, прошедшие от момента заболевания до госпитализации, тяжесть основного заболевания привело в ОГ к развитию несостоятельности анастомоза у 1 больного.

В ГС у 2 больных развилась ранняя спаечная кишечная непроходимость. У 1 больного была несостоятельность анастомоза (таблица 4).

Таблица 4. Осложнения у больных контрольной и основной групп

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Осложнения  | Основная группа | Группа сравнения |
| К-во | % | К-во | % |
| Несостоятельность анастомоза | 1 | 1,38 | 1 | 1,25 |
| РСКН | - | - | 2 | 2,50 |
| Всего | 1 | 1,38 | 3 | 3,75 |

С целью оценки эффективности проведенного лечения всем больным на 3-е и 7-е сутки послеоперационного периода мы проводили клинико-лабораторные исследования. При анализе клинического анализа крови в послеоперационном периоде выявлено, что у больных ОГ основные показатели крови улучшаются быстрее, по сравнению с соответствующими показателями больных ГС (таблица 5).

Таблица 5. Средние показатели гемограммы пациентов основной и контрольной групп в послеоперационном периоде

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель  | Основная группа  | Группа сравнения  | Норма  |
| Гемоглобин  | 116,4±8,9  | 95,0±7,6  | 120-160 (г/л)  |
| Лейкоциты  | 9,80±0,64  | 11,56±0,89  | 4,8-8,0 (109/л)  |
| Базофилы  | 0,16±0,18  | 0,25±0,21  | 0,0-0,5 (%)  |
| Эозинофилы  | 2,14±0,83  | 1,82±0,86  | 0,5-5,0 (%)  |
| Палочкоядерные нейтрофилы  | 6,50±0,38  | 7,91±0,87  | 1,0-6,0 (%)  |
| Сегментоядерные нейтрофилы  | 60,05±2,22  | 58,12±2,28  | 63-67 (%)  |
| Лимфоциты  | 31,54±2,15  | 33,09±2,23  | 24,0-30,0 (%)  |
| Моноциты  | 4,72±1,26  | 3,94±1,03  | 6,0-8,0 (%)  |
| СОЭ  | 16,7±5,4  | 22,7±6,5  | 2,0-15,0 (мм/ч)  |

Изменения в биохимических анализах крови в ОГ: отмечалось повышение уровня общего белка 83,4±2,5 г/л, сахара 6,1±0,3 ммоль/л и гипокалиемия 3,3±0,2 ммоль/л. В ГС изменения анализов были боле выражеными: общий белок 91,4±2,1 г/л, сахар 6,9±0,2 ммоль/л и калий 2,8±0,2 ммоль/л. Результаты изменений биохимических показателей крови представлены в таблице 6.

Таблица 6. Биохимические показатели пациентов основной и контрольной групп

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель  | Основная группа  | Группа сравнения  | Норма  |
| Общий белок  | 83,4±2,5  | 91,4±2,1  | 64-83 (г/л)  |
| Сахар  | 6,1±0,3  | 6,9±0,2  | 3,3-6,0 (ммоль/л)  |
| АСТ  | 0,23±0,05  | 0,19±0,06  | 31-37(ед./л)  |
| АЛТ  | 0,36±0,06  | 0,41±0,09  | 32-42(ед./л)  |
| Билирубин  | 11,6±3,1  | 10,3±2,6  | 3,4 - 17,1 (мкмоль/л)  |
| Калий  | 3,3±0,2  | 2,8±0,2  | 3,5-5,5 (ммоль/л)  |
| Мочевина  | 4,7±0,4  | 4,6±0,5  | 2,5-6,4 (ммоль/л)  |
| Креатинин | 84±1,3 | 93±2,12 | 53-115 (мкмоль/л) |

Мы в послеоперационном периоде в наше лечение включали протеолитические ферменты, обладающие гиалуронидазной активностью, которые обеспечивают связь ингибиторов фермента и стимулятора коллагена, что в свою очередь обеспечивает ингибирование синтеза компонентов соединительной ткани; антиагрегантные средства, подавляющие агрегацию, адгезию и активацию тромбоцитов; вызывающие дилатацию артериол и венул, снижение повышенной сосудистой проницаемости, активирование фибринолиз, подавление адгезии и миграции лейкоцитов после повреждения эндотелия, уменьшение образования свободных радикалов кислорода; раннюю активизацию больных, купирование болевого синдрома, профилактику и лечение инфекционных осложнений, дезинтоксикационную терапию, противорвотные препараты центрального действия, препараты калия, прокинетики, гипертонические клизмы.

**Выводы**. Таким образом, особенностями послеоперационного периода после интраоперационной профилактики с использованием противоспаечного стерильного раствора DEFENSAL были следующие: менее выраженный болевой синдром, более ранняя активизация больных, более быстрое восстановление перистальтики на 3,1±0,24 п/о сутки, что имеет большое значение в профилактике спайкообразования, и более раннее отхождение стула и газов 3,7±0,34 п/о сутки. Продолжительность койко-дня составила 7,5±0,5 суток в ОГ, а среди больных ГС –10,0±0,4 суток.

Результаты анализа течения послеоперационного периода у больных ОГ и ГС показали, что применение противоспаечного стерильного раствора DEFENSAL, с целью профилактики спайкообразования в брюшной полости, привело к уменьшению сроков восстановления моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта на 1,5 суток, сокращению сроков пребывания больных в стационаре на 2,5 суток и уменьшению частоты послеоперационных осложнений в 2,7 раза.

**Литература**

1. Алиджанов Ф. Б. Острая кишечная непроходимость после резекции желудка и пилороразрушающих операций /Ф.Б. Алиджанов, М.X. Хаджибаев, В.В.Ступин // Хирургия. — 2006. — № 4. — С. 39 — 41.
2. Бабаджанов Б. Р, Б. Н. Курьязов. Диагностика и лечение ранней острой спаечной кишечной непроходимости // Экспериментальная и клиническая медицина. - 2004. - №3. - С. - 213 - 215
3. Гладишенко О.І., Феджага О.П. Діагностика та особливості лікування гострої спайковоі кишкової непрохідності. // Вінницький державний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця. Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина" вип. 14. - 2001. - С. 51-53.
4. Магомедов М.А. Местная клеточная регуляция в образовании послеоперационных спаек при перитоните / М. А.Магомедов // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2010. – № 3. – С. 150-153.
5. Попов А.А. Спаечная болезнь как проблема репродукции и методы ее профилактики [Текст] / А.А. Попов, Т.Н. Мананникова, Г.Г. Шагинян и др. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2005. – № 4. – С. 22-24.
6. Attard J.A. Adhesive small bowel obstruction: epidemiology, biology and prevention / J.A. Attard, A.R. MacLean // Can. J. Surg. – 2007, – no. 4. – P. 291-300.
7. Beck D.E., Cohen Z., Fleshman J.W. et al. Prospective, randomized, multicentre, controlled study of the safety of Seprafilm adhesion barrier in abdominopelvic surgery. // Dis. Colon Rectum. - 2003. - Vol. 46. - P. 1310-1319.
8. Duron J.J., Silva N.J., du Montcel S.T. Et al. Adhesive postoperative small bowel obstruction: incidence and risk factors of recurrence after surgical treatment: a multicenter prospective study. // Ann. Surg. - 2006. - № 5. - P. 750-757.
9. Koiava Z.A. Development of the postoperative adhesions in the small pelvic cavity/ Z.A. Koiava // Georgian Med News. — 2005. — Vol. 120. — P.24 — 26.
10. Liakakos T. Peritoneal adhgesion: ethiology, pathophysiology, and clinical significance. Recent advances in prevention and management / T. Liakakos, N. Thomacos, P. M. Fine // Dig Surg. — 2001. — Vol. 18. — P. 260 — 273.

Анализ эффективности интраоперационной профилактики спаечной болезни брюшной полости у больных с абдоминальной патологией

Евтушенко Д.А.

Харьковский национальный медицинский университет

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

**Резюме.** Изучены результаты лечения 152 оперированных больных. Основную группу составили 72 больных оперированных в клинике, которым интраоперационно в качестве профилактики спаечного процесса применялся противоспаечное барьерное средство ДЕФЕНСАЛЬ. В группу сравнения вошло 80 больных, оперированный в клинике, которым интраоперационно, противоспаечных мероприятий не проводилось. Улучшение результатов лечения заключается в применение противоспаечного стерильного раствора DEFENSAL, с целью профилактики спайкообразования в брюшной полости, привело к уменьшению сроков восстановления моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта на 1,5 суток, сокращению сроков пребывания больных в стационаре на 2,5 суток и уменьшению частоты послеоперационных осложнений в 2,7 раза

**Ключевые слова.** Спаечная болезнь брюшины, профилактика развития спаечного процесса, противоспаечные барьерные средства

**Аналіз ефективності інтраопераційної профілактики спайкової хвороби черевної порожнини у хворих з абдомінальної патологією**

Євтушенко Д.О.

Харківський національний медичний університет

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України »

**Резюме**. Вивчено результати лікування 152 оперованих хворих. Основну групу склали 72 хворих оперованих в клініці, яким інтраопераційно в якості профілактики спайкового процесу застосовувався протівоспайковий бар'єрний засіб ДЕФЕНСАЛЬ. До групи порівняння увійшло 80 хворих, оперований в клініці, яким інтраопераційно, протівоспайкові заходи не проводилось. Поліпшення результатів лікування полягає в застосуванні протівоспайкового стерильного розчину DEFENSAL, з метою профілактики спайкоутворення в черевній порожнині, призвело до зменшення термінів відновлення моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту на 1,5 доби, скороченню термінів перебування хворих у стаціонарі на 2,5 доби і зменшення частоти післяопераційних ускладнень в 2,7 рази

**Ключові слова**. Спайкова хвороба очеревини, профілактика розвитку спайкового процесу, протиспайкові бар'єрні засоби

**Analysis of the effectiveness of intraoperative prevent disease of the abdominal cavity in patients with abdominal pathology**

Yevtushenko DA

Kharkiv National Medical University

SI "Institute of General and Emergency Surgery. VT Zaitseva NAMS of Ukraine "

**Summary**. Results of the treatment of 152 patients operated on. The main group consisted of 72 patients operated on at the clinic, which intraoperation as prevention of adhesions was used antiadhesive barrier means DEFENSAL. The comparison group included 80 patients operated on at the clinic, which intraoperation, antiadhesive activities have been conducted. Improved results of treatment is the use of a sterile solution antiadhesive DEFENSAL, to prevent adhesions in the abdominal cavity, leading to a decrease in terms of recovery of motor-evacuation function of the gastrointestinal tract by 1.5 days, shorten the hospital stay of 2.5 days, and reduce the incidence of postoperative complications in 2.7 times

**Keywords**. Adhesive disease of the peritoneum, the prevention of adhesions, antiadhesive barrier means