

ХЕМОБЕН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Рузибоев С.А., Мардонов В.Н., Авазов А.А., Хурсандов Е.Э.

Самаркандский Государственный медицинский университет

Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. г. Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10851570>

Аннотация: Одной из нерешенных проблем абдоминальной хирургии является развитие спаечной болезни после любого оперативного вмешательства на органах брюшной полости. Учитывая многофакторность этой патологии до сих остаются нерешенными проблемы профилактики и лечения спаечной болезни. Адгезиолизис при лапаротомии не является гарантией их отсутствия в дальнейшем. По некоторым данным, рецидивы возникают до 50 % случаев, повторные операции увеличивают риск образования спаек и их осложнений.

Ключевые слова: спечения в животе, эффективность, процессе, противоспаечных барьерных средств (ПБС)

CHEMOBEN FOR THE PREVENTION OF ADHESIONS IN THE ABDOMINAL CAVITY

Abstract: One of the unresolved problems of abdominal surgery is the development of adhesive disease after any surgical intervention on the abdominal organs. Considering the multifactorial nature of this pathology, the problems of prevention and treatment of adhesive disease still remain unresolved. Adhesiolysis during laparotomy does not guarantee their absence in the future. According to some data, relapses occur in up to 50% of cases; repeated operations increase the risk of adhesions and their complications.

Keywords: baking in the abdomen, effectiveness, process, anti-adhesive barrier agents (ABA)

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСЛЕДОВАНИЯ

Возможность лапароскопического разрешения непроходимости путем рассечения спаек (адгезиоэнтеролизис) у пациентов с поздней острой спаечной кишечной непроходимостью широко обсуждается на страницах печати, но практически отсутствуют данные о возможностях применения этого метода у больных с ранней острой тонкокишечной непроходимостью.

Цель исследования - Изучить эффективность местного гемостатического средства Хемобен для предотвращения формирования спаек в местах, где не повреждена целостностью кишечника, т.е. нет опасности недостаточности швов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИСЛЕДОВАНИЯ

Для сравнения эффективности лапароскопического адгезиолизиса нами проанализированы результаты лечения 1988 больных с острой кишечной непроходимостью, в Самаркандском филиале РНЦЭМП в период с 2010 по 2024 гг. Из общего числа больных у 1286 (64,7%) диагностирована тонкокишечная, у 702 (35,3%) больных определена толстокишечная непроходимость. Оперативное лечение было применена у 987 больных (49,6%), из них у 706 (71,5%) больных выявлено тонкокишечная и у 281 больных толстокишечная непроходимость.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Характер оперативных вмешательств: лапаротомия адгезиолизис- 539, лапаротомия резекция кишечника с наложением межкишечного анастомоза- 246, лапаротомия резекция кишечника с выведением кишечного свища-88, лапароскопия адгезиолизис-114, что составило 11,5% из (987) операций по поводу острой спаечной кишечной непроходимости за 2010-2022гг. В процессе операции мы столкнулись с различными вариантами сращений и разделили на следующие группы: одиночные грубые шнуровидные спайки выявлены у 399 больных, множественные плоские висцеропариетальные у 549, смешанные панцирный живот у 39 больных. Основными причинами конверсии служили технические трудности при разделении спаек и конгломератов спаянных петель тонкой кишки, некроз кишечника или травматическое повреждение стенки кишки. Больным при необходимости устанавливали перидуральный блок, что позволяло добиться восстановления моторики кишечного тракта в течении ближайших 2 суток.

В 34 (29,8 %) наблюдениях оперативное вмешательство завершили применением противоспаечных барьерных средств (ПБС). С целью профилактики повторного образования тонкокишечных висцеропариетальных сращений пациентам выполнили лапароскопическую аппликацию порошка образного противоспаечного барьерного средства «Хемобен» на париетальную брюшину. Жидкое противоспаечное средство «Хемобен» представляющее собой карбоксиметилцеллюлозу, мы применили у 34 (29,8 %) пациентов. Почти все больные активизировались на 1-2 сутки. Частота рецидивов после лапаротомии с адгезиолизисом наблюдалось у 129 (23,9%) больных, после лапароскопии с адгезиолизисом у 3 (2,6%) пациентов. Эффективность консервативного лечения оценивали по следующим критериям: регрессия болевого синдрома и признаков интоксикации (клинических и лабораторных), восстановление пассажа по кишечнику, значительное уменьшение объема живота, отсутствие застойного отделяемого по назогастральному зонду.

Летальных исходов после лапароскопического адгезиолизиса не было. У 1 больного имело место кровотечение из пересеченной спайки, остановленное при повторной лапароскопии. Послеоперационный период составил от 3 до 12 суток (в среднем 6,8 дня).

ВЫВОДЫ

Для лапароскопического адгезиолизиса следует отбирать больных с картиной механической кишечной непроходимости без признаков перитонита, выраженного метеоризма и тяжелого эндотоксикоза, без повторных абдоминальных операций.

Преимуществами этого вида вмешательства являются малая травматичность, раннее восстановление перистальтики кишечника, ранняя активация больных с уменьшением риска развития спаечной болезни брюшной полости, сокращаются сроки госпитализации.

Литература

1. Михин И.В., Бебуришвили А.Г., Акинчиц А.Н. Этапный лапароскопический адгезиолизис с применением противоспаечных барьерных средств. Эндоскопическая хирургия. 2010;1:20-24.
2. Праздников Э.Н., Чупрынин О.Н. Опыт лапароскопических вмешательств при острой спаечной кишечной непроходимости. Эндоскопическая хирургия. 2000;2:53-54.
3. Стрижелецкий В.В., Рывкин А.Ю., Макаров И.И., Суворов И.И., Ли М. Новые возможности в диагностике и лечении больных с острой спаечной непроходимостью

- кишечника с применением эндовидеохирургии. Эндоскопическая хирургия. 2011;3:7-10.
4. Суковатых Б.С., Бежин А.И., Липатов В.А. Клиническая эффективность внутрибрюшной имплантации противоспаечного средства «Мезогель». Вестник новых медицинских технологий 2011; 3: 16-18.
 5. Тимофеев М.Е., Волков В.В., Шаповальянц С.Г. Острая ранняя спаечная тонкокишечная непроходимость: возможности лапароскопии в диагностике и лечении. Обзор литературы. Эндоскопическая хирургия. 2015;21(2):36-52.
 6. Рузибоев С.А., Даминов Ф.А. Результаты лечения острой спаечной кишечной непроходимости миниинвазивными способами. Журнал Problems of BIOLOGY and MEDICINE. 2021;3: 37-43.