

УДК 617.55-007.274-036

*В.Є. Вансович, Ю.М. Котік***КОМПЛЕКСНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕЦИДИВНУ СПАЙКОВУ КИШКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ***Одеський національний медичний університет*

Після операцій, які були проведені лапаротомним доступом, спайки утворюються у 90%, а при лапароскопічному доступі – у 80% хворих. Надійні засоби профілактики рецидивного післяопераційного спайкового процесу дотепер відсутні. Мета дослідження – вдосконалення методики хірургічного лікування хворих із рецидивною спайковою кишковою непрохідністю. Під наглядом знаходилися 40 хворих на рецидивну спайкову кишковою непрохідність, яких було поділено на дві групи: I група – 20 хворих, яким під час адгезіолізісу використовували синтетичний матеріал «Interseed»; II група – 20 хворих, яким під час адгезіолізісу використовували синтетичний матеріал «Interseed» поряд із застосуванням у післяопераційному періоді препаратів α -ліпоєвої кислоти та силімарину у комплексному лікуванні. Застосування синтетичного матеріалу «Interseed» є ефективним бар'єрним засобом інтраопераційної профілактики рецидиву патологічного злукового процесу у черевній порожнині. Застосування препаратів α -ліпоєвої кислоти та силімарину у складі післяопераційної медикаментозної терапії призводить до достовірної нормалізації вивчених патогенетичних біохімічних порушень за умов рецидивної спайкової кишкової непрохідності. Поєднане застосування синтетичного матеріалу «Interseed» та препаратів α -ліпоєвої кислоти та силімарину у складі післяопераційної терапії є патогенетично обґрунтованим та ефективним засобом профілактики рецидиву захворювання.

Ключові слова: рецидивна спайкова кишковою непрохідність, «Interseed», α -ліпоєва кислота, силімарин.

Збільшення кількості оперативних втручань в черевній порожнині висунуло перед хірургами нову проблему – запобігання утворення післяопераційних спайок. Після операцій, які були проведені лапаротомним доступом, спайки утворюються у 90%, а при лапароскопічному доступі – у 80% хворих. Кишкова непрохідність розвивається у 50-75% пацієнтів із спайковою хворобою. Загальний стан такого контингенту хворих нерідко дуже важкий, з високою частотою летальних випадків. Надійні засоби профілактики рецидивного післяопераційного спайкового процесу дотепер відсутні [1, 2].

На думку більшості хірургів, суттєве значення у виникненні спайок має ушкодження очеревини, вираженість її реакцій на патологічні подразники. Відомо, що на будь-яку агресію очеревина відповідає вираженою ексудативною та серозно-фібринозною реакцією зі схильністю до утворення спайок поміж поверхнями, які стикаються [3].

Незважаючи на певну користь спайкотворення (в разі обмеження порожнин, які можуть бути інфіковані, та закриття ушкоджених поверхонь), спайкова хвороба є тяжким стражданням пацієнтів. Формування спайок відбувається у випадку виникнення під час оперативного втручання десерозованих поверхонь

органів черевної порожнини, що вкриті мезотелієм. На відновлення таких пошкоджених ділянок потрібен певний час, який може скласти до від 5-7 до 21 доби [6]. Природних умов створення «роздільного простору» у черевній порожнині немає. На експериментальному матеріалі доведено доцільність використання штучних біологічно-інертних матеріалів для запобігання патологічного адгезивного процесу між оперованими інтраперитонеальними органами [4]. Однак, на нашу думку, найбільш оптимальною є комбінація речовин, що діють локально, у черевній порожнині, з препаратами, які корегують системні порушення, притаманні спайковій хворобі.

Мета дослідження – вдосконалення методики хірургічного лікування хворих із рецидивною спайковою кишковою непрохідністю.

Матеріал та методи

Під наглядом знаходилися 40 хворих на рецидивну спайкову кишковою непрохідність (СКН), яких було поділено на дві групи: I група – 20 хворих з рецидивною СКН, яким під час адгезіолізісу використовували синтетичний матеріал «Interseed»; II група – 20 хворих з рецидивною СКН, яким під час адгезіолізісу використовували синтетичний матеріал

«Interseed» поряд із застосуванням у післяопераційному періоді препаратів Берлітрон® та Карсил у комплексному лікуванні.

Згідно запропонованої нами методики [5], схильність до розвитку рецидиву патологічного спайкоутворення ми оцінювали за результатами досліджень рівнів маркерних показників активності фібропластичних процесів у черевній порожнині: зв'язаного з білком оксипроліну, глікозаміногліканів; активності еластази та рівня N-ацетілнейрамінової кислоти.

У всіх хворих із рецидивом СКН, які склали основу даного дослідження, в анамнезі були оперативні втручання з приводу спайкової хвороби. Оперативні втручання з приводу кишкової непрохідності спайкової етіології виконували в період від чотирьох місяців до півтора роки до останньої госпіталізації. За анамнестичними даними, щодо перенесених у минулому оперативних втручань 22 пацієнти (55%) перенесли відкриту холецистектомію з приводу жовчнокам'яної хвороби, гострого або хронічного калькульозного холециститу, 8 хворих (20%) перенесли у минулому апендектомію з приводу деструктивних форм гострого апендициту, 2 (5%) – операції з приводу гнійно-запальних захворювань придатків матки, 6 (15%) оперовані з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки, 1 (0,4%) з приводу защемлення вентральної грижі і 1 (0,4%) хворий – з приводу перфорації тонкої кишки чужорідним тілом. Жінок було 24 (60%), чоловіків – 16 (40%), середній вік хворих – $43,6 \pm 12,1$ років. Отримані результати обробляли статистично.

Операції за відкритою методикою склали єдиний тип виконаних нами втручань, під час яких ми провадили розділення спайок, ревізію та санацію черевної порожнини за звичайними методиками. З метою запобігання рецидиву СКН, всім хворим встановлювали синтетичний бар'єр «Interseed». Особливостями застосування цього матеріалу є ретельний гемостаз та відсутність інфікування. Операцію закінчували дренажуванням черевної порожнини, пошаровим ушиванням лапаротомної рани. У післяопераційному періоді призначалася антибактеріальна, інфузійна терапія, з 2-3 доби починали стимуляцію кишків. У пацієнтів II групи, крім застосування матеріалу «Interseed», поряд із загальноприйнятим медикаментозним лікуванням з метою корекції

патогенетичних порушень, додатково застосовували препарати Берлітрон® у дозі 600 мг внутрішньовенно та Карсил® (силімарин) у дозі 105 мг на добу загальним курсом 5-7 діб.

Результати та обговорення

Основою до вирішення поставленого перед нами завдання стала розробка можливого способу хірургічного лікування хворих з рецидивною СКН шляхом комплексного впливу як на місцеві, так і на системні фактори, що є відповідальними за утворення патологічного злуківого процесу між органами черевної порожнини. Для досягнення поставленої мети дослідження нами запропоновано та застосовано у практиці методику місцевого укриття десерованих ушкоджених поверхонь кишечника з метою запобігання рецидиву спайкоутворення, отже – зменшення умов до виникнення рецидиву СКН. Всім хворим виконувалося оперативне втручання, що зазвичай містило в собі виконання адгезіолізісу, резекцій тих чи інших ділянок тонкої кишки у разі необхідності та закінчувалося санацією та дренажуванням черевної порожнини. При виконанні розділення злук дуже часто мало місце утворення невеликих або значних за площиною ділянок стінки кишки із ушкодженим мезотеліальним шаром. Це створює безсумнівні передумови до утворення нових злук, отже – розвитку рецидиву спайкової хвороби (рис. 1.).

Тому ми пошкоджені ділянки кишки після ретельного гемостазу вкривали матеріалом «Interseed», клапоть якого формувався згідно розмірам дефекту із надлишком у 1 см по



Рис. 1. Розділення щільних злук між ділянками кишечнику.



Рис. 2. Встановлення синтетичного бар'єру «Interseed».

периферії. Цей етап застосовували наприкінці оперативного втручання, після виконання всього необхідного обсягу операції та санації й дренажу черевної порожнини, які виконувалися за звичайною методикою (рис. 2.).

Завдяки запропонованій модифікації, клінічно стан хворих у післяопераційному періоді покращувався скоріше, насамперед завдяки більш ранній активізації перистальтики та відновленню пасажу. Цей метод дозволив нам починати стимуляцію кишечника на 2-3 дні раніше ніж зазвичай, отже скоротити термін перебування хворих у стаціонарі, прискорити їх одужання. При контрольному огляді через 1 рік ознак рецидиву СКН нами не виявлено.

Однак, як вказувалося раніше, у даній групі хворих під час дослідження запропонованих нами біохімічних показників сироватки крові, що характеризують активність фібропластичного процесу, виявлено їх зміни, що, як було доведено, є характерними для підвищеної активності фібропластичних процесів у черевній порожнині, отже – системні умови до виникнення рецидиву СКН зберігалися. Тому у II групі хворих, крім місцевого застосування матеріалу «Interseed», до складу традиційної медикаментозної терапії додатково було застосовано препарати Берлітінон® (α -ліпоева кислота) та силімарин. Берлітінон® призначали у дозі 600 мг внутрішньовенно, силімарин у дозі 105 мг на добу, курсом 5-7 днів.

Препарат α -ліпоевої кислоти Берлітінон® впливає на ланки патогенезу спайкової хвороби шляхом пригнічення негативного впливу процесів перекисного окислення ліпідів, таким чином стабілізуючи мембрани мезотеліоцитів, що створює умови до прискорення репаративних процесів у очеревині. Найбільш важливим при застосуванні силімарину є його здатність підвищувати синтез ендogenous глутатіону в печінці і надходження його до загального кровотоку. Відомо, що глутатіон направляється у ті органи і тканини організму, де він потрібен у даний момент найбільше. Отже, силімарин здатен одночасно впливати на місцеві, в очеревині, патогенетичні ланки розвитку спайкової хвороби і на системні чинники, зокрема на стан антиоксидантної системи організму, функціональний стан печінки, зміни яких сприяють виникненню спайкового процесу.

Як показав порівняльний аналіз отриманих результатів, на відміну від попередньої групи хворих, які не отримували Берлітінон® та силімарин, завдяки застосуванню цих препаратів спостерігалось в динаміці зменшення рівнів зв'язаного з білком оксипроліну та глікозаміногліканів і підвищення рівнів N-ацетілглінамінової кислоти та еластази. Таким чином, на основі отриманих результатів ми доходимо висновку, що найбільш ефективним засобом профілактики рецидиву СКН слід вважати саме комбіновану хірургічну та медикаментозну технологію лікування, яка передбачає застосування сучасних бар'єрних синтетичних та біологічно-інертних матеріалів та доведеної патогенетично-спрямованої післяопераційної медикаментозної терапії (рис. 3.).

Цей факт знаходить свої докази також на клінічних даних у вигляді більш скорішого відновлення діяльності кишечника та покращення загального стану хворих, що дозволяє раніше починати фізичну та рухову активність пацієнтів у післяопераційному періоді, отже сприяє скорішому одужанню хворих та дозволяє скоротити термін перебування у стаціонарі.

Ми вважаємо, що запропонована нами методика профілактики та лікування рецидиву спайкової хвороби є цілком обґрунтованою, дозволяє прискорити одужання хворих, скоротити строк та покращити результати лікування.

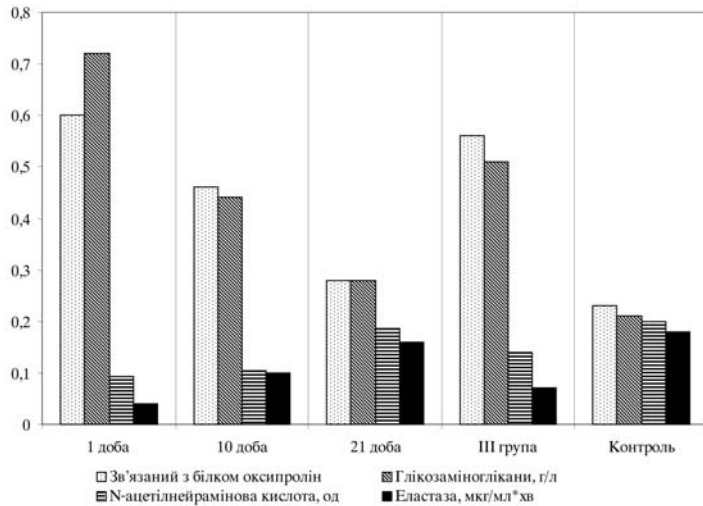


Рис. 3. Динаміка біохімічних показників сироватки крові досліджуваної групи хворих.

Висновки

1. Застосування синтетичного матеріалу «Interseed» є ефективним бар'єрним засобом інтраопераційної профілактики рецидиву СКН.

2. Застосування препаратів α -ліпоєвої кислоти (Берлітрон®) та силімарину (Карсил®) у складі післяопераційної медикаментозної терапії призводить до достовірної нормалізації патогенетичних біохімічних порушень за умов рецидивної СКН.

3. Комплексне лікування рецидивної СКН шляхом поєданого застосування синтетичного матеріалу «Interseed» та препаратів Берлітрон® і Карсил® у складі післяопераційної терапії є патогенетично обґрунтованим та ефективним засобом профілактики рецидиву захворювання.

КОМПЛЕКСНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВНОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

В.Е. Вансович, Ю.Н. Котик

После операций, выполненных лапаротомным доступом, спайки образуются в 90% случаев, а при лапароскопическом доступе – у 80% больных. Надежные средства профилактики рецидивного послеоперационного спаечного процесса до сих пор отсутствуют. Цель исследования – усовершенствование методики хирургического лечения больных с рецидивной спаечной кишечной непроходимостью. Под наблюдением находились 40 больных с рецидивом спаечной кишечной непроходимости, которые были разделены на две группы: I группа – 20 больных, которым во время адгезио-

лизиса использовали синтетический материал «Interseed»; II группа – 20 пациентов, которым во время адгезиолизиса использовали синтетический материал «Interseed» совместно с применением в послеоперационном периоде препаратов α -липоевой кислоты и силимарина в комплексном лечении. Применение синтетического материала «Interseed» является эффективным барьерным средством интраоперационной профилактики рецидива патологического спаечного процесса в брюшной полости. Применение препаратов α -липоевой кислоты и силимарина в составе послеоперационной медикаментозной терапии приводит к достоверной нормализации изученных патогенетических биохимических нарушений в условиях рецидивной спаечной кишечной непроходимости. Сочетанное применение синтетического материала «Interseed» и препаратов α -липоевой кислоты и силимарина в составе послеоперационной терапии является патогенетически обоснованным и эффективным средством профилактики рецидива заболевания.

Ключевые слова: рецидивная спаечная кишечная непроходимость, «Interseed», α -липоевая кислота, силимарин.

COMPLEX SURGICAL TREATMENT OF RECURRENT ADHESIVE ILEUS

V.E. Vansovych, Y.M. Kotick

After the surgical operations adhesions formed in 90% of patients, after laparoscopic surgeries – in 80% of patients. Reliable prevention of recurrent intestinal adhesion process is still missing. The aim of this study was to improve the method of surgical treatment of patients with recurrent adhesive ileus. Investigated 40 patients with recurrent adhesive intestinal obstruction. All patients were divided into two groups: I group – 20 patients, who applied synthetic material «Interseed»; II group – 20 patients, who applied synthetic material «Interseed» during surgery and α -lipoic acid and silimarinum in the postoperative period. Application of synthetic material «Interseed» is an effective barrier means for prevention of relapse of pathological adhesive process in the abdomen during surgery. Application of α -lipoic acid and silimarinum in the postoperative therapy leads to accurate normalization of the studied pathogenic biochemical disorders in case of recurrent adhesive intestinal obstruction. Simultaneous application of synthetic material «Interseed», α -lipoic acid and silimarinum in postoperative therapy is pathogenetically justified and effective means of preventing recurrence of the disease.

Key words: recurrent adhesive intestinal obstruction, «Interseed», α -lipoic acid, silimarinum.

ЛІТЕРАТУРА

1. Красильников Д.М. Диагностика и лечение послеоперационной спаечной непроходимости кишечника / Д.М. Красильников // Казанский медицинский журнал. – 1994. – Т. 78, № 3. – С. 207–210.
2. Кулаков В.И. Послеоперационные спайки (этиология, патогенез и профилактика) / В.И. Кулаков, Л.В. Адамьян, О.А. Мынбаев. – М.: Медицина, 1998. – 528 с.

3. Матвеев М.Л. Внутрив брюшные спайки – недооцениваемая проблема хирургии (обзор литературы) / М.Л. Матвеев, Д.Ю. Арутюнян // Эндоскопическая хирургия. – 2007. – № 5. – С. 60-69.
4. Нетяга А.А. Изучение процессов регенерации брюшины в изолированных условиях / А.А. Нетяга, В.А. Липатов, Л.В. Гайдукова // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2005. – № 2. – С. 57-63.
5. Патент на корисну модель № 49508 Україна, МПК(2009) А61В 10/00. Спосіб прогнозування рецидиву спайкової хвороби / Вансович В.Є., Котік Ю.М.; заявник та патентовласник Одеський державний медичний університет. – № u 2010 00144 ; заявл. 11.01.2010; опубл. 26.04.2010, Бюл. № 8.
6. di Zerega G.S. Contemporary adhesion prevention / G.S. di Zerega // Fertility and Sterility. – 1994. – Vol. 61., № 2. – P. 219-235.

Стаття надійшла 24.03.2011