

Г. В. Голуб

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Д. А. Ключко

Кафедра военно-полевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

G. V. Golub

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH ADHESIVE ABDOMINAL DISEASE

Tutors: PhD, associate professor D. A. Kluiko

Department of military-field surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе представлен структурный анализ закономерностей в диагностике и лечении пациентов со спаечной болезнью брюшной полости на основании результатов обследования и хирургического лечения 98 пациентов за 2015-2017 годы.

Ключевые слова: спаечная болезнь, диагностика, обзорная рентгенография, сопутствующая патология.

Resume. This study presents a structural analysis of patterns in the diagnosis and treatment of patients with adhesive abdominal disease based on the results of the examination and surgical treatment of 98 patients for 2015-2017.

Keywords: adhesive abdominal disease, diagnosis, general radiography, comorbidity.

Актуальность. Спаечная болезнь брюшной полости - патологическое состояние, связанное с образованием соединительнотканых тяжей (спаек) между внутренними органами. Это жизнеугрожающее заболевание, которое зачастую приводит к спаечной кишечной непроходимости (СКН). Количество пациентов, страдающих СКН, составляет 3,5% от общего числа хирургических пациентов в стационарах [1]. Интерес к теме обусловлен ростом числа пациентов с данной патологией, поздним обращением их в медицинские учреждения и отсутствием малоинвазивных и надежных методов ранней диагностики [2].

Цель: выявить, проанализировать и провести структурный анализ закономерностей в диагностике и лечении пациентов со спаечной болезнью брюшной полости.

Материалы и методы. На базе учреждения здравоохранения «2-ая городская клиническая больница» города Минска с помощью метода абсолютных статистических величин изучены результаты обследования и хирургического лечения 98 пациентов со спаечной болезнью брюшной полости за 2015-2017 годы.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $54,6 \pm 19,6$ лет. Возраст больных варьировал от 16 до 91 года. Более половины обследованных (59,1%) находились в активном трудоспособном возрасте (18-63 года).

Преобладают женщины – 63 пациента (64,3%). Количество мужчин составило – 35 пациентов (35,7%).

Направлялись скорой медицинской помощью 42 пациента (42,8%), остальные (57,2%) были направлены специалистами амбулаторного звена, либо самостоятельно обратились в приемное отделение.

Большинство пациентов – 90 человек (91,9%) были госпитализированы в экстренное хирургическое отделение. В гнойную хирургию госпитализировано 2 пациента (2%), в отделение анестезиологии и реанимации – 2 пациента (2%), в гастроэнтерологическое отделение – 3 пациента (3,1%), в неврологическое отделение 1 пациент (1%).

Фактор времени играет решающую роль в развитии кишечной непроходимости, как следствие спаечного процесса в брюшной полости, и влияет на исход [3].

Преобладали поступления пациентов во второй половине дня (с 12⁰¹ до 00⁰⁰) – 65,3%. На вторую половину дня пришлось 60,7 % операций, что повышает риск возникновения хирургических ошибок.

Основной причиной поздней госпитализации является несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью, в связи с попытками домашнего самолечения, из-за отсутствия настороженности в отношении возникновения абдоминальных болей, схожестью клинической картины между кишечной непроходимостью и пищевыми отравлениями, последствиями злоупотребления алкоголем [4].

У 28 пациентов (28,6%) имелось 2 и более сопутствующих заболевания. Патология сердечно-сосудистой системы встречалась у 27 пациентов (27,6%).

При анализе обзорных рентгенограмм органов брюшной полости по критериям: наличие газа и уровней жидкости в петлях кишок (чаши Клойбера), поперечная исчерченность кишки (симптом керкринговых складок), перерастянность стенки кишечника; было установлено, что причиной непроходимости стала вовлеченная в спаечный процесс тонкая кишка – в 79 случаях (80,6%), толстая кишка – в 6 случаях (6,1%), тонкая и толстая кишка – в 13 случаях (13,3%) (рисунок 1).

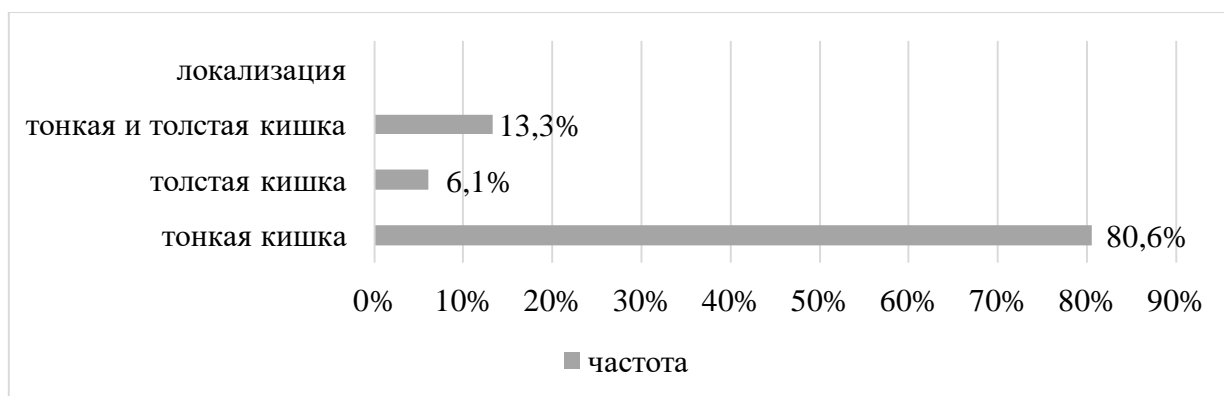


Рис. 1 – Частота вовлечения в спаечный процесс тонкой или толстой кишки

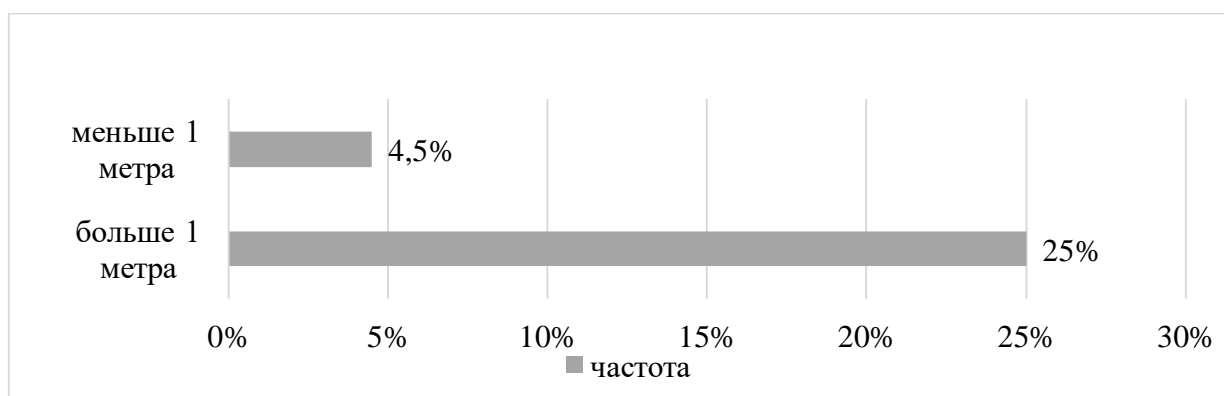


Рис. 2 – Расстояние до места расположения препятствия от связки Трейтца

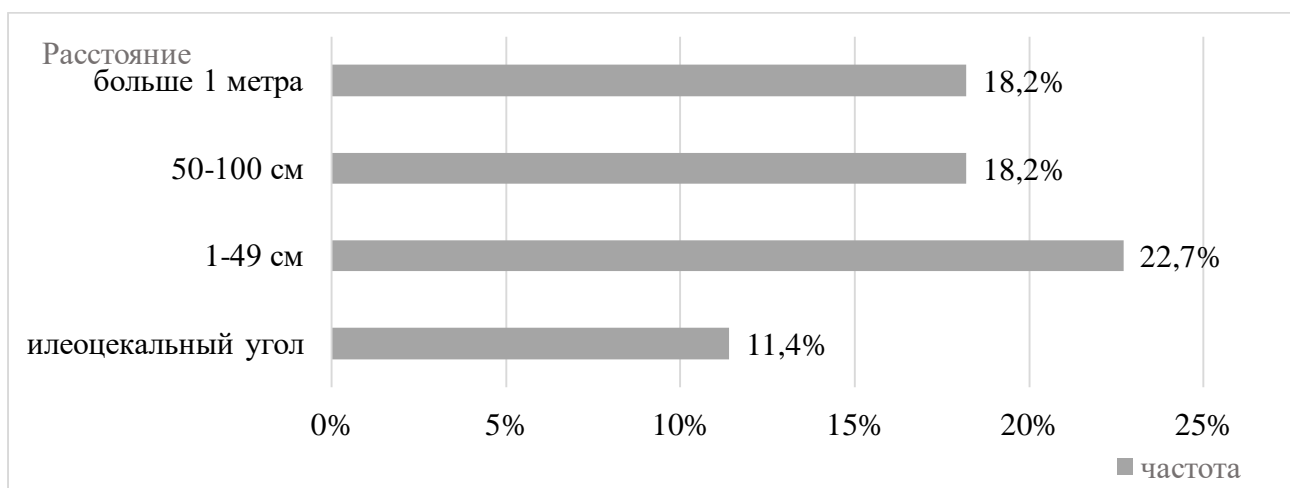


Рис. 3 – Расстояние до места расположения препятствия от илеоцекального угла

Заключение. Расстояние до места расположения препятствия от связки Трейтца составило: больше 1 метра – 11 случаев (25%), меньше 1 метра – 2 случая (4,5%). Расстояние до места расположения препятствия от илеоцекального угла составило: больше 1 метра – 8 случаев (18,2%); 50-100 см – 8 случаев (18,2%); 1-49 см – 10 случаев (22,7%); илеоцекальный угол – 5 случаев (11,4%).

У 43 пациентов (43,8%) выполнен лапароскопический доступ. Лапароскопический адгезиолизис менее травматичен, ассоциируется с меньшим процентом осложнений и летальности, уменьшает риск повторного спайкообразования.

В настоящий момент по данным обзорной рентгенографии органов брюшной полости невозможно с высокой достоверностью определить уровень препятствия, поэтому при наличии инструментальных возможностей в учреждении здравоохранения методом выбора следует считать компьютерную томографию с контрастом или технику двойного контрастирования.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра военно-полевой хирургии, Белорусский государственный медицинский университет), 1 акт внедрения в лечебный процесс (2-ая городская клиническая больница г. Минска).

Литература

1. Кишечная непроходимость: учебно-методическое пособие / П.С. Неверов [и др.]. – Минск: БГМУ. – 2017. – 42 с.
2. Лубянский, В. Б. Эффективность лечения конгломератных форм спаечной кишечной непроходимости / В. Б. Лубянский, И. Б. Комлева // Хирургия. – 2009. – №3. – С. 29-32.
3. Снегирев, И. И. Острая кишечная непроходимость неопухолевого генеза: диагностика и лечение / И. И. Снегирев, В. И. Миронов // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – №10.
4. Томнюк, Н. Д. «К вопросу о спайках и спаечной болезни в неотложной хирургии» / Н. Д. Томнюк, В. А. Белоборолов // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – №10. – С. 84-86.