

УДК 616.34-007.272-007.274-053.2-07-08

Халилов Шукурилло Кучкарбаевич

Абдувалиева Чулпаной Мухаммаджоновна

Кафедра детской хирургии

Андижанский государственный медицинский институт

**КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ
НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ**

Резюме: Разработана комплексная программа диагностики и лечения различных форм поздней спаечной кишечной непроходимости у детей. Определены критерии диагностики различных форм поздней спаечной кишечной непроходимости в детском возрасте с помощью спиральной компьютерной томографии.

С помощью разработанного лечебно-диагностического алгоритма при поздней спаечной кишечной непроходимости достигнуто снижение частоты повторных госпитализаций с 51,9 до 17,2%.

Ключевые слова: поздняя спаечная кишечная непроходимость, диагностика, лечение, дети

Khalilov Shukurillo Kuchkarbaevich

Abduvalieva Chulpanoy Mukhammadzhonovna

Department of Pediatric Surgery

Andijan State Medical Institute

**COMPREHENSIVE PROGRAM FOR THE DIAGNOSIS AND
TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF LATE ADHESIVE
INTESTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN**

Resume: A comprehensive program for the diagnosis and treatment of various forms of late adhesive intestinal obstruction in children has been

developed. The criteria for the diagnosis of various forms of late adhesive intestinal obstruction in childhood using spiral computed tomography have been determined.

With the help of the developed therapeutic and diagnostic algorithm for late adhesive intestinal obstruction, a decrease in the frequency of repeated hospitalizations from 51.9 to 17.2% was achieved.

Key words: late adhesive intestinal obstruction, diagnosis, treatment, children.

Актуальность. Проблема спаечной кишечной непроходимости до настоящего времени является одной из значимых в абдоминальной хирургии. Ее актуальность обусловлена высокой частотой встречаемости - 25% - 80%, высокой летальностью от 7,6% до 25%, способностью приобретать рецидивирующий характер течения - 7% - 13% [6,8].

Ключевым для решения проблемы диагностики и лечения спаечной болезни, а также ее профилактики является комплексный подход к данному вопросу [2,5].

Данные литературных источников, свидетельствующие о преимуществе какого - либо из существующих методов диагностики непроходимости спаечного генеза, весьма противоречивы. В большинстве случаев диагностика базируется на рентгенологических методах и в последние годы на результатах ультразвукового обследования [4,9]. Однако, несмотря на положительные моменты, эти методы не лишены недостатков. Они либо длительны по времени, либо недостаточно информативны, особенно в случаях, сопровождающихся острым нарушением мезентериального кровообращения [3,7].

Таким образом, нет ясности в вопросе порядка проведения диагностических мероприятий у лиц, поступающих в стационар с подозрением на кишечную непроходимость. В силу очевидных причин,

актуальным остается вопрос выяснения объективных диагностических критериев, с использованием современных методов обследования, в определении различных форм поздней спаечной кишечной непроходимости (ПСКН) в детском возрасте.

Известно, что лечебные мероприятия напрямую связаны с формой кишечной непроходимости. В настоящее время существуют консервативные и оперативные методы, направленные на восстановление кишечного пассажа [1,4].

В последнее время приоритетным является использование лапароскопических методик в лечении непроходимости спаечного генеза [5,6].

В послеоперационном периоде традиционными методами лечения спаечной непроходимости кишечника остаются: антибактериальная терапия, коррекция метаболических расстройств, медикаментозная и электростимуляция моторики кишечника, энтеросорбция, продленная эпидуральная блокада, гипербарическая оксигенация, физиотерапевтические процедуры [8].

Несомненный интерес представляет изучение иммунитета человека при спаечной кишечной непроходимости. Важная роль отводится должной коррекции иммунных механизмов в развитии послеоперационных спаек [3,7].

Несмотря на значительные достижения в современной хирургии и интенсивной терапии, традиционные методы лечения больных со спаечной непроходимостью кишечника не всегда эффективны и требуют дальнейшего совершенствования. Оптимизация алгоритма ведения в послеоперационном периоде с учетом формы заболевания, возраста пациента и тяжести его состояния нуждается в детализации.

Следующим важным моментом является воздействие на двигательный аппарат измененной в результате спаечной непроходимости тонкой кишки.

Перспективным видится использование прямой электростимуляции гладкой мускулатуры кишечной стенки с применением длинных импульсов под контролем регистрации электрической активности. Но эта технология требует экспериментального обоснования [9].

Таким образом, для улучшения результатов лечения спаечной кишечной непроходимости, необходима комплексная клинико-экспериментальная разработка вопросов диагностики и лечения различных форм поздней спаечной кишечной непроходимости и экспериментальное обоснование возможности восстановления свойств двигательного аппарата кишки с использованием прямой электростимуляции.

Цель исследования. Создание эффективной комплексной программы диагностики и лечения поздней спаечной непроходимости кишечника в детском возрасте.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 50 детей, страдающих различными формами поздней стадии кишечной непроходимости, и создали обширные программы охвата современной диагностикой и лечением

Результаты исследования. Применение спиральной компьютерной томографии с внутривенным контрастированием мезентериальных сосудов у детей с поздней спаечной кишечной непроходимостью позволяет верифицировать ее форму. Использование оптимизированного диагностического алгоритма у пациентов детского возраста с данной патологией позволяет своевременно поставить клинический диагноз и назначить соответствующее лечение.

Экспериментальное исследование влияния препарата «Лонгидаза 3000 МЕ» продемонстрировало его корригирующий эффект на фагоцитарную функцию и различные микробицидные системы нейтрофильных гранулоцитов. Применение препарата в условиях моделированного

спаечного процесса у лабораторных животных приводит к улучшению регенерации поврежденных тканей и снижению частоты возникновения спаек в брюшной полости.

Поздняя спаечная кишечная непроходимость сопровождается нарушениями иммунологического статуса у пациентов детского возраста. Нарушения обусловлены формированием дефектов функционирования системы нейтрофильных гранулоцитов. Необходимость включения препарата «Лонгидазам 3000 МЕ» в комплексную программу лечения детей с поздней спаечной кишечной непроходимостью обоснована патогенетически, подтверждена иммунологическими методами обследования и доказана экспериментальными исследованиями.

Разработанная программа консервативной терапии и послеоперационного ведения детей с различными формами поздней спаечной кишечной непроходимости, обусловленная воздействием на различные звенья патогенеза синдрома энтеральной недостаточности, позволяет добиться хороших клинико-лабораторных и медико-социальных показателей.

Разработанная модель двигательных нарушений тонкой кишки в эксперименте в полной мере отражает процессы нарушения пищеварительного пассажа, возникающие при спаечной кишечной непроходимости.

В условиях экспериментальной механической кишечной непроходимости, воздействие на стенку кишки медленными электрическими импульсами с оптимально подобранными параметрами, оказывает стимулирующий эффект на ее электрическую активность, функциональное состояние ее сосудодвигательного аппарата и морфометрические показатели мышечной оболочки. Положительное влияние проявляется улучшением микроциркуляции, устранением дисметаболических последствий кишечной непроходимости, ускорением

динамики регенераторных процессов кишечной стенки, нормализацией морфологической картины и морфометрических показателей гладких миоцитов.

Полученные в результате экспериментального исследования данные по изучению влияния прямой электростимуляции на электрическую активность и сосудодвигательный аппарат кишки в условиях механической кишечной непроходимости, могут служить основанием для использования данной методики в клинической практике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Абдулжалилов М.К. Пути повышения назоинтестинального дренирования у больных с кишечной непроходимостью и перитонитом // Хирургия. - 2003. - №4 - С. 39 - 41.
- 2.Бебуришвили А.Г. Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении болевой формы спаечной болезни / А.Г. Бебуришвили и др. // Вестн. хирургии. 2004. - №2 - С. 38 - 40.
- 3.Кармазановский Г.Г. Клинические аспекты внутрисосудистого контрастирования при рентгенологических исследованиях // Мед. визуализация. 2003. - №1 - С. 131 - 137.
- 4.Новомлинский В.В. Малоинвазивные вмешательства при тонкокишечной спаечной непроходимости : тез. докл. 3 Всерос.съезда по эндоскопической хирургии / В.В. Новомлинский и др. // Эндоскопическая хирургия. 2000. - №2 - С.48.
- 5.Савельев В.С. Дисметаболические последствия синдрома кишечной недостаточности в абдоминальной хирургии /В.С. Савельев и др. // Анналы хирургии. 2005. - №6. - С. 46 - 54.
- 6.Ярема И.В. Видеолапароскопические оперативные вмешательства при спаечном процессе нижнего этажа брюшной полости : тез. докл. 5 Всерос. съезда по эндоскопической хирургии / И.В. Ярема и др. // Эндоскопическая хирургия. 2002. - №3 - С. 100 - 101.

7.Anand C.P. Gastric electrical stimulation: a ten year experience / C.P. Anand et al. // J. Neurogastroenterology & motility.- 2004.- Vol. 16.- P. 632.

8.Herlihger H. Small bowel obstruction / H. Herlihger, S.E. Rubesin, J.B. Norris // Texbook of Gastrointestinal Radiology / ed. by R. Gore, e M.S. Levin. Philadelphia : Saunders, 2000. - V. 1. - P. 815-837.

9.Uchiyama M. Effects of intestinal muscular wrapping on remnant intestinal motility after massive small bowel resection in conscious canines / M. Uchiyama et al. // J. Smooth. Muscle. Res. -2000.-V.36, №2. P. 57-67.