

В. Ю. Ільїна-Стогнієнко
Одеський Національний медичний Університет, м. Одеса

ВДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ХВОРИХ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ

Особливості клінічного перебігу, розвитку рецидивів гострої спайкової кишкової непрохідності (СКН) у пацієнтів з порушеннями функції печінки (ПФП) недостатньо досліджені і систематизовані, що значно зменшує ефективність лікування. В роботі досліджено ефективність лікування хворих з гострою СКН та ПФП шляхом корекції процесів енергетичного обміну в очеревині. Для цього до традиційного післяопераційного лікування додатково призначали препарат тіопоетинів «Глутоксім» у поєднанні із гепатопротектором «Есслівер-форте». Проводили аналіз віддалених результатів лікування протягом трьох років. Завдяки застосуванню даних препаратів, макроергічне забезпечення тканин очеревини збільшилося на 32,7-50,0%, кількість мезотеліоцитів з високою активністю ядер також достовірно підвищилось на 34,8%. Термін відновлення перистальтики скоротився з $7,4 \pm 1,8$ до $5,3 \pm 1,4$ дб ($P < 0,01$), кількість рецидивів СКН у хворих з ПФП у віддаленому періоді зменшилася з 37,5% до 8,5%.

Ключові слова: гостра спайкова кишкова непрохідність, порушення функції печінки, глутоксім, есслівер-форте.

Гостра спайкова кишкова непрохідність (СКН) – одне з найбільш небезпечних ускладнень спайкової хвороби [6, 7, 9]. На сьогодні розроблені основні підходи до лікування гострої СКН [2, 5], але ефективність існуючих методів профілактики рецидиву захворювання недостатня. Ускладнює розробку ефективних методів профілактики та лікування СКН наявність інших захворювань органів черевної порожнини, зокрема гепатиту за умов патологічного спайкового процесу черевної порожнини [3, 8]. Розвиток печінкової дисфункції постає однією з головних причин летальності у таких хворих. Однак, особливості клінічного перебігу, розвитку рецидивів гострої СКН у пацієнтів з порушеннями функції печінки недостатньо досліджені і систематизовані, що значно зменшує ефективність лікування хворих [1, 4].

Метою роботи було підвищення ефективності лікування хворих з гострою спайковою кишковою непрохідністю та порушеннями функцій печінки шляхом з'ясування механізмів порушень енергетичного обміну в очеревині та розробки на основі отриманих даних методів прогнозування, профілактики та лікування надмірного спайкоутворення.

Матеріал та методи дослідження. Під наглядом були 120 хворих, оперованих з приводу гострої СКН, що були розподілені на наступні групи: I – 75 пацієнтів з гострою СКН та порушенням функції печінки; II – 45 хворих із СКН без супутньої патології печінки.

Серед пацієнтів I групи спостереження, супутня патологія печінки була представлена алкогольним гепатитом у 16 пацієнтів (21,3%), стеатогепатитом – у 25 (33,3%) хворих та вірусними гепатитами «В» та «С» - у 34 (41,3%) випадках.

35 пацієнтам I групи, з метою корекції метаболічних патогенетичних порушень, притаманних печінковій дисфункції, у складі після операційної медикаментозної терапії додатково отримували препарат тіопоетинів «Глутоксім», внутрішньом'язово, 1 раз на добу по 10 мг, протягом 14 дб у поєднанні із гепатопротектором «Есслівер-форте», після відновлення перистальтики, по 2 капсули двічі на добу, протягом місяця, надалі – по 1 капсулі один раз на добу, протягом 2 місяців. Решта 40 хворих I групи та 45 хворих II групи (СКН без супутньої патології печінки) отримували у післяопераційному періоді звичайну терапію.

Всім хворим проводили лабораторні дослідження, що містили в собі визначення рівнів АТФ, АМФ та АДФ як показників енергетичного обміну, морфологічне визначення функціональної активності ядер мезотеліоцитів, стану неспецифічної резистентності організму (за показником тіолдісульфідного співвідношення).

З метою оцінки ефективності запропонованої нами вдосконаленої післяопераційної терапії, проводили аналіз віддалених результатів лікування протягом трьох років. Критерієм оцінки було наявність або відсутність рецидиву СКН.

Отримані результати оброблялися статистично, достовірність оцінювалася за критерієм Р ANOVA та непараметричним аналізом Kruskal-Wallis.

Результати дослідження та їх обговорення. Оперативне втручання при лікуванні хворих з гострою спайковою кишковою непрохідністю ми прагнули починати з лапароскопії. Всім хворим до операції виконувалося ультразвукове дослідження черевної порожнини з метою виявлення зон, вільних від зрощень (т.зв. «акустичних вікон»).

Хворим I групи виконати адгезіолізис лапароскопічно було можливо лише в 17 випадках (22,7%). У II групі пацієнтів адгезіолізис із лапароскопічного доступу виконано 31 хворому (68,9%), конверсію доступу або відкритий адгезіолізис застосовано в 14 випадках (31,1%). Отже, наявність супутньої патології печінки змусило нас в 77,3% випадків виконати відкритий адгезіолізис або вдатися до конверсії доступу. У хворих СКН без патології печінки, можливість виконання лапароскопічного адгезіолізіса склала 68,9%.

Наявність патології печінки у хворих з гострою СКН також проявлялося в достовірному зниженні показників енергетичного обміну (зменшення рівню АТФ до 34,4-41,0%), а кількість функціонально активних ядер мезотеліоцитів було достовірно на 27,8-48,2% нижче, в порівнянні зі II групою.

Показники тиол-дісульфного співвідношення у хворих I групи був достовірно меншим на 37,4% після лапароскопічного адгезіолізіса і на 41,6% меншим при конверсії або відкритому доступі, в порівнянні з аналогічними показниками другої групи. Зазначені порушення без специфічної їх корекції зберігалися протягом всього періоду спостереження.

Для патогенетичної корекції виявлених нами порушень, обумовлених супутньою патологією печінки, 35 пацієнтам першої групи ми до складу традиційного післяопераційного лікування додатково призначали препарат тіопоетинів «Глутоксім» у поєднанні із гепатопротектором «Есслівер-форте». Контрольна група хворих із СКН та НФП (n=40), отримували лише звичайну післяопераційну медикаментозну терапію.

Основою для застосування даних препаратів є здатність їх підвищувати забезпечення тканин макроергічними сполуками, що дозволяє поліпшити функціональну активність клітин епітелію очеревини, прискорити мезотелізацію і регенерацію пошкоджених ділянок.

Нами встановлено, що завдяки запропонованій схемі лікування, макроергічних забезпечення достовірно покращився на 32,7-50,0% після лапароскопічних операцій та на 46,8-54,3% після відкритих; кількість мезотеліоцитів з високою активністю також достовірно збільшилася на 34,8%; показник ТДС зріс на 40,0% після лапароскопічних і на 36,9% після відкритих операцій.

Відновлення пасажу по кишечнику у хворих II групи після лапароскопічного адгезіолізіса спостерігалось, в середньому, на четверту добу.

У хворих I групи, які отримували звичайну післяопераційну терапію відновлення перистальтики відбувалося, в середньому, на 7 добу. У хворих, додатково отримували препарати тіопоетинів і гепатопротектор, середній день відновлення перистальтики достовірно не відрізнявся від аналогічного показника другої групи хворих. Аналіз віддалених (протягом 3 років) результатів запропонованої нами схеми лікування показав достовірне зниження кількості рецидивів з 37,5% до 8,5% (табл.).

Таблиця

Порівняльний аналіз віддалених результатів лікування хворих, що входили до клінічних груп спостереження (n=120)

Групи хворих	Лікування	Кількість хворих	Кількість рецидивів
I група (СКН+ПФП)	Традиційне	40	15 (37,5%)
	Запропонований спосіб лікування	35	3 (8,5%) p<0,05
II група (СКН без ПФП)	Традиційне	45	4 (11,4%)

Таким чином, призначення зазначених препаратів статистично вірогідно (P=0,033) зменшує кількість рецидивів спайкової хвороби у пацієнтів, порівняно з хворими, які додатково не отримували препарат групи тіопоетинів і гепатопротектор.

Висновки

1. Порушення функції печінки погіршує клінічний перебіг гострої спайкової кишкової непрохідності, що проявляється достовірним (P<0,05) зниженням показників енергетичного обміну (зменшення рівня АТФ до 34,4-41,0%), зменшенням кількості функціонально-активних ядер мезотеліоцитів до 27,8-48,2%. Останнє спричиняє затримку мезотелізації очеревини в післяопераційному періоді та прогресування патологічного спайкового процесу.
2. Застосування хворим із спайковою кишковою непрохідністю та порушенням функції печінки у складі післяопераційної медикаментозної терапії препаратів тіопоетинів та гепатопротектору є

патогенетично обгрунтованим засобом корекції виявлених порушень, завдяки якому макроергічне забезпечення тканин очеревини збільшується на 32,7-50,0%, кількість мезотелиоцитів з високою активністю ядер також достовірно збільшується на 34,8%, що знаходить своє відображення у позитивній динаміці стану неспецифічної резистентності. Термін відновлення перистальтики скорочується з $7,4 \pm 1,8$ до $5,3 \pm 1,4$ діб ($P < 0,01$).

3. Нормалізація встановлених метаболічних порушень дозволяє достовірно ($P = 0,033$) зменшити кількість рецидивів у хворих із спайковою кишковою непрохідністю та порушенням функції печінки з 37,5% до 8,5%.

Список літератури

1. Васильюк С. М. Печінкова дисфункція у хворих на гостру спайкову кишковою непрохідність // С. М. Васильюк, В. М. Галюк // Український журнал хірургії. – 2010. – № 1. – С. 99–101.
2. Ерюхин И.А. Кишечна непроходимость: руководство для врачей / И. А. Ерюхин, В. П. Петров, М. Д. Хансевич // – СПб: Питер, - 1999. – 448 с.
3. Запорожец А. А. Причины возникновения спаек брюшины после различных асептических операций на желудочно-кишечном тракте и метод их профилактики / А. А. Запорожец // Вестник хирургии. – 2011. – № 2. – С. 14–20.
4. Сапин М. Р. Печеночные осложнения острой спаечной тонкокишечной непроходимости / М. Р. Сапин, В. Е. Милоков, Е. Н. Долгов [и др.] // Анналы хирургии. – 2012. – № 3. – С. 11–16.
5. Catena F. P.O.P.A. study prevention of postoperative abdominal adhesion by icodextrin 4% solution after laparotomy for adhesive small bowel obstruction. A prospective randomized controlled trial / F. Catena, L. Ansolini, S. Di Saverio [et al.] / J. Gastrointest. Surg. – 2012. – № 2. – P. 382–388.
6. Lo O.S. Early outcomes of surgery for small bowel obstruction: analysis of risk factors / O.S. Lo, W. L. Law, H. K. Choi [et al.] // Langenbecks. Arch. Surg. – 2007. – Vol. 392, № 2. – P. 173–178.
7. O'Connor D. B. The role of laparoscopy in the management of acute small-bowel obstruction: a review of over 2000 cases / D.B. O'Connor, D.C. Winter / Surg. Endosc. – 2012. – № 1. – P. 12–17.
8. Schnüriger B. Prevention of postoperative peritoneal adhesions: a review of the literature / B. Schnüriger, G. Barmparas, B. C. Branco [et al.] // Am. J. Surg. – 2011. – № 1. – P. 111–121.
9. Saverio S. Di. Severe adhesive small bowel obstruction / S. Di Saverio, F. Catena, M.D. Kelly [et al.] // Front Med. – 2012. – № 4. – P. 436–439.

Реферати

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ

Ильина-Стогниенко В. Ю.

Особенности клинического течения, развития рецидивов острой спаечной кишечной непроходимости (СКН) у пациентов с нарушениями функции печени (НФП) недостаточно исследованы и систематизированы, что значительно снижает эффективность лечения. В работе исследована эффективность лечения больных с острой СКН и ПФП путем коррекции процессов энергетического обмена в брюшине. Для этого к традиционной послеоперационной терапии дополнительно назначали препарат тиопозитинов «Глутоксим» в сочетании с гепатопротектором «Эссливер-форте». Проводили анализ отдаленных результатов лечения в течение трех лет. Благодаря применению данных препаратов, макроэргическое обеспечения тканей брюшины увеличилось на 32,7-50,0%, количество мезотелиоцитов с высокой активностью ядер также достоверно повысилось на 34,8%. Срок восстановления перистальтики сократился с $7,4 \pm 1,8$ до $5,3 \pm 1,4$ суток ($P < 0,01$), количество рецидивов СКН у больных с НФП в отдаленном периоде уменьшилось с 37,5% до 8,5%.

Ключевые слова: острая спаечная кишечная непроходимость, нарушение функции печени, глутоксим, эссливер-форте.

Статья надійшла 11.06.2014 р.

IMPROVING TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION IN PATIENTS WITH HEPATIC DYSFUNCTION

Ilyina-Stohniyenko V. Yu.

Features of the clinical course, relapse of acute adhesive intestinal obstruction in patients with hepatic impairment is not investigated and classified, which greatly reduces the effectiveness of treatment. This work investigates the effectiveness of treatment of patients with acute adhesive intestinal obstruction and hepatic impairment by correcting processes of energy metabolism in the peritoneum. To this end, traditional postoperative treatment additionally administered drug of "Glutoxim" in conjunction with hepatoprotector "Essliver forte." Conducted analysis of long-term results of treatment for three years. Through the use of these treatment, macroergic providing peritoneal tissue increased by 32,7-50,0%, number of mesothelium cores high activity also significantly increased by 34,8%. Term restoration of motility decreased from $7,4 \pm 1,8$ to $5,3 \pm 1,4$ days ($P < 0,01$), number of relapses in patients with acute adhesive intestinal obstruction with hepatic impairment in a remote period decreased from 37,5% to 8,5%.

Keywords: acute adhesive intestinal obstruction, liver dysfunction, glutoxim, essliver forte.

Рецензент Ляховський В.І.