

УДК: 616.616.34.035.11616.34-008.6

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Баймаков Сайфиддин Рисбаевич¹, Юнусов Сейдамет Шевкет-оглу¹, Болтаев Шерзод Шавкатович¹, Пулатов Мирхаким Мирсавирович¹, Иванисова Алёна Григорьевна²

1 – Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 – Клиника АКФА Medline, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЎТКИР ИЧАК ТУТИЛИШИДА ЭНТЕРАЛ ДИСТРЕСС-СИНДРОМИНИ АНИҚЛАШ УСУЛИ

Баймаков Сайфиддин Рисбаевич¹, Юнусов Сейдамет Шевкет-оглу¹, Болтаев Шерзод Шавкатович¹, Пулатов Мирхаким Мирсавирович¹, Иванисова Алёна Григорьевна²

1 – Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 – АКФА Medline клиникаси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

METHOD FOR DETECTING OF ENTERAL DISTRESS SYNDROME IN ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION

Baymakov Sayfiddin Risbaevich¹, Yunusov Seydamet Shevket-oglu¹, Boltaev Sherzod Shavkatovich¹, Pulatov Mirkhakim Mirsavirovich¹, Ivanisova Alyona Grigorevna²

1 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Clinic AKFA Medline, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: bsayfiddin@yahoo.com

Резюме. Ургент жаррохлик амалиётида ўткир ичак тутилиши бугунги кунга қадар долзарблигини сақлаб қолмоқда. Ўткир ичак тутилишини даволаш натажларини манфий кўрсаткичлари энтерал дистресс-синдромини ривожланиши билан боғлиқ. Замонавий адабиётларда эндоген интоксикацияни ташхислашда эХДКН қолланилиши келтирилади, энтерал дистресс-синдромда ҳужайраларни апоптози юқори кўрсаткич бўлганини эътиборга олган ҳолда, ушбу текширув юқори самарадорлик кўрсатади. Келтирилган илмий мақолада энтерал дистресс-синдромини даражасини аниқлашда эХДКН самарадорлиги ва давомий даволаш тактикаси аниқлашда ёрдам бериши келтирилган.

Калит сўзлар: ўткир ичак тутилиши, энтерал дистресс-синдром, эХДКН, энтеросорбция.

Abstract. Acute intestinal obstruction in the arena of urgent surgery remains relevant to this day. The development of enteral distress syndrome in acute intestinal obstruction is the main reason for the negative results of its treatment. Modern literature describes the use of fcDNA in the diagnosis of endogenous intoxication, which is effective in diagnosing the severity of enteral distress syndrome, given the high rates of cell apoptosis. In our work, we present the effectiveness of the use of fcDNA in assessing the severity of intestinal failure and determining the tactics of further treatment of patients with acute intestinal obstruction.

Key words: acute intestinal obstruction, enteral distress-syndrome, fcDNA, enterosorption.

Острая кишечная непроходимость (ОКН) является одной из сложных и актуальных проблем неотложной хирургии [1, 3, 8, 14, 18]. На долю ОКН приходится от 9,4% до 27,1% среди всех острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, хотя по летальным исходам она занимает среди них основное место [2, 5, 6, 10, 15]. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, по данным многих авторов, летальность при ОКН до настоящего времени остается высокой, достигая от 15% до 40% и не имеет тенденции к снижению [1, 4, 7, 12, 16, 19].

Многообразие форм, периодов и стадий острой кишечной непроходимости создает объективные трудности для клиницистов и заставляет их искать новые методы своевременной диагностики синдрома кишечной недостаточности, поскольку раннее оперативное вмешательство улучшает прогноз и результаты хирургического лечения [3, 9, 11, 13, 17, 20].

Целью нашего исследования явилось определение эффективности предложенного нами способа определения степени тяжести кишечной недостаточности при разных видах острой кишечной непроходимости с целью выбора дальнейшей тактики в пользу экстренного оперативного вмешательства или проведения консервативного лечения.

Материалы и методы. Суть способа заключается в оценке значения ультразвуковых исследований величины стенки кишки и ее диаметра, локальности изменений перистальтики и характера движения жидкости в кишечнике, показателей накопления жидкости в просвете брюшной полости и желудка, индекса соотношения лейкоцитов, СОЭ и концентрации внеклеточной ДНК в крови, ЛИИ в баллах. Полученные баллы суммируют и при получении суммы меньше 12 проводят консервативное лечение с повторным исследованием и определением суммы баллов в динамике, при достижении которой выше 12 проводят оперативное вмешательство.

Предложенный способ был испытан на 226 больных с диагнозом острой кишечной непроходимости. При поступлении в стационар признаки кишечной недостаточности по нашей шкале были выраженными (12 и более баллов) у 120 (53,1%) больных, которые были прооперированы в экстренном порядке. Слабая выраженность признаков кишечной недостаточности (получивших менее 12 баллов) отмечалась у 106 (46,9%) больных, которым в течение 3-5 часов проводились консервативные лечебные мероприятия, после чего количество баллов определяли повторно.

Результаты исследования. У 90 (39,9%) пациентов консервативные мероприятия дали положительный результат, количество баллов стало снижаться.

Однако у 16 больных с острой спаечной кишечной непроходимостью не отмечалось изменений в общем состоянии, появлялась тенденция к повышению количества баллов с превышением рубежа в 12 баллов. В итоге этим больным были выставлены показания к оперативному вмешательству, и они были прооперированы. Во время операции у 13 этих больных выявлена спаечная кишечная непроходимость с преобладанием обтурации на уровне тонкой кишки, у 3 – на уровне толстого кишечника.

У 79 больных, после повторного консервативного лечения через 5 часов, выявлено значительное снижение выраженности признаков кишечной недостаточности в баллах. Это позволило нам принять решение о благополучной ликвидации у этих больных признаков ОКН и при согласии больного продолжать до обследования для установления причины возникновения кишечной непроходимости. Обследование показало, что у 66 (83,5%) пациентов имелась спаечная кишечная непроходимость, а у 13 (16,5%) – копростаз.

Остальные 11 больных в связи с отсутствием эффекта от консервативной терапии и достижением выраженности признаков кишечной недостаточности более 12 баллов были прооперированы. Во время оперативного вмешательства у 8 из этих больных диагностирована спаечная кишечная непроходимость с преобладанием обтурации на уровне толстой кишки, у 3 – на уровне тонкой кишки.

Выраженные признаки кишечной недостаточности при ОКН, характеризующиеся ишемическими и тяжелыми морфофункциональными нарушениями в кишечной стенке, требовали проведения хирургического вмешательства, которое осуществлялось по абсолютным показаниям после предварительной предоперационной подготовки.

При острой кишечной непроходимости странгуляционной и обтурационной формы без некроза и гангрены кишечной петли и перитонита, сумма баллов не превышала 18, тогда как при наличии некроза и гангрены петли кишечника или местного перитонита этот показатель составлял от 18 до 23 баллов, а развитие распространенного перитонита во всех случаях приводило к увеличению суммы баллов до 24 и более.

Выводы. Таким образом, предложенный способ позволяет точно определить стадии кишечной недостаточности при разных видах острой кишечной непроходимости различной этиологии с помощью ультразвукового и лабораторно-клинических исследований для решения вопроса дальнейшей тактики в пользу экстренного оперативного вмешательства или продолжения консервативного лечения, а также оценки течения послеоперационного периода. Необходимо отметить, что предложенный способ прост и надежен в исполнении, не требует современной аппаратуры, может использоваться в любой неотложной хирургической клинике.

Литература:

1. Антонюк С. М. и др. Принципы диагностики и лечения больных с острой непроходимостью кишечника //Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2020. – Т. 5. – №. 1. – С. 7-12.
2. Баймаков С. Р. и др. Современные представления о синдроме кишечной недостаточности при острой кишечной непроходимости и путях его коррекции (обзор литературы) //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 49-56.
3. Коцуба В. С., Гугешашвили Г. Т. ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ //Студенческий. – 2021. – №. 11-1. – С. 52-54.
4. Матвиенко В. А. и др. Об оптимальных сроках проведения консервативной терапии при острой неопухолевой кишечной непроходимости //Тольяттинский медицинский консилиум. – 2019. – №. 3-4. – С. 37-43.
5. Тилляшайхов М. и др. Возможности клинического использования внеклеточного ДНК при колоректальном раке //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 66-73.
6. Юнусов С. и др. Выбор тактики в ургентной абдоминальной хирургии больных с колоректальным раком, осложненный острой кишечной непроходимостью //Общество и инновации. – 2022. – Т. 3. – №. 8/S. – С. 21-27.
7. Baymakov S. R. et al. Estimated of effectiveness of using of enterosorbition in complex treatment of acute intestinal obstruction //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 215-218.
8. Pulatov M. M. et al. Dolichomegasyigma–as a cause of acute intestinal obstruction //湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Т. 48. – №. 10.
9. Федянин М. Ю. и др. Циркулирующая в крови опухолевая ДНК как маркер резидуальной болезни при раке толстой кишки //Тазовая хирургия и онкология. – 2018. – Т. 8. – №. 3. – С. 11-16.
10. Хакимов М. Острая обтурационная кишечная непроходимость, вызванная фитобезоарами. – 2017.
11. Abdullaev S. et al. Problems of Diagnostics, Prevention and Surgical Tactics of Treatment of Adhesive-Intestinal Obstruction //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2289-2294.
12. Boyarkin E. et al. Review of modern methods of restoration of passage of intestinal contents in intestinal obstruction tumor genesis //Фундаментальные и прикладные науки сегодня. – 2019. – С. 18-19.
13. Ibragimovich K. S., Risbaevich B. S., Asrarovich A. A. Prevention of intestinal failure syndrome in patients with acute intestinal obstruction //European science review. – 2016. – №. 5-6. – С. 37-40.
14. Risbaevich B. S. et al. Estimated of effectiveness of using of enterosorbition in complex treatment of acute intestinal obstruction //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 215-218.

15. Risbayevich B. S. et al. Selection of treatment for patients with acute colonic obstruction of tumor etiology //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 15-18.
16. Risbayevich B. S. et al. The role of an ultrasound diagnosis in acute intestinal obstruction in malignant tumor //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 4-7.
17. Solovey Y. M., Polovuy V. P., Solovey M. M. Surgical correction of the syndrome of enteral insufficiency at patients with abdominal sepsis //Kharkiv Surgical School. – 2020. – №. 2. – С. 16-20.
18. The use of enterosorption in the complex treatment of acute intestinal obstruction and assessment of its effectiveness / S. R. Baymakov, S. Sh. Yunusov, Sh. Sh. Boltaev [et al.] // New Day in Medicine. – 2021. – No 6(38). – P. 63-69. – EDN CDHCSC.
19. Topchiev M. et al. Intestinal ALKALine PHosPHAtase—A BioMARKer of the DeGREE of ACUTE enterAL InsUFFICIenCY In URGeNt sURGeRY //Archiv EuroMedica. – 2022. – Т. 12. – №. 20. – С. 91-93.
20. Vlasov A. P. et al. Integrated approach to correction enteral insufficiency in early postoperative period //Khirurgiya. – 2016. – №. 5. – С. 52-58.

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш., Болтаев Ш.Ш., Пулатов М.М., Иванисова А.Г.

Резюме. Острая кишечная непроходимость на арене ургентной хирургии сохраняет свою актуальность по сей день. Развитие энтерального дистресс-синдрома при острой кишечной непроходимости является главной причиной отрицательных результатов его лечения. В современной литературе описывается применение сцДНК в диагностике эндогенной интоксикации, что оказывает эффективность в диагностике степени тяжести энтерального дистресс-синдрома, учитывая высокие показатели апоптоза клеток. В нашей работе мы приводим эффективность применения сцДНК в оценке степени тяжести кишечной недостаточности и определения тактики дальнейшего лечения больных с острой кишечной непроходимостью.

Ключевые слова: острая кишечная непроходимость, энтеральный дистресс-синдром, сцДНК, энтеросорбция.