

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ»

АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

*Материалы XXVII пленума хирургов Республики Беларусь
и Республиканской научно-практической конференции*

[Молодечно, 3~4 ноября 2016 г.)

Минск

2016

УДК 617-089(043.2)
ББК54.5
А43

Редколлегия :

Г. Г. Кондратенко, П. В. Гарелик, Н. В. Завада, С. В. Зарецкий,
А. И. Протасевич, Г. П. Рычагов, А. А. Татур, Т. П. Шамоди

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор *С. И. Третьяк*;
доктор медицинских наук, профессор *А. В. Воробей*

Актуальные вопросы неотложной хирургии : материалы XXVII
А43 пленума хирургов Респ. Беларусь и Респ. науч.-практ. конф. (Молодечно,
3-4 нояб. 2016 г.) / редкол. : Г. Г. Кондратенко [и др.] ; под ред. д-ра мед.
наук, проф. Г. Г. Кондратенко. - Минск : Акад. упр. при Президенте Респ.
Беларусь, 2016. - 562 с.
ISBN 978-985-527-340-1.

В издании представлены актуальные фундаментальные, клинические и прикладные работы ученых, отражающие достижения хирургов Республики Беларусь.

УДК 617-089(043.2)
ББК 54.5

ISBN 978-985-527-340-1

© Общественное объединение
«Белорусская ассоциация хирургов», 2016
© Академия управления при Президенте
Республики Беларусь, 2016

быстрой активизацией пациентов, отсутствием выраженного болевого синдрома, нормализацией показателей крови и температуры тела в течение 3 дней против 6 в группе пациентов, перенесших традиционную операцию ($P < 0,05$).

Выводы.

1. ЭВХ вмешательства являются приемлемым методом выбора в лечении ОСКН. При этом они должны выполняться только опытным хирургом, имеющим достаточный опыт открытых операций при данной патологии.

2. Лапароскопический адгезиолизис при ОСКН успешен в тех случаях, когда его выполняют по показаниям в ранние сроки болезни с небольшим количеством предыдущих лапаротомий. Это позволяет сократить время госпитализации на 3,5 дня и избежать послеоперационных осложнений.

ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

*Вильцанюк А. А., Маркевич В. Ф., Вильцанюк О. А.
Винницкий национальный медицинский университет
им. Н. И. Пирогова, Винница, Украина*

Острая кишечная непроходимость (ОКН) - тяжелое и сложное заболевание, лечение которого остается одной из наиболее актуальных проблем urgentной хирургии. Не совсем удовлетворительные результаты лечения этой патологии и высокая летальность при оперативном лечении ОКН связаны, в первую очередь, с большим количеством осложнений, возникающих в послеоперационном периоде. Поэтому разработка и внедрение в клиническую практику новых методов профилактики и лечения осложнений ОКН остается актуальной проблемой. Нами разработана программа профилактики осложнений при оперативном лечении ОКН, которая включает проведение энтеросорбции препаратом на основе нанодисперсного кремнезема с антимикробными свойствами, возобновления барьерной функции стенки тонкой кишки и мероприятий, направленных на повышение биологической герметичности анастомозов.

Цель исследования. Обоснование эффективности применения разработанных технологий профилактики гнойно-воспалительных осложнений и эндогенной интоксикации (ЭИ) при оперативном лечении ОКН.

Материалы и методы. В эксперименте на животных нами были уточнены причины возникновения ЭИ и механизмы возникновения

послеоперационных внутрибрюшинных осложнений и на основе полученных данных разработаны методики их профилактики. Оценка эффективности разработанных методик профилактики осложнений при оперативном лечении ОНК включала анализ результатов оперативного лечения 117 больных с ОНК. Больные были распределены на группу сравнения (72 больных) и основную группу (45 больных). Больные обеих групп были репрезентативными по полу, возрасту и сопутствующей патологии. В послеоперационном периоде больные группы сравнения получали традиционное лечение, которое включало резекцию нежизнеспособного участка кишки, формирование анастомозов, проведение декомпрессии, антимикробной и дезинтоксикационной терапии. У больных основной группы после резекции кишки формировали анастомоз шовным материалом с антимикробными свойствами, с последующим введением в просвет кишки антимикробных препаратов с сорбентами и зашивали послеоперационную рану шовным материалом с антимикробными свойствами. В послеоперационном периоде продолжали проводить энтеросорбцию препаратом на основе нанодисперсного кремнезема с антисептиками и после завершения энтеросорбции вводили смесь сорбентов с антимикробными препаратами до появления перистальтики кишечника. Оценка состояния больных в послеоперационном периоде проводили при помощи клинических, лабораторных методов исследования и показателей ЭИ (лейкоцитарный индекс интоксикации; гематологический показатель интоксикации, уровень метаболитов средней массы в сыворотке крови). Полученные цифровые данные в обеих группах больных обрабатывали при помощи соответствующих компьютерных программ с последующим их сравнением.

Результаты и обсуждение. Изучение результатов оперативного лечения больных с ОНК с помощью традиционных методов показало высокий уровень осложнений и летальности. Основными причинами неудовлетворительных результатов лечения ОНК были ЭИ и гнойно-воспалительные осложнения. Тогда как в основной группе больных послеоперационный период имел более благоприятное течение. Перистальтика появлялась достоверно ($p < 0,01$) раньше - через $2,0 \pm 0,4$ суток, газы отходили через $2,5 \pm 0,3$ суток. Тогда как у больных группы сравнения перистальтика появлялась через $2,9 \pm 0,2$ суток, газы отходили через $3,1 \pm 0,4$ суток. Наблюдалась более ранняя нормализация лабораторных и биохимических показателей крови и показателей ЕИ, а также было достоверно ($p < 0,05$) меньшее количество послеоперационных осложнений. У больных основной группы внутрибрюшинные осложнения были у 4,4 % больных, 2,2 % - несостоятельность анастомоза, 2,2 % больных - послеоперационный перитонит. А в группе сравнения 8,3 % был послеоперационный перитонит, 6,9 % - несостоятельность анастомоза, 4,2 % - ранняя спаечная непроходимость. В группе сравнения у 15,3 % больных возникло нагноение послеоперационной раны, тогда как в основной группе - 8,9 %. В группе сравнения умерло 5,6 % больных, а в основной группе - 2,2 % больных. Средние сроки пребывания больных основ-

летальность и сократить сроки пребывания больных в стационаре.

СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

*Гаврилик Б. Л., Олешкевич В. В., Шинтарь А. В., Красняшский С. Р.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Введение. Обладая таким важным свойством, как спайкообразование, серозный покров брюшной полости способствует ограничению очагов инфекции от здоровых тканей. Однако данное ее положительное свойство может стать причиной чрезмерного спаечного процесса, индуцированного как инфекционным агентом, так и механическим раздражителем. Определенную роль играет индивидуальная предрасположенность организма к спайкообразованию. Имеет значение также количество выполненных полостных операций на органах брюшной полости. Наиболее грозным осложнением спаечной болезни брюшной полости является острая кишечная непроходимость.

Цель. Анализ причин и исходов оперативных вмешательств у пациентов с острой кишечной непроходимостью спаечного генеза.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ результатов оперативного лечения 96 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Гродно в 2008-2015 гг. Мужчин было 43 (44,8 %), женщин - 53 (55,2 %). В возрасте до 20 лет было 6 (6,2 %) пациентов, 21-40 лет - 21 (21,9 %), 41-60 лет - 22 (23,0 %), 61-80 лет - 41 (42,7 %) и старше 80 лет - 6 (6,2 %) больных. 47 (48,9 %) человек из всех пациентов - это лица пожилого и старческого возраста. Все они страдали сердечно-сосудистой патологией. Кроме того, у 10 (21,3 %) пациентов из данной группы имелись послеоперационные вентральные грыжи, у 1 (2,1 %) пациентки - пупочная грыжа больших размеров, у 3 (6,4 %) больных - колостомы, у 1 (2,1 %) - эпизиостомо-