

СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ КАК ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Стяжкина С.Н.¹, Меньшикова М.А.², Дербенева И.О.³

Email: Styazhkina1798@scientifictext.ru

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, кафедра факультетской хирургии;

²Меньшикова Марина Александровна – студент;

³Дербенева Ирина Олеговна – студент,
кафедра факультетской хирургии, лечебный факультет,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск

Аннотация: спаечная болезнь – патологическое состояние, связанное с образованием соединительнотканых тяжей (спаек) между внутренними органами. Это серьёзный недуг, который значительно снижает качество жизни людей, страдающих данной патологией. Причинами спаечной болезни могут быть оперативные вмешательства, воспалительные заболевания внутренних органов, различные травмы. В 75% случаев спаечная болезнь является следствием ранее выполненных хирургических операций. Данная патология может приводить к случаям спаечной кишечной непроходимости. Лечение спаечной болезни может быть как консервативная терапия (70% случаев), так и оперативное лечение (30% случаев).

Ключевые слова: спайки, спаечная болезнь, кишечная непроходимость.

ADHESIVE DISEASE AS A SURGICAL PROBLEM

Styazhkina S.N.¹, Menshikova M.A.², Derbeneva I.O.³

¹Styazhkina Svetlana Nikolaevna - doctor of medical Sciences, Professor,
DEPARTMENT OF SURGERY;

²Menshikova Marina Aleksandrovna – student;

³Derbeneva Irina Olegovna – student,
CHAIR OF FACULTY SURGERY,
MEDICAL FACULTY,
IZHEVSK STATE MEDICAL ACADEMY,
IZHEVSK

Abstract: adhesive disease – a pathological condition that is associated with the formation of connective tissue strands (adhesions) between the internal organs. This is a serious illness that significantly reduces quality of life of people suffering from this pathology. Causes of adhesive disease can be surgery, inflammatory diseases of the internal organs, the different injuries. In 75% of cases of adhesive disease is the result of a previously performed surgical operations. This pathology can lead to cases of adhesive intestinal obstruction. Treatment of adhesive disease can be as conservative therapy (70% of cases) and surgical treatment (30% of cases).

Keywords: adhesions, adhesive disease, intestinal obstruction.

УДК 617-089

Длительное время хирурги всего мира ломают голову над проблемой профилактики и лечения спаечной болезни. Со временем были разработаны следующие основы профилактики спайкообразования: выполнение операций с минимальной травматизацией тканей, устранение всех десерозированных участков, тщательный гемостаз и санация брюшной полости, использование современных неиммуногенных шовных и пластических материалов, отказ от необоснованного дренирования. Кроме этого, с развитием химии полимеров и биотехнологий появились эффективные барьерные препараты.

Целью нашей работы явилось изучение спаечной болезни как проблемы хирургии, приводящей к значительному снижению качества жизни, и выделение групп риска, для которых характерно спайкообразование.

Материалами исследования послужили истории болезней пациентов хирургического отделения из архива Республиканской клинической больницы № 1 города Ижевска. Методом исследования явилась обработка данных историй болезней.

Что же такое спаечная болезнь? Начнём с определения «спаек». Спайки – это соединительнотканые тяжи, образующиеся между органами вследствие воспалительного процесса. Спаечная болезнь – патологическое состояние, связанное с образованием этих самых спаек, которое может приводить к эпизодам спаечной кишечной непроходимости.

Причинами спаечной болезни могут быть оперативные вмешательства, воспалительные заболевания внутренних органов, травмы. У 75% пациентов спаечная болезнь является следствием ранее

выполнявшихся операций. Факторы развития: механическая интраоперационная травма, ишемия тканей, воздействие не рассасывающегося шовного материала, активация послеоперационной инфекции, наличие крови в брюшной полости. Важную роль играют индивидуальные особенности организма и наследственность [2, с. 16].

При повреждении брюшины выделяют 5 фаз спайкообразования:

1. Реактивная фаза (первые 12 часов) – определяется повреждением брюшины.
2. Фаза экссудации (1-3 сут.) – повышается проницаемость сосудистого русла, что способствует выходу в брюшную полость перитонеальных малодифференцированных полипотентных клеток, клеток воспаления и жидкой части крови, содержащей фибриноген.
3. Фаза адгезии (3 сутки). Выпадение фибрина на повреждённых поверхностях, их склеивание. Полипотентные клетки брюшного экссудата дифференцируются в фибробласты, которые продуцируют коллаген.
4. Фаза молодых сращений (7-14 сутки) – образуются рыхлые, содержащие недостаточное количество коллагена спайки.
5. Фаза зрелых сращений (14-30 сутки) – образуются плотные соединительнотканые спайки за счёт продукции и уплотнения коллагена [3, с. 58].

Начало может быть как внезапное, так и постепенное. Заболевание может начинаться с повышения температуры, появления болей, рвоты. Практически сразу проявляются признаки непроходимости кишечника, ухудшается общее состояние, возникает слабость, из-за рвоты происходит обезвоживание организма, происходит резкое снижение артериального давления. Однако, спаечная болезнь может также проявляться дискомфортом в животе, умеренной болью, запорами с периодически возникающими приступами острой кишечной непроходимости.

Полученные результаты показали, что на всех хирургических больных, истории болезней которых мы просмотрели, примерно 1% приходится на больных со спаечной болезнью (2331 история болезни всего). В структуре всех случаев кишечной непроходимости спаечный процесс является причиной недуга в 87%. Данная хирургическая патология приблизительно одинаково встречается, как у мужчин, так и у женщин (53% - женщины, 47% - мужчины) [1].

Спаечная болезнь лечится при помощи консервативной терапии или хирургического лечения, которое заключается в рассечении спаек, устранении непроходимости. 70% больных со спаечной болезнью получали в РКБ № 1 консервативную терапию, остальным 30% было проведено оперативное лечение: рассечение спаек, разрешение кишечной непроходимости.

Вывод: примерно 1% приходится на больных со спаечной болезнью на все случаи обращения в стационар. Данная хирургическая патология приблизительно одинаково встречается, как у мужчин, так и у женщин. Спаечная болезнь лечится при помощи консервативной терапии (70%) или хирургического лечения (30%), которое заключается в рассечении спаек, устранении непроходимости. Существует множество случаев, когда приступы кишечной непроходимости несут рецидивирующий характер (у 48%) или даже приводят к летальным исходам, поэтому очень важно уделять внимание профилактике, как первичных случаев спаечной кишечной непроходимости, так и профилактике ее рецидивов.

Список литературы / References

1. Истории болезни пациентов хирургического отделения БУЗ УР «РКБ № 1 МЗ УР».
2. *Вербицкий Д.А.* Применение геля карбоксиметилцеллюлозы для профилактики спайкообразования в брюшной полости. Санкт-Петербург, 2004. 15-20 с.
3. *Баранов Б.А.* Отдельные результаты оперативного устранения спаечной кишечной непроходимости / Б.А. Баранов, М.Ю. Карбовский // Хирургия, 2006. № 7. С. 56-60.