

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО ГЕЛЯ**

**Липатов В.А., Дубонос А.А., Жуковский В.А., Вербицкий Д.А., Мясников А.Д., Суковатых Б.С., Блинков Ю.Ю., Ештокин С.А., Нетьяга А.А.**

Курский государственный медицинский университет, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, кафедра общей хирургии, г. Курск; ООО «Линтекс», г. Санкт-Петербург

Профилактика спаечной болезни брюшины (СББ) и ее осложнений является одной из нерешенных задач общей хирургии. Основой патогенеза избыточного спайкообразования после операций на органах брюшной полости считается прорастание соединительнотканными волокнами, а в последствии сосудами и нервами, выпавшего из перитонеального выпота фибрина, который «склеивает» поверхности органов. Применение вязких биологически инертных рассасывающихся барьерных средств является одним из перспективных направлений в изучении способов предотвращения внутрибрюшной адгезии. Гель способен разобщить десерозированные поверхности на время, необходимое для их ремезотелизации. Единственным отечественным средством, обладающим выше описанными свойствами является противоспаечный рассасывающийся гель производства ООО «Линтекс» (г. Санкт-Петербург).

Целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности противоспаечного рассасывающегося барьерного средства «Линтекс-Мезогель».

Исследование произведено на базе хирургического отделения МУЗ БСМП г. Курска в течение 2006 г. на 15 добровольцах в возрасте от 24 до 78 лет (7 мужчин и 8 женщин). Все пациенты имели верифицированный клинический диагноз: спаечная болезнь, острая спаечная кишечная непроходимость, а также различную сопутствующую соматическую патологию.

Во всех случаях оперативное вмешательство включало в себя устранение непроходимости, разделение внутренних органов, санацию и дренирование брюшной полости. Перитонит носил серозный характер у всех пациентов. 8 больных имели в анамнезе 2 и более лапаротомий и как следствие, выраженный спаечный процесс. Введение противоспаечного геля производилось на последнем этапе операции перед ушиванием брюшной полости.

Объем вводимого геля составлял от 150 до 200 мл в зависимости от массы тела, роста и конституции больного (объема брюшной полости по таблице G. DiZerega, (1999)). Технически введение геля заключалось в тщательном нанесении его тонким слоем на париетальную брюшину, кишечник, брыжейку тонкой и толстой кишки, большой сальник.

Учитывая, что дренирование брюшной полости производилось во всех случаях, как минимум одним трубчатым дренажем, в первые 2 суток отмечалось серозное отделяемое с примесью геля в незначительном количестве.

У 14 пациентов течение послеоперационного периода было гладкое, перистальтика восстанавливалась на 2-3 сутки. Температура тела была нормальной или субфебрильной (до 37,5 С у 4 пациентов в течение 2-3 суток).

Назогастральный зонд и дренажи из брюшной полости удалялись по восстановлению перистальтики на 2-3 сутки. Обезболивание в послеоперационном периоде производилось ненаркотическими анальгетиками, и не отличалось от такового в контрольной группе. Заживление операционной раны во всех случаях происходило первичным натяжением. Выписка пациентов производилась в удовлетворительном состоянии на 9-10 сутки, после снятия швов.

У одного пациента, имеющего в анамнезе 3 лапаротомии, в том числе 2 по поводу ОСКН, на 6 сутки после операции, на фоне гладкого течения послеоперационного периода возник рецидив кишечной непроходимости. На операции причиной оказалась петля тонкой кишки с рубцово-измененной и деформированной стенкой, не резецированная при первой операции и спаявшаяся в конгломерат. Произведена резекция измененного участка тонкого кишечника с наложением однорядного термино-терминального анастомоза. При последующем патоморфологическом изучении материала диагностирован терминальный аутоиммунный илеит (болезнь Крона). Больной выписан в удовлетворительном состоянии на 10 сутки после релапаротомии.

Таким образом, клинические данные свидетельствуют об эффективности противоспаечного рассасывающегося геля в ближайшем послеоперационном периоде и перспективах его внутрибрюшного применения с целью профилактики послеоперационной спаечной болезни брюшины и ее осложнений.