

ПРИБРЕТЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

А.М. Шамсиев, Д.О. Атакулов, Ш.А. Юсупов, М.Д. Бургутов, С.С. Зайниев
Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал
детской хирургии РСНПМЦ педиатрии, Самарканд, Республика Узбекистан

В Самаркандском филиале детской хирургии РСНПМЦ педиатрии за период с 1994 по 2008 год находились на лечении 218 детей с различными формами приобретенной механической кишечной непроходимости. У 92 (42,2%) диагностирована инвагинация кишечника, у 84 (38,5%) – спаечная кишечная непроходимость, у 35 (16,1%) – заворот кишечника, у 7 (3,2%) больных – обтурационная кишечная непроходимость.

В данную работу не включён подробный анализ больных с инвагинацией кишечника. Детей от 4 месяцев до 1 года было 68 (31,2%), от 1 до 3 лет - 26 (11,9%), 3-7 лет-46 (21,1%), 7-12 - 49 (22,5%), 12-15 лет- 29 (13,3%). В сроки до 3 часов от начала заболевания поступило 6 (2,8%) больных, 3-6 часов - 30 (13,8%), 6-12- 33 (15,1%), 12-24 - 42 (19,3%), 24 – 48-59 (27%), 48-72 - 33 (15,1%), более 72 часов - 15 (6,9%) больных.

Из 84 (38,5%) больных с послеоперационной спаечной кишечной непроходимостью (СКН) 64 (76,2%) ранее оперированы по поводу острого аппендицита и аппендикулярного перитонита, 20 (23,8%) - по поводу других острых хирургических заболеваний (травма, кишечная непроходимость, ущемленная грыжа и т.д.). У 29 (34,5%) была ранняя СКН, у 55 (65,5%) - поздняя. По клиническому течению у 57 (67,8%) отмечалась острая форма СКН, у 14 (16,7%) - подострая, у 13 (15,5%) - была частично-перемежающаяся СКН. У 11 (13%) больных явления спаечной непроходимости удалось купировать консервативными мероприятиями. Оперативное вмешательство применялось в отношении 73 (87%) больных. Особенностью хирургической тактики при СКН является тщательная ревизия кишечника на всем протяжении, начиная с начальной отдела тощей кишки с рассечением всех спаек, устранением деформаций и полным восстановлением проходимости. У 6 (8,2%) больных в связи с поздним поступлением выявлен некроз тонкого кишечника, из них в 3 случаях выполнена резекция некротизированного сегмента с межкишечным анастомозом, а у 3 - резекция с наложением илеостомы из-за перитонита, илеостомы в последующем устранены созданием анастомоза. В одном из наблюдений больной оперирован четырежды: в первый раз – в 6-мес. по поводу кровотока дивертикула Меккеля, затем через 8 лет – по поводу деструктивного аппендицита, в третий раз – по поводу тромбоза мезентериальных сосудов тонкого кишечника с некрозом кишечника произведена резекция 120 см тонкой кишки, и в четвертый раз – по поводу спаечной кишечной непроходимости.

В 35 (16,1%) случаях отмечалась странгуляционная кишечная непроходимость вследствие заворота кишечника. У 28 больных причиной заворота явился дивертикул Меккеля, у 5 – эмбриональные спайки и тяжи, у 1 – киста брыжейки тонкого кишечника, в 1 случае выявлен заворот слепой кишки. В 11 случаях выявлен некроз кишечника в связи с поздним поступлением: в 3 случаях произведена резекция с анастомозом, а у 11 - в связи с перитонитом произведена энтеростомия, которые также в последующем устранены созданием межкишечного анастомоза.

Обтурационная кишечная непроходимость была у 7 (3,2%) больных: в 2 случаях - обтурация кишечника клубком аскарид, у 3 – опухолью кишечника, у 1 - зернами пшеницы с перфорацией кишечника. У 1 больного с илеостомой, наложенной по месту жительства по поводу обтурационной кишечной непроходимости с перфорацией кишечника, при лапаротомии выявлено сегментарное удвоение подвздошной кишки (120 см), которое резецировано с наложением анастомоза. Летальных случаев было 9 (4,1%), что связано с поздним поступлением больных и развитием тяжелых осложнений.

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА ПРОЦЕСС СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ

А.М. Шамсиев, Д.О. Атакулов, Ш.А. Юсупов, У.Т. Суванкулов
Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал
детской хирургии РСНПМЦ педиатрии, Самарканд, Республика Узбекистан

Экспериментальные исследования проведены на 41 белой крысе породы Вистар массой 140-160 г. Для моделирования экспериментального перитонита использовалась методика Байбекова И.М. и Хорошаева В.А. (1990). 23 крысам контрольной группы (КГ) под эфирным наркозом производилась лапаротомия, осушение брюшной полости от гноя и дренирование ее ПХВ трубкой.

У 18 животных основной группы (ОГ) после осушения от гноя производили озонирование брюшной полости с концентрацией 5-8 мг/л в течение 5 минут аппаратом ОТРИ-01 (Россия), затем оставляли дренажную трубку и ушивали лапаротомную рану. На 2-3 сутки после операции животным основной группы озонирование осуществляли через дренажную трубку. Забой животных проводили на 3, 7 и 14 сутки после операции. Выраженность спаечного процесса в брюшной полости оценивали по 5 балльной шкале. Спаек нет – 0 степень, единичные спайки в области слепой кишки и послеоперационной раны – 1 степень, множественные спайки, не деформирующие просвет кишечника – 2 степень, плотные спайки, деформирующие просвет кишечной трубки, – 3, обширный спаечный процесс с формированием конгломерата кишечных петель – 4 степень.

Светооптическому (СО) и электронно-микроскопическому (ЭМ) исследованию подвергались образцы висцеральной, париетальной брюшины и стенки кишок в зоне образования спаек. В КГ, в которой озон не применялся, падеж среди 23 животных составил 30,4% (7). На 3 сутки из эксперимента выведены 5, на 7 суток – 9, на 14 суток - 2 крысы. Макроскопически выявлено наличие 2, 3-4 и 4 степени распространенности спаечного процесса соответственно. СО исследования на 3 сутки соответствовали токсической стадии перитонита. ЭМ показала резкое расширение межклеточных щелей, и даже расхождение мезотелиоцитов, что приводило к появлению участков «демезотелизации», на которых отмечалось усиление выпадения фибрина и «слипание» контактирующих поверхностей брюшины. На 7 и 14 суток при СО микроскопии, изменения воспалительного характера несколько уменьшались. При ЭМ между петлями кишечника, покрытыми демезотелизированной брюшиной, определялись участки слипания стенок, состоявшие из гладкомышечных клеток с примесью клеток соединительной ткани. В ОГ