

Системные реперфузионные повреждения после эндоскопической транстуморальной декомпрессии у больных с острой толстокишечной непроходимостью

Научный руководитель – Багдасаров Валерий Вартанович

Елеев Алим Анатольевич

Аспирант

Российский университет дружбы народов, Медицинский факультет, Москва, Россия

E-mail: AlimEleev@gmail.com

Изучено, что при интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) и синдроме интраабдоминальной гипертензии (СИАГ) возникает ишемия органов брюшной полости, соответственно, при его купировании возникает реперфузионные повреждения органов брюшной полости. С внедрением эндоскопических технологий, наступили значительные изменения в тактике этапного лечения острой толстокишечной непроходимости (ОТКН), приоритетным стала предварительная декомпрессия ободочной кишки, позволяющая существенно снизить послеоперационную летальность.

Цель: привлечь внимание хирургов и врачей intensivистов к проблеме реперфузионных повреждений после транстуморальной декомпрессии при ОТКН у больных с ИАГ.

Материал и методы. Материалом исследования являются результаты лечения 155 больных с декомпенсированной стадией ОТКН и с ИАГ у 38 из них- (кафедра хирургии и онкологии РУДН на базе ГКБ им.С.С.Юдина) в период с 2013 по 2019 г. У этих пациентов ОТКН была разрешена эндоскопической декомпрессией-транстуморальным стентированием. Наибольшая частота заболеваний приходилась на возрастную промежуток от 52 до 70 лет. Средний возраст больных обеих групп составил ($M \pm \sigma$) $54 \pm 5,8$ ($p > 0,05$) лет. Давность заболевания среди больных с декомпенсированной стадией ОТКН- $4,8 \pm 2,2$ суток. О реперфузионных повреждениях судили по уровню ИАГ и лактата сыворотки крови. Мониторинг ИАГ проводился путем измерения давления в мочевом пузыре 4-6 раз в сутки. При изучении уровня лактата в сыворотке крови выяснилось, что чем выше уровень ИАГ до декомпрессии, тем выше уровень лактата крови. Наибольший уровень лактата возникает после устранения декомпрессии и после устранения ИАГ. У 28 больных уровень ИАГ соответствовал III степени -интраабдоминальное давление -24 мм рт.ст., у 10 IV степени ИАГ более 25 мм ртст.

Динамика ИАГ после декомпрессии $15,1 \pm 0,8$ мм рт. ст., лактат крови $2,2 \pm 0,02$ ммол/л,

через 6 часов $18,17 \pm 0,42$ мм рт. ст., лактат крови $7,06 \pm 0,31$ ммол/л; через 12 часов $20,4 \pm 0,4$ мм рт. ст., лактат крови $9,2 \pm 0,28$ ммол/л; через 24 часа $18,3 \pm 0,24$ мм рт. ст., лактат крови $11,0 \pm 0,09$ ммол/л.

Таким образом, ведение больных с ОТКН, осложненной ИАГ и ИРС, согласно разработанному диагностическому и лечебному алгоритму с учетом показателей ИАД и лактата крови, использованию медикаментозных и хирургических методов коррекции ИАГ, позволило снизить показатели послеоперационных осложнений в 2 раза и послеоперационной летальности в 1,9 раза.