

# ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Пытляк Е. В., Гуринович К. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ващенко В. В.

**Актуальность.** Острая кишечная непроходимость (ОКН) считается одним из наиболее грозных патологических состояний человека в ургентной абдоминальной хирургии. В настоящее время ОКН занимает 4 место среди причин ургентной госпитализации в хирургические стационары, 3 место среди причин экстренных вмешательств [1]. Результаты лечения пациентов с ОКН до сих пор остаются неудовлетворительными, а летальность в послеоперационном периоде достигает 24-54%. Основными причинами, приводящими к развитию данной патологии, являются: злокачественные опухоли слепой кишки, ободочной кишки, прямой кишки. Не удовлетворительные результаты лечения запущенных форм рака толстой кишки обусловлены тяжестью самого заболевания, пожилым и старческим возрастом большинства пациентов, сопутствующей патологией, различными мнениями по объему оперативного лечения и способам его завершения [2].

**Цель.** Проанализировать результаты хирургического лечения обтурационной толстокишечной непроходимости опухолевого генеза.

**Методы исследования.** В работе представлен анализ результатов хирургического лечения 126 пациентов с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью. Из них мужчин – 58 (46%), женщин – 68 (54%). Возраст пациентов от 43 до 90 лет, из них пациенты старческого возраста – 45,3% (57 пациентов).

**Результаты и их обсуждение.** В первые сутки от начала появления клинических признаков кишечной непроходимости было госпитализировано 39 пациентов (31%) более 24 часов – 69% (87 человек). Всем поступившим в стационар пациентам проводились принятые в клинике лечебно-диагностические мероприятия. Для диагностики кишечной непроходимости и локализации уровня обтурации просвета толстого кишечника проводились следующие исследования: экстренная колоноскопия, обзорная рентгенограмма брюшной полости, УЗИ брюшной полости, рентгенография с пероральным введением рентгеноконтрастного вещества.

У части пациентов (28 (22,2%)) в первые сутки после поступления в стационар удалось разрешить ОКН комплексом консервативных мероприятий, применив методы декомпрессии ободочной кишки с использованием экстренной колоноскопии, с возможностью реканализации опухолевого стеноза проведением выше стенозированного участка зонда для декомпрессии вышележащих отделов толстой кишки. Локализация опухолей обтурирующих просвет кишечника была

следующей: рак селезеночного угла и нисходящей ободочной кишки – у 13 пациентов (13,2%), рак сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела – у 58 человек (60,4%), рак прямой кишки – в 3 случаях (3,5%). Опухоли правого фланга толстой кишки встречались значительно реже – у 20 пациентов (20,9%) и опухоль поперечно-ободочной кишки – у 2 человек (2%). Радикальные хирургические вмешательства удалось выполнить 77 пациентам (80,3%), паллиативные – 19 пациентам (19,7%). Объем выполненных вмешательств был следующий: правосторонняя гемиколэктомия, резекция поперечно-ободочной кишки, левосторонняя гемиколэктомия, резекция сигмовидной кишки, операция Гартмана, передняя низкая резекция прямой кишки. Паллиативные операции в виде наложения различных стом выполнены у 19 пациентов (19,7%). Послеоперационная летальность составила 6,1%.

#### **Выводы.**

1. Причинами острой обтурационной толстокишечной непроходимости в большинстве случаев являются злокачественные новообразования левого фланга ободочной кишки, преимущественно сигмовидной кишки.

2. Операции на правом фланге толстой кишки целесообразно завершать формированием илеотрансферзоанастомоза после предварительной закрытой декомпрессии тонкой кишки.

3. У большей части пациентов с опухолями толстой кишки, осложненными кишечной непроходимостью, выполнимы радикальные оперативные вмешательства.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ерюхин, И. А. Кишечная непроходимость / И. А. Ерюхин, В. П. Петров, М. Д. Ханевич / Руководство для врачей. – М. : Медицина, 1999. – С. 443.
2. Савельев, В. С. Руководство по неотложной хирургии / В. С. Савельев. – М., 2004. – С. 640.

## **КОМБИНИРОВАННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ И ГИПЕРЛАКТАТЕМИЯ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ЛЕТАЛЬНЫЙ ШОК ПРИ СЕПСИСЕ**

**Ракицкая М. В., Давидович Д. Д.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Наумов А. В.

**Актуальность.** Сепсис – это тяжелое состояние. Его прогноз и лечение очень важны для медицины.

**Цель.** Поиск в литературе взаимосвязи гормонов и лечения сепсиса.

**Методы исследования.** Изучение базы статей PubMed за последние 15 лет.