

УДК 616.34-007.272

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Горшкова В.В., Суковатых Б.С.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Актуальность. Спаечная кишечная болезнь на сегодняшний день является важной проблемой абдоминальной хирургии. Это связано с тем, что данная патология неоднородна по этиологии, патогенезу, клиническим симптомам, вследствие чего имеется большое количество возможных вариантов её оперативного и консервативного лечения [1, 3]. Однако выбранный способ лечения не всегда оказывается эффективным, о чём могут свидетельствовать прогрессирование заболевания, возникновение осложнений, патологических состояний, которые значительно снижают качество жизни больных и в некоторых случаях даже приводят к летальному исходу [4, 8]. Образование спаек в кишечнике после оперативного вмешательства, из-за воспалительных процессов в брюшной полости и вследствие других причин при неправильно выбранной тактике лечения приводит к развитию спаечной кишечной непроходимости [5].

Цель – провести сравнительную оценку эффективности лечения и качества жизни больных с хирургическими и консервативными методами лечения, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении БСМП «Больница скорой медицинской помощи» г. Курска с октября по декабрь 2024 года.

Материалы и методы. На основе добровольного согласия в исследовании приняло участие 14 больных спаечной кишечной непроходимостью: 2 группы по 7 человек. Первая группа больных лечилась консервативным путём, у второй группы было проведено хирургическое лечение. После лечения испытуемым больным предлагали ответить на вопросы опросника качества жизни SF-36, касающиеся их оценки своего здоровья. Помимо этого, были изучены клинические симптомы и результаты лабораторных исследований.

Результаты. Все показатели опросника качества жизни SF-36, кроме интенсивности боли, оказались выше у второй группы больных по сравнению с первой: физическое функционирование оказалось больше на 12,4, ролевое физическое функционирование – на 13, общее состояние здоровья – на 28,1, жизненная активность – на 31,2, социальное функционирование – на 6,6, психическое здоровье – на 26,8, ролевое эмоциональное функционирование – на 20,5, физический компонент здоровья – на 25,8, психологический компонент здоровья – на 10. Интенсивность боли оказалась выше у больных первой группы на 18,2.

Заключение. «Отличные» и «хорошие» показатели после проведения лечения у прооперированных пациентов оказались выше, чем у пациентов, лечившихся консервативно. «Удовлетворительный» результат лечения, наоборот, у вторых наблюдался чаще. Таким образом, можно сделать вывод о большей эффективности хирургического метода лечения по сравнению с консервативным.

Ключевые слова: кишечная непроходимость, спаечный процесс; послеоперационные спайки; качество жизни.

Горшкова Валерия Владимировна – студентка 3 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск, E-MAIL: LERA.GORSNKOVA.2004@INVOX.RU (автор, ответственный за переписку).

Суковатых Борис Семенович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии, КГМУ, г. Курск.

УДК 616.34-007.272

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL AND CONSERVATIVE METHODS OF TREATMENT OF ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION

GORSHKOVA V.V., SUKOVATYKH B.S.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

RELEVANCE. ADHESIVE INTESTINAL DISEASE IS AN IMPORTANT PROBLEM OF ABDOMINAL SURGERY TODAY. THIS IS DUE TO THE FACT THAT THIS PATHOLOGY IS HETEROGENEOUS IN ETIOLOGY, PATHOGENESIS, AND CLINICAL SYMPTOMS, AS A RESULT OF WHICH THERE ARE A LARGE NUMBER OF POSSIBLE OPTIONS FOR ITS SURGICAL AND CONSERVATIVE TREATMENT [1, 3]. HOWEVER, THE CHOSEN TREATMENT METHOD DOES NOT ALWAYS TURN OUT TO BE EFFECTIVE, AS MAY BE INDICATED BY THE PROGRESSION OF THE DISEASE, THE OCCURRENCE OF COMPLICATIONS, PATHOLOGICAL CONDITIONS THAT SIGNIFICANTLY REDUCE THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AND IN SOME CASES EVEN LEAD TO DEATH [4, 8]. THE FORMATION OF ADHESIONS IN THE INTESTINE AFTER SURGERY, DUE TO INFLAMMATORY PROCESSES IN THE ABDOMINAL CAVITY AND DUE TO OTHER REASONS, AN INCORRECTLY CHOSEN TREATMENT STRATEGY LEADS TO THE DEVELOPMENT OF ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION [5].

OBJECTIVE: TO CONDUCT A COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SURGICAL AND CONSERVATIVE TREATMENT METHODS WHO WERE INPATIENTS IN THE SURGICAL DEPARTMENT OF THE EMERGENCY HOSPITAL OF KURSK FROM OCTOBER TO DECEMBER 2024.

MATERIALS AND METHODS. BASED ON VOLUNTARY CONSENT, 14 PATIENTS WITH ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION TOOK PART IN THE STUDY: 2 GROUPS OF 7 PEOPLE. THE FIRST GROUP OF PATIENTS WAS TREATED CONSERVATIVELY, THE SECOND GROUP UNDERWENT SURGICAL TREATMENT. AFTER TREATMENT, THE SUBJECTS WERE ASKED TO ANSWER QUESTIONS OF THE SF-36 QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE CONCERNING THEIR ASSESSMENT OF THEIR HEALTH. IN ADDITION, CLINICAL SYMPTOMS AND LABORATORY TEST RESULTS WERE STUDIED.

RESULTS. ALL INDICATORS OF THE SF-36 QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE, EXCEPT FOR PAIN INTENSITY, WERE HIGHER IN THE SECOND GROUP OF PATIENTS COMPARED TO THE FIRST: PHYSICAL FUNCTIONING WAS HIGHER BY 12.4, ROLE PHYSICAL FUNCTIONING - BY 13, GENERAL HEALTH - BY 28.1, VITALITY - BY 31.2, SOCIAL FUNCTIONING - BY 6.6, MENTAL HEALTH - BY 26.8, ROLE EMOTIONAL FUNCTIONING - BY 20.5, PHYSICAL COMPONENT OF HEALTH - BY 25.8, PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF HEALTH - BY 10. PAIN INTENSITY WAS HIGHER IN PATIENTS OF THE FIRST GROUP BY 18.2.

CONCLUSION. "EXCELLENT" AND "GOOD" INDICATORS AFTER TREATMENT IN PATIENTS WHO UNDERWENT SURGERY WERE HIGHER THAN IN PATIENTS WHO RECEIVED CONSERVATIVE TREATMENT. "SATISFACTORY" TREATMENT RESULTS, ON THE CONTRARY, WERE OBSERVED MORE OFTEN IN THE LATTER. THUS, IT CAN BE CONCLUDED THAT THE SURGICAL METHOD OF TREATMENT IS MORE EFFECTIVE THAN THE CONSERVATIVE ONE.

KEY WORDS: INTESTINAL OBSTRUCTION, ADHESIONS; POSTOPERATIVE ADHESIONS; QUALITY OF LIFE.

GORSHKOVA VALERIA V. – 3 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION, E-MAIL: LERA.GORSHKOVA.2004@INBOX.RU (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR CORRESPONDENCE).

SUKOVATYKH BORIS S. – DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, PROFESSOR, HEAD OF THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Спаечная кишечная болезнь на сегодняшний день является важной проблемой абдоминальной хирургии. Это связано с тем, что данная патология неоднородна по этиологии, патогенезу, клиническим симптомам, вследствие чего имеется большое количество возможных вариантов её оперативного и консервативного лечения [1, 3]. Однако выбранный способ лечения не всегда оказывается эффективным, о чём могут свидетельствовать прогрессирование заболевания, возникновение осложнений, патологических состояний, которые значительно снижают качество жизни больных и в некоторых случаях даже приводят к летальному исходу [4, 8]. Образование спаек в кишечнике после оперативного вмешательства, из-за воспалительных процессов в брюшной полости и вследствие других причин при неправильно выбранной тактике лечения приводит к развитию спаечной кишечной непроходимости [5].

Проблему кишечной непроходимости описывал ещё Гиппократ, который считал её главной причиной воспаления, а основными методами лечения – клизму и «вдувание воздуха в прямую кишку». В развитии представлений о данном заболевании принимал участие Н.И. Пирогов. Он наблюдал за несколькими десятками клинических случаев, изучал их этиологию и патогенез, следил за симптомами и жалобами пациентов, проводил патологоанатомические наблюдения, а также сумел со-

ставить свою классификацию. Помимо этого, Н.И. Пирогов впервые в России выполнил операцию на больном со странгуляционной кишечной непроходимости тонкой кишки с применением эфирного наркоза [9, 11].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Была проведена оценка эффективности лечения и качества жизни пациентов с помощью анкеты "SF-36". В таблице 1 приведен анализ результатов анкетирования и лечения в хирургическом отделении на базе ОБУЗ КОКБ с диагнозом «Спаечная кишечная непроходимость». За время исследования было опрошено 20 пациентов. Было опрошено 11 мужчин и 9 женщин в возрасте от 42 до 70 лет. В результате исследования все пациенты были поделены на две группы: первая группа – пациенты с консервативными методами лечения. При консервативных методах лечения используют декомпрессию, внутривенную инфузию, коррекцию интеркуррентной патологии [3, 7]. Вторая группа – пациенты с хирургическим методом лечения. Хирургическое лечение показано при острой непроходимости, когда резко появляется сильная боль и другие симптомы, при этом они быстро усиливаются, и общее состояние резко ухудшается. Его используют, если консервативное лечение не дало результата [8, 11]. Также проводилась сравнительная оценка эффективности хирургического и консервативного лечения спаеч-

Таблица 1. Распределение больных по полу и возрасту

Возраст	1 группа (n=10)		2 группа (n=10)	
	мужской	женский	мужской	женский
42-49	1 (10%)	1 (10%)	1 (10%)	1 (10%)
50-57	3 (30%)	1 (10%)	1 (10%)	1 (10%)
58-65	3 (30%)	1 (10%)	2 (20%)	3 (30%)
65-72	0	0	0	1 (10%)
Всего	7 (70%)	3 (30%)	4 (40%)	5 (50%)

-ной кишечной непроходимости по результатам лабораторной диагностики. Распределение исследуемых по полу и возрасту представлено в таблице 1.

В первой группе больных преобладают мужчины в возрасте от 50 до 65 лет. Делая вывод по второй группе, можно сказать, что к хирургическому лечению кишечной спаечной непроходимости в большинстве случаев прибегают женщины в возрасте от 58 до 65 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все показатели опросника качества жизни SF-36, кроме интенсивности боли, оказались выше у второй группы больных по сравнению с первой: физическое функционирование оказалось больше на 12,4, ролевое физическое функционирование – на 13, общее состояние здоровья – на 28,1, жизненная активность – на 31,2, социальное функционирование – на 6,6, психическое здоровье – на 26,8, ролевое эмоциональное функционирование – на 20,5, физический компонент здоровья – на 25,8, пси-

хологический компонент здоровья – на 10. Интенсивность боли оказалась выше у больных первой группы на 18,2 (Табл. 2).

Для больных с консервативным и хирургическим методами лечения характерны одинаковые клинические симптомы, но процент пациентов, которым было показано оперативное вмешательство, в пяти группах клинических проявлений на 10-20% выше (Табл. 3).

По результатам лечения отличные показатели во второй группе (20%) выше, чем в первой группе (10%). Оценка результатов лечения «хорошо» на 20% выше во второй группе в сравнении с первой. Оценка результатов лечения «удовлетворительно» в первой группе на 30% выше. Неудовлетворительных результатов лечения не наблюдалось (Табл. 4).

У пациентов первой и второй группы наблюдается изменение в анализе крови, но на фоне общей картины в большей степени представлены изменения у пациентов второй группы, которые были подвергнуты хирургическому лечению. У данных пациентов отмечается эритроцитоз, повышение СОЭ и гемоглобина, что обусловле-

Таблица 2. Анализ качества жизни больных после лечения

Показатели SF-36	1 группа (N=10)	2 группа (N=10)
Физическое функционирование	66,2±3,45	78,6±2,63*
Ролевое физическое функционирование	50,3±2,12	63,3±1,82*
Интенсивность боли	88,3±0,78	70,1±3,24
Общее состояние здоровья	31,1±3,56	59,2±0,24*
Жизненная активность	28,5±2,55	59,7 ±1,37*
Социальное функционирование	75,5±1,66	82,1±5,91*
Психическое здоровье	44,3±1,78	71,1±2,56*
Ролевое эмоциональное функционирование	50,9±2,85	71,4±3,97*
Физический компонент здоровья	33,9±0,32	59,7±1,43*
Психологический компонент здоровья	41,2±3,33	51,23±5,2*

*- $p < 0,05$ по сравнению с показателями первой группы.

-но обезвоживанием, лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, связанные с воспалением при попадании в кровоток токсинов патогенной микрофлоры кишечника.

ВЫВОДЫ

По результатам исследования можно сформулировать следующие выводы. Отличные показатели после проведения лечения во второй группе (20%) выше, чем в первой на 10%. Оценка результатов лечения «хорошо» на 20% выше во второй группе в сравнении с первой. Оценка результатов лечения «удовлетворительно» в первой группе на 30% выше. Неудовлетворительных результатов лечения не наблюдалось. Показатели качества жизни у больных с хирургическим лечением выше, чем в группе пациентов с консервативным

лечением: физическое функционирование во 2 группе оказалось больше на 12,4, ролевое физическое функционирование – на 13, общее состояние здоровья – на 28,1, жизненная активность – на 31,2, социальное функционирование – на 6,6, психическое здоровье – на 26,8, ролевое эмоциональное функционирование – на 20,5, физический компонент здоровья – на 25,8, психологический компонент здоровья – на 10. Интенсивность боли оказалась выше у больных первой группы на 18,2.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов, связанного с публикацией данной работы.

Таблица 3. Частота клинических симптомов

Клинический симптом	1 группа (n=10)	2 группа (n=10)
Сильная схваткообразная боль в животе	10 (100%)	10 (100%)
Снижение аппетита, тошнота рвота	9 (100%)	10 (90%)
Задержка стула и отхождения газов	9 (90%)	10 (100%)
Асимметричное вздутие живота	6 (70%)	8 (80%)
Симптомы дегидратации	6 (70%)	7 (60%)
Признаки интоксикации	9 (90%)	10 (100%)

Таблица 4. Результаты лечения

№ п/п	Результат лечения	1 группа (n=10)		2 группа (n=10)	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Отличный	1	10	2	20
2	Хороший	3	30	5	50
3	Удовлетворительный	6	60	3	30
4	Неудовлетворительный	-	-	-	-

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Горшкова В.В. – написание текста, обработка материала.

Суковатых Б.С. – редактирование статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии источников финансирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрейцев И.Л. Отдаленные результаты лечения острой спаечной тонкокишечной непроходимости различными хирургическими доступами. *Материалы пленума правления Российской ассоциации эндоскопической хирургии и межрегиональной конференции хирургов.* 2022; 12-13.
2. Ахметов И.Х., Хасанов А.Г., Суфияров И.Ф. Диагностика и лечение острой обтурационной кишечной непроходимости. *Клиническая и экспериментальная хирургия.* 2012;7;77-82.
3. Бебуришвили А.Г. Спаечная болезнь брюшной полости. *Эндоскопическая хирургия.* 2018;1;51-64.
4. Восканян С.Э. Патогенез образования спаек после внутрибрюшных операций. *Патологическая физиология и экспериментальная терапия.* 2021;4;17-21.
5. Восканян С.Э. Профилактика спаечной болезни брюшной полости – современное стояние проблемы. *Вестник хирургии им. И.И. Грекова.* 2021;170(5);93-96.
6. Гоял А., Хандельвал Н. Лечение кишечной непроходимости: обзор. *Всемирный журнал желудочно-кишечной фармакологии и терапии.* 2020;11(4);167-174.
7. Дибиров М.Д., Родионов И.Е. Диагностика и выбор метода лечения острой кишечной непроходимости. 2016;2-10.
8. Ермолов А.С. Острая тонкокишечная непроходимость. Актуальные вопросы абдоминальной хирургии. *Тезисы докладов Всероссийской конференции хирургов.* 2015;77-79.
9. Калашников А.В., Салимов Д.Ш. Современный взгляд на проблему спаек брюшной и плевральной полости: этиология, патологические проявления, сходство и различия, спорные вопросы

профилактики. *Оперативная хирургия и клиническая анатомия.* 2018;2(1);27-35.

10. Левин Л.А., Малышкин П.О., Байрагдарова Б.Э. Возможности лапароскопической диагностики и устранения острой спаечной кишечной непроходимости. *Уральский медицинский журнал.* 2018;13;135-138.
11. Ларичев С.Е. Новые подходы в консервативном лечении острой спаечной тонкокишечной. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.* 2021;6;45-53.