

ФИТОБЕЗОАР ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Жамилов У.Р., Баймаков С.Р., Болтаев Ш.Ш., Бабажанов А.Б., Абдуллаев И.А.

Кафедра хирургии и ВПХ, Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

По данным изученной нами литературы непроходимость на почве безоаров, составляет 1 - 4,4% в структуре всей острой кишечной непроходимости (ОКН). Наиболее часто, от 70 до 94% случаев встречаются фитобезоары. Чаще всего фитобезоары формируются из плодов боярышника, хурмы. Операции на желудке по частоте занимают четвертое место среди операций, способствующих развитию острой спаечной кишечной непроходимости (ОСКН), при этом имеются сообщения о большой частоте острой обтурационной кишечной непроходимости (ООКН) на почве безоаров именно после резекции желудка (РЖ).

Целью нашей работы было улучшение результатов лечения ООКН после ранее перенесенной резекции желудка (РПРЖ) путем усовершенствования диагностики и лечебной тактики.

В основу работы положены результаты обследования и лечения 221 больного с ООКН, после РПРЖ. Эти пациенты составили 10,5% от общего числа (2105) больных с ОКН. Оперированы 84 (38,1%), консервативное лечение получали 137 (61,9%) больных. У 60 (71,7%) оперированных, ООКН была вызвана фитобезоарами. Поступление больных резко возрастало в осеннее время, в период созревания плодов боярышника. Проводились общеклинические, рентгенологические, УЗИ и КТ исследования органов брюшной полости. Наиболее высокие показатели специфичности, чувствительности и общей точности при выявлении природы ОКН имело методика КТ, которой должно принадлежать ведущее место при исследовании данной категории больных. Экстренные операции выполнены у 4 (1,8%) больных с ОКН с признаками перитонита и наличии странгуляционной формы ОКН. При отсутствии показаний к экстренной операции проводили КТ и в приемном покое начинали комплекс лечебно-диагностических мероприятий (КЛДМ) в течение 3-х часов. При отсутствии положительной динамики по истечении 3-х часов у 9 (4,1%) пациентов проведена операция в срочном порядке.

При положительной динамике инфузионная терапия и динамическое наблюдение продолжались в течение 12 часов. При возобновлении клинических симптомов ООКН срочной лапаротомии, не дожидаясь контрастирования толстой кишки, были подвергнуты 51 (23,1%) больных. В результате ООКН посчитали не разрешившейся, и больным провели оперативное лечение в срочном порядке. 139 (62,9%) больных через 12 часов после приема бариевой взвеси контрастировалась толстая кишка, исчезли рентгенологические признаки ОКН, что послужило основанием считать ООКН разрешившейся. Из 84 оперированных больных причиной ОКН у 62 явились фитобезоары, у 15 – спайки (обтурационная - 9, странгуляционная - 6), у 4 – инородные тела, у 2 - опухоль ректо-сигмоидного отдела толстой кишки и у 1 – сегментарный тромбоз верхней брыжеечной артерии. Наибольшее число оперированных — 62 (71,7%) — составили больные с фитобезоарами. Послеоперационные осложнения наблюдались у 11 (13,1%) пациентов. Всего послеоперационная летальность составила 1,4%, а общая 0,2%. У 90 (65,3%) из консервативно пролеченных больных причиной ООКН были фитобезоары.

Выводы: После РПРЖ у больных наиболее частой причиной ОКН является фитобезоары, которая наиболее часто встречается в осенний период года, при употреблении «безоарогенных» продуктов. КТ является наиболее чувствительным и специфичным методом диагностики ООКН вызванная фитобезоарами. Объем оперативного вмешательства: при дистальной обструкции - фрагментация с последующим низведением, при проксимальной обструкции - энтеротомия.