МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

На правах рукопису

**ДИКИЙ Олександр Григорович**

УДК 616.381-007.274-084-085

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА ЛАПАРОСКОПІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ДИНАМІЧНИЙ ЛАПАРОСКОПІЧНИЙ АДГЕЗІОЛІЗИС В ЛІКУВАННІ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ.

14.01.03 – хірургія

Дисертація

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

**Науковий керівник:**

Дзюбановський Ігор Якович,

доктор медичних наук, професор

Тернопіль - 2007

ЗМІСТ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Перелік умовних скорочень…………………………………………... | | | 5 |
| Вступ…………………………………………………………………… | | | 6 |
| Розділ 1. | | Етіологічні фактори, патогенез, класифікація, клініка, лікування та профілактика спайкової хвороби очеревини (огляд літератури) ..................................................................... | 11 |
|  | 1.1. | Етіопатогенез спайкової хвороби очеревини ......................... | 11 |
|  | 1.2. | Класифікація спайкової хвороби очеревини .......................... | 12 |
|  | 1.3. | Діагностика спайкової хвороби очеревини ............................ | 13 |
|  | 1.4. | Лікування спайкової хвороби очеревини в стадії сформованого спайкового процесу ......................................... | 16 |
|  | 1.5. | Відеолапароскопічні втручання в лікуванні спайкової хвороби очеревини .................................................................... | 19 |
|  | 1.6. | Лікування спайкової хвороби в адгезивній стадії (методи профілактики рецидиву адгезіогенезу) ................................... | 25 |
|  | 1.7. | Проблемні питання профілактики спайкової хвороби очеревини ................................................................................... | 29 |
| Розділ 2. | | Клінічна характеристика хворих зі спайковою хворобою очеревини та методи дослідження ........................................... | 31 |
|  | 2.1. | Клінічна характеристика хворих зі спайковою хворобою очеревини ................................................................................... | 31 |
|  | 2.2. | Методи обстеження хворих зі спайковою хворобою очеревини ................................................................................... | 34 |
|  | 2.3. | Методи статистичної обробки отриманих результатів ......... | 36 |
| Розділ 3. | | Проблема діагностики спайкової хвороби очеревини та шляхи її вирішення ................................................................... | 38 |
|  | 3.1. | Аналіз інформативності деталізованих клініко-анам­нес­тич­них даних в діагностиці спайкової хвороби очеревини ........ | 38 |
|  | 3.2. | Диференціальна діагностика спайкової хвороби очеревини | 40 |
| Розділ 4. | | Відеолапароскопія в діагностиці і лікуванні спайкової хвороби очеревини .................................................................... | 53 |
|  | 4.1. | Роль лапароскопії в діагностиці спайкової хвороби очеревини ................................................................................... | 53 |
|  | 4.2. | Протипоказання до діагностичної лапароскопії при спайковій хворобі очеревини ................................................... | 55 |
|  | 4.3. | Вибір точки введення 1-го троакрау при лапароскопічних втручаннях в умовах спайкового процесу .............................. | 57 |
|  | 4.4. | Відбір хворих до лапароскопічної адгезіотомії ..................... | 60 |
|  | 4.5. | Вплив способу адгезіотомії на безпосередні результати лікування спайкової хвороби очеревини ................................ | 67 |
|  | 4.6. | Об’єм оперативного втручання ............................................... | 69 |
| Розділ 5. | | Динамічний лапароскопічний адгезіолізис як метод лікування спайкової хвороби очеревини ................................ | 72 |
|  | 5.1. | Технічні аспекти методу динамічного лапароскопічного адгезіолізису .............................................................................. | 72 |
|  | 5.2. | Фактори, що впливають на результат лікування спайкової хвороби очеревини методом динамічного лапароско­піч­ного адгезіолізису ...................................................................... | 94 |
|  | 5.3. | Вплив поширеності і щільності первинного спайкового процесу на результат лікування спайкової хвороби очере­вини методом динамічного лапароскопічного адгезіолізису | 96 |
|  | 5.4. | Місцева терапія процесу адгезіогенезу ................................... | 98 |
|  | 5.5. | Системна терапія адгезіогенезу ............................................... | 100 |
|  | 5.6. | Безпосередні результати лікування спайкової хвороби очере­вини методом динамічного лапароскопічного адгезіолізису .............................................................................. | 101 |
| Розділ 6. | | Роль інтенсивності запальної реакції та імунологічних порушень в адгезіогенезі .......................................................... | 111 |
| Розділ 7. | | Порівняльна оцінка ефективності методів лікування спайкової хвороби очеревини .................................................. | 125 |
| Аналіз та узагальнення результатів дослідження ……..... | | | 132 |
| Висновки ………………………………………………………………. | | | 145 |
| Список наукових робіт …………………………....................... | | | 148 |
| Список використаних джерел …………………………....................... | | | 151 |
| Додатки………………………………………………………………... | | | 180 |

**ВСТУП**

**Актуальніть теми.** Спайкова хвороба очеревини – одна з найбільш складних і до кінця не вирішених актуальних проблем абдомінальної хірургії [123].

Зрощення після хірургічних оперативних втручань на органах черевної порожнини утворюються в 55-100 % випадків. Спайкова хвороба очеревини у 19 % пацієнтів розвивається після першої лапаротомії і в 96 % – після другого оперативного втручання [5, 128].

Спайкова хвороба очеревини стала однією із основних причин стійкої непрацездатності. Серед інвалідів внаслідок післяопераційних ускладнень 20,3 % пацієнтів хворіють на спайкову хворобу очеревини. Крім цього, 30,4 % пацієнтів потребують повторного оперативного втручання у зв’язку зі спайковою непрохідністю тонкої кишки [33, 107].

При певних успіхах в лікуванні спайкової хвороби в окремих питаннях хірургічної тактики, лікування, профілактики виникає потреба детальнішого вивчення, особливо щодо впровадження лапароскопічних технологій, коли пацієнт підлягає мінімальній хірургічній агресії, як провокуючого чинника в розвитку і рецидиві спайкового процесу.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертація є фрагментом планової наукової роботи кафедри хірургії, травматології та ортопедії факультету післядипломної освіти Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського на тему: “Розробка методів підвищення безпеки та ефективності оперативного лікування основних хірургічних захворювань у віковому аспекті та під дією малих доз радіації” (№ держ. реєстрації 0104U004517). Автор є співвиконавцем цієї науково-дослідної роботи. Тема дисертації затверджена проблемною комісією „Хірургія” 18.12.2003 р., протокол № 20.

**Мета дослідження:** покращити результати комплексного лікування хворих на спайкову хворобу очеревини шляхом удосконалення технічних прийомів методу динамічного лапароскопічного адгезіолізису і розробки профілактичних заходів, направлених на зменшення ризику та інтенсивності спайкоутворення.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити інформативність клініко-лабораторних та інструментальних методів діагностики спайкової хвороби очеревини залежно від форми та стадії перебігу захворювання.
2. Оцінити можливості відеолапароскопії у діагностиці, поширеності спайкового процесу і прогнозі вибору методу лікування.
3. Розробити показання, удосконалити технічні прийоми і провести клінічну апробацію методу динамічного лапароскопічного адгезіолізису.
4. На основі вивчення динаміки і ролі маркерів запальної реакції в розвитку алгезивного процесу розробити профілактичні заходи, направлені на зменшення ризику та інтенсивності спайкоутворення.
5. Провести порівняльну оцінку існуючих і розробленого способів лікування хворих на спайкову хворобу очеревини.

*Об’єкт дослідження:* спайкова хвороба очеревини.

*Предмет дослідження:* особливості діагностики та лікування у хворих зі спайковою хворобою очеревини, оцінка ефективності різних методів лікування.

*Методи дослідження:*

- для вивчення особливостей перебігу спайкової хвороби виконували клініко-лабораторні та інструментальні обстеження: сонографію органів черевної порожнини та передньої черевної стінки, оглядову рентгенографію органів черевної порожнини, рентгенологічне дослідження пасажу сульфату барію по тонкій кишці;

- для визначення маркерів запальної реакції та імунологічного порушення застосовували загальний аналіз крові, протеїнограму, С-реактивний білок, імунограму, мікроскопію випоту з черевної порожнини в післяопераційному періоді;

- відеолапароскопічні і хірургічні методи діагностики і лікування спайкової хвороби очеревини, оцінка ефективності різних методів лікування хворих із спайковою хворобою очеревини для оптимізації лікувальної тактики;

- статистичні методи дослідження та обробки отриманих даних.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Стверджено низьку специфічність і чутливість рентгенологічних і сонографічних методів діагностики спайкової хвороби очеревини. Доказано, що за загальними клініко-інструментальними ознаками рівень діагностичної помилки складає 31,4±6,8 % (р<0,05).

Залежно від інформативності клініко-лабораторних та інструментальних ознак спайкової хвороби очеревини з врахуванням рівня діагностичної помилки обгрунтовано алгоритм діагностики різних форм спайкової хвороби очеревини.

Доведено діагностичну цінність відеолапароскопії у вивченні частоти і поширеності вісцеропаріетального спайкового процесу, на підставі чого вперше застосовано поділ передньої черевної стінки на чотири зони у відношенні до локалізації післяопераційного рубця для визначення точки введення першого троакару.

Визначено показання і протипоказання до операції динамічного лапароскопічного адгезіолізису, удосконалено технічні аспекти мініінвазивного втручання у хворих із спайковою хворобою очеревини.

За матеріалами дисертації вперше опрацьовано комплексний підхід до лікування хворих зі спайковою хворобою очеревини.

**Практичне значення отриманих результатів.** Розроблено та проведено клінічну апробацію та технічне вдосконалення методу динамічного лапароскопічного адгезіолізису при лікуванні різних форм спайкової хвороби очеревини (патент України на винахід №52353 „Спосіб лікування злукової хвороби очеревини”; деклараційні патенти на корисну модель: №12244 „Катетер для корекції гідроперитонеуму при лікуванні спайкової хвороби очеревини методом динамічного лапароскопічного адгезіолізису”; №12243 „Спосіб герметизації троакарних ран”; № 14114 „Спосіб зашивання лапаротомної рани”, № 14113 „Спосіб лікування вісцеропаріетальних спайок”). Базуючись на вивченні динаміки показників системної запальної реакції, місцевих клітинних реакцій та імунологічних змін при динамічному лапароскопічному адгезіолізисі, розроблено комплекс лікувально-профілактичних заходів, направлених на зменшення частоти рецидиву спайкоутворення (Деклараційний патент на винахід № 4683 „Спосіб профілактики рецидиву спайкоутворення при лікуванні спайкової хвороби очеревини методом динамічного лапароскопічного адгезіолізису”). Встановлено показання та протипоказання до застосування методу динамічного лапароскопічного адгезіолізису при лікуванні пацієнтів зі спайковою хворобою очеревини; запроваджено імуносупресивну терапію, яка значно підвищила ефективність лікування спайкової хвороби очеревини методом динамічного лапароскопічного адгезіолізису. Запропонований комплексний підхід до лікування спайкової хвороби очеревини дозволив ліквідувати інтраабдомінальні зрощення як морфологічний субстрат спайкової хвороби очеревини у 85,7 % пацієнтів та знизити рецидив захворювання у віддаленому періоді з 70,0 % до 6,3 %.

Результати дослідження впроваджено у практичну діяльність хірургічного відділення Житомирської обласної клінічної лікарні імені О.Ф.Гербачевського, на базі якого за наказом УОЗ Житомирської облдержадміністрації № 287 від 07.07.2002 року створено спеціалізований центр лікування хворих на спайкову хворобу очеревини, Рівненської обласної клінічної лікарні.

**Особистий внесок здобувача.** Розробка теоретичних і практичних положень дисертації, статистичний аналіз отриманих результатів проведена автором самостійно. Біохімічні, імунологічні та загальноклінічні лабораторні методи обстеження здійснено спільно із профільними спеціалістами.

Автор проводив обстеження хворих зі спайковою хворобою очеревини, їх доопераційну підготовку, виконував всі відеолапароскопічні втручання та 70,0 % відкритих оперативних втручань з приводу спайкової хвороби очеревини.

Автор ідей, виконання і впровадження 6 винаходів, на які отримано патенти Державного департаменту інтелектуальної власності України: 1 патент на винахід і 5 деклараційних патентів на корисну модель. У частині актів впровадження, що стосуються науково-практичної новизни, викладено дані дисертації.

Узагальнення отриманих результатів, обґрунтування висновків та практичних рекомендацій проведено здобувачем разом із науковим керівником.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації оприлюднено на ХХ з’їзді хірургів України (Тернопіль, 2002); Міжнародній науково-практичній конференції „Малоінвазивна хірургія – перспективи та нові напрямки” (Тернопіль, 2003); Першій Всеукраїнській науково-практичній конференції „Актуальні проблеми стандартизації у невідкладній абдомінальній хірургії” (Львів, 2004); Міжнародній науково-практичній конференції „Малоінвазивна хірургія. Нові напрямки та проблеми” (Тернопіль, 2004); 10-му Конгресі Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (Чернівці, 2004); Міжнародній науково-практичній конференції „Эхинококкоз, малоинвазивная хирургия и ангиология” (Одесса, 2004); науково-практичній конференції „Актуальні питання невідкладної хірургії” (Харків, 2005); Міжнародній науково-практичній конференції „Актуальні проблеми малоінвазивної хірургії” (Тернопіль, 2005).

**Публікації.** Результати дисертаційної роботи опубліковано в 21 науковій праці, в тому числі 7 – у фахових наукових журналах, рекомендованих ВАК України, 6 – у матеріалах з’їздів та конференцій, 1 – патент на винахід, 5 деклараційних патентів України на корисну модель.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі представлено нове вирішення наукового завдання, що полягає у вивченні можливостей відеолапароскопії в діагностиці поширеності спайкового процесу і прогнозі вибору методу лікування, в розробці показань і протипоказань до операції динамічного лапароскопічного адгезіолізису та проведення профілактично-лікувальних заходів, направлених на зменшення ризику рецидиву спайкоутворення, що в сукупності покращує результати комплексного лікування хворих на спайкову хворобу очеревини.

1. При діагностиці спайкової хвороби очеревини за загальноприйнятими клініко-інструментальними ознаками рівень діагностичної помилки складає 31,4±6,8 % (р=0,05). Інформативність методів, які дозволяють візуалізувати зрощення, знижується через випадки безсимптомного носійства спайок. Рентгенологічне дослідження пасажу при спайковій хворобі має високу (84,2 %) специфічність, але низьку (32,1 %) чутливість. Специфічність сонографічної діагностики складає 71,7 %, а чутливість – 41,0 %.
2. Відеолапароскопічні методи діагностики спайкової хвороби очеревини (вірогідність помилки 1,0 %) повинні проводитися на заключному етапі діагностичного алгоритму і на 1-му етапі післяопераційної діагностики для виключення рецидиву спайкового процесу. Для вибору точки і способу введення 1-го троакару слід застосувати зонування передньої черевної стінки за віддаленістю від післяопераційного рубця і зони перенесеного оперативного втручання.
3. Хворим, яким виконані оперативні втручання з приводу гострої непрохідності тонкої кишки і кишкової форми спайкової хвороби очеревини з поширеністю процесу більше однієї петлі, показана післяопераційна лапароскопія з динамічним лапароскопічним адгезіолізисом – як радикальне оперативне лікування спайкової хвороби очеревини.
4. Впровадження методу динамічного лапароскопічного адгезіолізису в лікуванні хворих на спайкову хворобу очеревини дозволило змінити акценти і розширити показання на користь планового оперативного лікування, направленого на попередження розвитку гострої спайкової непрохідності тонкої кишки, рецидиву і інтенсивності спайкоутворення і підвищення якості життя пацієнтів.
5. Ступінь вираженості динаміки показників системної запальної реакції після традиційних методів лікування і операції динамічного лапароскопічного адгезіолізису засвідчив доцільність проведення в комплексі медикаментної місцевої та системної терапії адгезивного процесу.
6. Застосування комплексного лікування адгезивного процесу показало відсутність його при 1-й динамічній післяопераційній лапароскоії в 72,0 % випадків; повну ліквідацію адгезивного процесу після останньої динамічної лапароскопії досягнуто у 85,7 % пацієнтів.
7. Порівняльний аналіз результатів лікування спайкової хвороби очеревини показав, що після консервативного лікування рецидив захворювання відмічено у 100,0 % випадків, після відкритої адгезіотомії – у 35,3 %, після адгезіотомії з шинуванням тонкої кишки і мезентерікоплікацією – у 20,0 %, після операції динамічного лапароскопінчого адгезіолізису – у 6,3 %.

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАУКОВОГО І ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗДОБУТИХ РЕЗУЛЬТАТІВ**

1. В процесі діагностики спайкової хвороби очеревини доцільно користуватися принципом „розумних кроків” із застосуванням запропонованих алгоритмів диференціальної діагностики спайкової хвоорби.
2. У пацієнтів, оперованих в анамнезі з приводу розлитого перитоніту, закритої травми живота точка введення 1-го троакару визначається тільки за зоною віддаленості від післяопераційного рубця, а троакар вводиться відкритим способом.
3. При оперативному втручанні слід проводити роз’єднання всіх зрощень, які вражають тонку кишку, а також всі сальникові зрощення, які локалізуються нижче рівня попереково-обвідної кишки. Всі інші зрощення доцільно роз’єднувати тільки в разі їх клінічної значимості. Вибір методу адгезіотомії слід проводити згідно запропонованого алгоритму.
4. Перевага при виборі методу оперативного лікування кишкової форми спайкової хвороби очеревини надається застосуванню радикальних методів лікування (метод динамічного лапароскопічного адгезіолізису). Якщо застосування останніх протипоказане, слід застосовувати методи керованого спайкового процесу („шинування” тонкої кишки, мезентерікоплікація). Паліативні методи оперативного лікування кишкової форми спайкової хвороби (одномоментна відкрита та лапароскопічна адгезіотомія, консервативна терапія) повинні мати обмежене застосування за строго визначеними показаннями. При лікуванні больової форми спайкової хвороби слід застосовувати тільки радикальні методи оперативного лікування.
5. Головним компонентом місцевої терапії адгезіогенезу є створення та підтримування на адекватному рівні контрольованого асциту із застосуванням прицільно-фракційної схеми введення рідинної мембрани та цілеспрямоване лікування вісцеропаріетальних адгезій, а головним компонентом системної терапії адгезіогенезу є застосування препаратів групи цитостатиків.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абакумов М.М., Смоляр А.Н. Значение синдрома высокого внутрибрюшного давления в хирургической практике // Хирургия. – 2003. – № 12. – С. 66-72.
2. Адамян Х.В. Оценка эффективности применения различных противоспаечных средств в эксперименте // Бюлл. экспер. биологии и медицины. – 1993. – № 1. – С. 68-69.
3. Алиев С.А. Особенности диагностики и хирургической тактики при спаечной кишечной непроходимости // Хирургия. – 1994. – № 2. – С. 13-17.
4. Андрющенко В.П., Федоренко С.Т. Застосування череззондової лікувальної програми у хворих з гострою непрохідністю кишечнику та перитонітом // Клінічна хірургія. – 1997. – № 9-10. – С. 18-20.
5. Андрющенко В.П., Федоренко С.Т., Дворчин О.М. Синдром ентеральної недостатності: погляд на проблему у світлі досвіду клініки // Харківська хірургічна школа. – 2004. – № 1-2. – С. 127-129.
6. Андрющенко В.П., Федоренко С.Т., Макара В.З., Михайлишин О.Я. Патоморфологічні зміни тонкої кишки при її декомпресії шляхом інтубації // Клінічна хірургія. – 1995. – № 2. – С. 14-15.
7. Арутюнян Ю.А., Степанян А.Г., Саакян А.Ш., Арутюнян Д.Ю. Тактика лапароскопических операций у больных, ранее перенесенных операций на брюшной полости // Эндоскопическая хирургия / Материалы 7-го Всероссийского съезда по эндоскопической хирургии (Москва, 16-19 февраля 2004 года). – 2004. – № 1. – С. 5-6.
8. Аскерханов Р.П. Особенности клиники и лечения послеоперационной спаечной кишечной непроходимости // Вестник хирургии. – 1986. – № 9. – С. 125-129.
9. Афанасьєв С.В. Клініка і діагностика інвалідизуючих морфофункціональних порушень при спайковій хворобі // Харківська хірургічна школа. – 2004. – № 1-2. – С. 169-171.
10. Ахим Бююль, Петер Цёфель. SPSS: искусство обработки информации (анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей). – Москва-Санкт-Петербург-Киев: DiaSoft, 2005. – 602 с.
11. Бабін О.І. Особливості лікувальної тактики при гострій кишковій непрохідності // Матеріали ХІХ з’їзду хірургів України. – 2000. – С. 115-116.