

УДК: 616.34.11-008.6-007.271

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОСЛОЖНЕННЫЙ ЭНТЕРАЛЬНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

Баймаков Сайфиддин Рисбаевич¹, Юнусов Сейдамет Шевкет-оглу¹, Пулатов Мирхаким Мирсавирович¹, Болтаев Шерзод Шавкатович¹, Иванисова Алёна Григорьевна²

1 – Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 – Клиника АКФА Medline, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЭНТЕРАЛ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЎТКИР ИЧАК ТУТУЛИШИДА ЭНТЕРАЛ ДЕТОКСИКАЦИЯНИ САМАРАДОРЛИГИ

Баймаков Сайфиддин Рисбаевич¹, Юнусов Сейдамет Шевкет-оглу¹, Пулатов Мирхаким Мирсавирович¹, Болтаев Шерзод Шавкатович¹, Иванисова Алёна Григорьевна²

1 – Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 – АКФА Medline клиникаси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

EFFICIENCY OF ENTERAL DETOXIFICATION IN THE TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION COMPLICATED BY ENTERAL DISTRESS-SYNDROME

Baymakov Sayfiddin Risbaevich¹, Yunusov Seydamet Shevket-oglu¹, Pulatov Mirkhakim Mirsavirovich¹, Boltayev Sherzod Shavkatovich¹, Ivanisova Alyona Grigorevna²

1 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Clinic AKFA Medline, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: bsayfiddin@yahoo.com

Резюме. Ургент жаррохликда энтерал дистресс-синдромини ташхислаш ва даволаш масаласи долзарблиги сақланиб қолмоқда. Энтерал дистресс-синдромини ривожланиши асосий сабабларидан ибир ўткир ичак тутулиши хисобланади. Ичак тутулишида ичакнинг ҳамма функциялари бузулишини инобадга олган холда, энтерал дистресс-синдромини даволаш комплексига, ичак декомпрессияси билан баровар энтеросорбция бажарилиши шарт. Ушбу илмий мақолада махаллий энтеросорбент Зеротоксинг ичак этишмовчилигини бартараф этишдаги самарадорлиги яратилган.

Калит сўзлар: ўткир ичак тутулиши, энтерал дистресс-синдром, зеротокс, энтеросорбция.

Abstract. Enteral distress syndrome in terms of diagnosis and treatment remains a debatable issue in urgent surgery. One of the main causes of the development of enteral distress syndrome is acute intestinal obstruction. Given the violation of all bowel functions in intestinal obstruction, to correct the severity of enteral distress syndrome, it is necessary to introduce intestinal decompression along with enterosorption into the treatment complex. Our work highlights the effectiveness of the use of the domestic enterosorbent Zerotox in the correction of intestinal insufficiency.

Key words: acute intestinal obstruction, enteral distress-syndrome, zerotox, enterosorption.

Детоксикация токсинов из кишечного содержимого является важным фактором снижения системной токсемии и бактериемии при ОКН [2, 7, 12, 18]. Самым эффективным методом борьбы с хирургическим эндотоксикозом в настоящее время считается назоинтестинальная интубация, создающая оптимальные условия для декомпрессии и энтеросорбции [1, 4, 8, 15, 20].

В последнее время в практике используются энтеросорбенты, полученные на основе растительного сырья, пиrolлизированной целлюлозы, алюмосиликатов и глиноземов, высокодисперсной двуокиси кремния, из которых самым совершенным в настоящее время считается энтеросгель – гидрогель полиметилсилоксана, представленный пористой матрицей с жесткой глобулярной структурой [3, 5, 6, 9]. По данным литературных источников результаты лечения ОКН улучшаются при зондовой декомпрессии тонкой кишки с введением энтеросгеля [3, 10, 13, 14].

В последние годы появились сведения о препарате Зеротокс, отечественного производства (Узбекского научно-исследовательского химико-фармацевтического института имени А. Султанова, Ташкент), полученного из натурального продукта – гидролизного лигнина шелухи семян хлопчатника [11, 16]. Отличительной особенностью данного препарата является то, что благодаря своей пористой структуре он сорбирует токсические вещества как экзогенного, так и эндогенного происхождения [11, 17]. Наличие же на поверхности сорбента кислородсодержащих групп способствует протеканию процессов хемосорбции, благодаря чему происходит активная адсорбция патогенной микрофлоры с последующей их деструкцией [8, 12, 19].

Целью нашего исследования явилось оценка эффективности отечественного энтеросорбента Зеротокс в комплексном лечении острой кишечной непроходимости осложненная энтеральным дистресс-синдромом.

Материал и методы. Сведений об использовании этого препарата в хирургической практике мы не нашли, в связи с чем мы апробировали данный энтеросорбент у 63 больных с кишечной непроходимостью, в том числе спаечная кишечная непроходимость была у 36 (57,1%) пациентов, странгуляционная кишечная непроходимость – у 18 (28,6%), обтурационная кишечная непроходимость – у 7 (11,1%).

В зависимости от использованных лечебных мероприятий больные были разделены на 3 группы: 23 больных составили контрольную группу без использования сорбента, 20 больных с применением энтеросгеля были включены в группу сравнения, 20 больных вошли в основную группу, где использовался энтеросорбент Зеротокс.

В контрольной группе больных лечение проводилось по традиционной методике, а в остальных группах лечебные мероприятия были дополнены чреззондовой энтеросорбцией.

Результаты исследования. До операции и в процессе послеоперационного наблюдения оценивались объем желудочно-кишечного содержимого больных с ОКН, получаемого с помощью назоинтестинального зонда, клиническая картина, данные УЗИ, ряд лабораторных и бактериологических показателей.

Клинические признаки, результаты иммунологического и бактериологического исследования содержимого тонкого кишечника, динамика интегральных показателей степени тяжести эндогенной интоксикации, развитие гнойно-септических осложнений служили критериями оценки лечебных мероприятий во всех трех группах.

Применение энтеросорбции способствовало более быстрой нормализации состояния, уменьшению интенсивности и исчезновению болей, изменению температуры тела, восстановлению моторики кишечника, определяемым по клиническим признакам в послеоперационном периоде.

Положительный процесс выявлялся также и на УЗИ в динамике. Эхо-показатели нормализовались на 1-2 дня раньше у больных, получавших как энтеросгель, так и зеротокс.

Применение энтеросгеля ускорило уменьшение объема желудочного выделения на 2 дня. Аналогичная картина была характерна и для зеротокса.

Показатели воспалительного процесса у больных, получавших энтеросорбцию, достигались нормы на 2 дня раньше.

Снижение индекса ЛИИ до нормальных значений в контрольной группе достигал через 5 суток после операции, а в основной сокращался на двое суток.

Лимфоцитарный ответ, также нормализовался на 2 дня раньше при применении у больных энтеросорбента.

Микрофлора кишечника после применения энтеросорбентов значительно улучшилась уже на 5-е сутки после проведения операции. На 7-е сутки количество анаэробных и аэробных микроорганизмов приблизилось к норме. Стафилококки, стрептококки и протей не обнаружены.

В основной группе уже на 3-и сутки после операции в экссудате брюшной полости показатели местных факторов защиты восстанавливались.

Анализ результатов лечения показал, что благодаря дифференцированному подходу к лечению ОКН в основной группе послеоперационные осложнения возникли только у 5 (13,2%) больных, умер 1 (2,6%) пациент от инфаркта миокарда.

Выводы:

1) Проведение зондовой энтеросорбентной коррекции биоценоза тонкой кишки уже к 5-7-м суткам послеоперационного периода позволило достичь физиологического уровня микробного фона интестинальной среды, снизив угрозу энтерогенного инфицирования организма.

2) Зеротокс, так же, как и энтеросгель, почти на 2 дня сокращает процесс послеоперационной нормализации общего состояния и показателей интоксикации.

3) Проведенная в послеоперационном периоде комплексная терапия с включением зеротокса, так же как и энтеросгеля, в целом оказала положительное влияние на состав микрофлоры тонкого кишечника, благодаря чему значительно снижается количество послеоперационных осложнений и летальность.

Литература:

1. Антонюк С. М. и др. Принципы диагностики и лечения больных с острой непроходимостью кишечника // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2020. – Т. 5. – №. 1. – С. 7-12.
2. Баймаков С. Р. и др. Современные представления о синдроме кишечной недостаточности при острой кишечной непроходимости и путях его коррекции (обзор литературы) // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 49-56.
3. Коцуба В. С., Гугешавили Г. Т. Лечение кишечной непроходимости // Студенческий. – 2021. – №. 11-1. – С. 52-54.
4. Матвиенко В. А. и др. Об оптимальных сроках проведения консервативной терапии при острой неопухоловой кишечной непроходимости // Тольяттинский медицинский консилиум. – 2019. – №. 3-4. – С. 37-43.
5. Тилляшайхов М. и др. Возможности клинического использования внеклеточного днк при колоректальном раке // Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 66-73.
6. Юнусов С. и др. Выбор тактики в ургентной абдоминальной хирургии больных с колоректальным раком, осложненный острой кишечной непроходимостью // Общество и инновации. – 2022. – Т. 3. – №. 8/S. – С. 21-27.
7. Baymakov S. R. et al. Estimated of effectiveness of using of enterosorbition in complex treatment of acute intestinal obstruction // European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 215-218.
8. Pulatov M. M. et al. Dolichomegasyigma—as a cause of acute intestinal obstruction // 湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Т. 48. – №. 10.
9. Хакимов М. Острая обтурационная кишечная непроходимость, вызванная фитобезоарами. – 2017.

10. Denis K. et al. Key mechanisms of the emergence of acute intestinal obstruction and selection argumentation of therapeutic and diagnostic tactics (literature review) //Бюллетень науки и практики. – 2018. – Т. 4. – №. 5. – С. 91-104.
11. Ibragimovich K. S., Risbaevich B. S., Asrarovich A. A. Prevention of intestinal failure syndrome in patients with acute intestinal obstruction //European science review. – 2016. – №. 5-6. – С. 37-40.
12. Polyovyy V. P. et al. Enteral insufficiency course severity degrees diagnostics in peritonitis by small intestinal microscopic images phase mapping // Kharkiv Surgical School. – 2021. – №. 1. – С. 25-30.
13. Risbaevich B. S. et al. Estimated of effectiveness of using of enterosorbition in complex treatment of acute intestinal obstruction //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 215-218.
14. Risbayevich B. S. et al. Selection of treatment for patients with acute colonic obstruction of tumor etiology //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 15-18.
15. Risbayevich B. S. et al. The role of an ultrasound diagnosis in acute intestinal obstruction in malignant tumor //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 4-7.
16. Solovey Y. M., Polovuy V. P., Solovey M. M. Surgical correction of the syndrome of enteral insufficiency at patients with abdominal sepsis //Kharkiv Surgical School. – 2020. – №. 2. – С. 16-20.
17. The use of enterosorption in the complex treatment of acute intestinal obstruction and assessment of its effectiveness / S. R. Baymakov, S. Sh. Yunusov, Sh. Sh. Boltaev [et al.] // New Day in Medicine. – 2021. – No 6(38). – P. 63-69. – EDN CDHCSC.
18. Topchiev M. A. et al. Differentiated approach to antihypoxic and endoportal therapy in treatment of discharged peritonitis complicated by syndrome of intestinal insufficiency //Medical News of North Caucasus. – 2018. – Т. 4. – С. 619-623.
19. Topchiev M. et al. Intestinal alkaline phosphatase—a biomarker of the degree of acute enteral insufficiency in urgent surgery // Archiv EuroMedica. – 2022. – Т. 12. – №. 20. – С. 91-93.
20. Vlasov A. P. et al. Integrated approach to correction enteral insufficiency in early postoperative period // Khirurgiia. – 2016. – №. 5. – С. 52-58.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОСЛОЖНЕННЫЙ ЭНТЕРАЛЬНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш., Пулатов М.М., Болтаев Ш.Ш., Иванисова А.Г.

Резюме. Энтеральный дистресс-синдром в плане диагностики и лечения остается дискуссионным вопросом в urgentной хирургии. Одной из основных причин, вызывающих развитие энтерального-дистресс синдрома, является острая кишечная непроходимость. Учитывая нарушение всех функций кишечника при кишечной непроходимости, для коррекции степени тяжести энтерального дистресс-синдрома, в комплекс лечения необходимо вводить декомпрессию кишечника вместе с энтеросорбцией. В нашей работе освещается эффективность применения отечественного энтеросорбента Зеротокс в коррекции недостаточности кишечника.

Ключевые слова: острая кишечная непроходимость, энтеральный дистресс-синдром, зеротокс, энтеросорбция.