

ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ

**АНТОНЮК С.М., АХРАМЕЕВ В.Б., АНДРИЕНКО И.Б., ЛУЦЕНКО Ю.Г.
ГРИНЦОВ А.Г.**

*Донецкий медицинский университет им. М. Горького, Донецк
hirurgia-fpro@dnmu.ru*

Актуальность. Заворот сигмовидной кишки является одним из наиболее частых и тяжелых форм толстокишечной непроходимости. Основные факторы, которые приводят к развитию этого тяжелого заболевания, это наличие долихосигмы с длинной брыжейкой, употребление преимущественно растительной и раздражающей пищи.

Материал и методы. Мы проанализировали истории 24 больных в возрасте от 32 до 70 лет. Среди оперированных было 18 мужчин и 6 женщин. Сроки госпитализации больных были такие: 4 больных поступили в первые сутки, 7 – через двое суток, 6 – через трое суток, 3 – через 4 суток, 2 – через пять и 2 – через шесть суток от начала заболевания.

Результаты и обсуждение. Острая форма чаще наблюдалась у лиц молодого возраста и сопровождалась у части из них ранней рвотой, коллапсом. Подострая форма чаще отмечалась у больных среднего и пожилого возраста, характеризовалась постепенным началом и менее бурным течением. Вздутие живота отмечено в 22 случаях, задержка стула и газов – в 18, тошнота и рвота – в 6, пустая ампула прямой кишки – в 15 случаях. Очень важным симптомом была асимметрия живота за счет выбухания правой половины (17 больных).

При обзорной рентгенографии органов брюшной полости признаки толстокишечной непроходимости выявлены у 18 больных.

Ирригография была выполнена по экстренным показаниям у 13. При этом у всех было обнаружено препятствие для продвижения контрастной массы.

Лечение заворота сигмовидной кишки, как правило, начинали с консервативных мероприятий – введение газоотводной трубки, очистительная клизма, легкий массаж живота. Продолжительность консервативных мероприятий – не более 2 часов. Только у 4 пациентов нам удалось добиться положительного результата.

В предоперационном периоде важное значение уделяли коррекции нарушенного гомеостаза (особенно при большой давности заболевания). Проведение коррекции

продолжалось во время операций и в послеоперационном периоде.

Оперировано 20 больных. При наличии жизнеспособной кишки и отсутствии перитонита у 8 больных пожилого и старческого возраста с наличием тяжелой сопутствующей патологии выполнили паллиативную операцию – разворот заворота и мезосигмопликацию по Хаген-Торну.

При резко выраженной долихосигме и жизнеспособной стенке кишки 5 больным выполнена резекция сигмы с первичным конце-концевым анастомозом. Это были лица молодого и среднего возраста с наличием у 4 из них признаков рецидивных заворотов (на это указывал выраженный рубцовый процесс в брыжейке кишки).

При наличии гангрены кишки и перитонита у 7 больных была выполнена операция Гартмана.

В раннем послеоперационном периоде основное внимание уделяли восстановлению микроциркуляции. С этой целью использовали реологические жидкости и препараты (реополиглюкин, реосорбилат). Электролитные потери компенсировали с помощью солевых растворов (физиологический раствор хлорида натрия, дисоль, трисоль, хлорид калия).

Выводы.

1. Лечение больных с заворотом сигмы следует начинать с проведения консервативных мероприятий, которые не должны продолжаться более 2 часов.

2. Экстренная лапаротомия показана при неэффективности консервативного лечения и перитоните.

3. Операцией выбора является резекция сигмовидной кишки с наложением колоректального анастомоза либо с выведением колостомы по Гартману.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЛОГЕННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТКИ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ

**БАГДАСАРОВ В. В.¹, БАГДАСАРОВА Е. А.^{1,2}, СИМОНЯН О. А.^{1,2}
КОНОПЛЯНИКОВ М. А.², ГОЛОВИНА О. А.², ТАВАДОВ А. В.¹**

¹ ГКБ им. С. С. Юдина, Москва

² Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва
ovik_87@mail.ru

Введение. В середине 2016 года был опубликован 3-й международный консенсус по определению сепсиса и септиче-

ского шока (Сепсис-3). Однако, несмотря на значительный прогресс в понимании основных механизмов сепсиса, экстраполяция этих достижений в клинически эффективные методы лечения вызывают разочарование. Учитывая чрезвычайную сложность патогенеза сепсиса, парадигма «одно заболевание — одно лекарство» явна ошибочна, и необходимы комбинации нескольких мишеней, которые предполагают раннюю иммуномодуляцию и защиту клеток. В этом контексте иммуноспецифические свойства клеточной терапии с использованием аллогенных мезенхимальных стволовых клеток (аМСК) представляют собой новую терапевтическую стратегию при сепсисе и связанной с ним дисфункции органов.

Цель сообщения: представляем клиническое наблюдение успешного применения аллогенных мезенхимальных стволовых клеток в лечении септического шока.

Пациентка Ф. 1982 г. поступила в ГКБ им С.С. Юдина переводом из ЦРБ Московской области. За 4 дня до перевода пациентке была выполнена торакотомия, лапаротомия по поводу проникающих колото-резаных ранений брюшной полости и грудной клетки. Пациентка переведена в тяжелом состоянии с явлениями острого респираторного дистресс-синдрома. Интенсивная терапия включала: инфузионную терапию, нутритивную поддержку, проводилась профилактика стресс-повреждений слизистой оболочки ЖКТ, тромботических осложнений с учетом высокого риска ВТЭО. Антибактериальная терапия — Левифлоксацин 500 мг 2 раза в сутки в/в; респираторная поддержка с поддержанием нормокапнии и нормооксии; стимуляция ЖКТ.

Несмотря на проводимую терапию, у пациентки нарастала отрицательная динамика в тяжести состояния. Скорректирована антибактериальная терапия — Меропенем 2 г. 3 раза в день, Линезолид 600 мг 2 раза в сутки. Учитывая наличие Candida Score 4 балла, назначен Флюконазол 400 мг 1 раз в сутки.

Несмотря на проводимую терапию, у пациентки отмечается прогрессивное ухудшение тяжести состояния, нарастание явлений полиорганной недостаточности, не коррелирующей с проводимой терапией (APACHE II 25 баллов, SOFA 14 баллов). На фоне правосторонней полисегментарной пневмонии, поздно выявлено осложнение в виде массивного нагноения послеоперационной раны грудной клетки, что привело к ухудшению тяжести состояния пациентки в виде сепсиса и септического шока. Учитывая вышеприведенные данные, пациентка включена в протокол клинического исследования № ГХ2ЦКПРМ КТРП 1/2015, одобренный локальным этическим комитетом ПМГМУ им. Сеченова от 17.07.2015 г. На 15 сутки от поступления пациентке введено 250x10⁶ аллогенных мезенхимальных стволовых клеток (аМСК).

При оценке результатов нами был выявлен: снижение лейкоцитов крови с 30x10⁹ до 10x10⁹ к 3-м суткам и дальнейшей нормализацией; снижение уровня лактата крови с 3,05 до 0,98 на 3-и сутки и дальнейшей нормализацией показателя, также снижение температуры тела с 39,8 до 36,6 к 3-им суткам от введения аМСК; увеличение количества суточной мочи со 100 мл до 1800 мл к 3-м суткам от момента введения аМСК, с дальнейшей нормализацией показателя; снижение

балльной оценки тяжести состояния по шкале APACHE II с 20 баллов до 10 баллов, и тяжести полиорганной недостаточности по шкале SOFA с 14 баллов до 6 на 3-и сутки и дальнейшее прогрессивное снижение при динамической оценке. Следует отметить, что, позиционируя аМСК как иммунорегулирующий инструмент, мы наблюдали на 3-и сутки повышение Т-лимфоцитов, Т-хелперов, В-лимфоцитов, снижение количества натуральных киллеров, С3-комплемента, В2 микроглобулина и церулоплазмينا. Пациентка через 6 дней после введения аМСК переведена из ОРИТ в хирургическое отделение, еще через 6 дней выписана домой.

Выводы. Из всего вышеприведенного хотелось сделать вывод об эффективности аМСК в лечении сепсиса и септического шока. Для дальнейшего клинического исследования и достоверных выводов требуются финансы, которых на данный момент нет. Мы надеемся, что данное сообщение приведет к отклику заинтересованных лиц в развитии клеточных технологий.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИЛ-2 С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

ВАЛИАХМЕДОВА К.В., АЛЕКСЕЕВ А.М., БЛИНОВА Н.П.

ГБОУ ВПО НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Новокузнецк
ГАОУ ГОКБ НГКБ № 1, Новокузнецк
kristinochka_585@mail.ru

Актуальность: В настоящее время одним из перспективных направлений современной медицины является изучение роли в организме эндогенных пептидных биорегуляторов — ключевых факторов иммунобиологических процессов.

Цель исследования: Определить влияние цитокинотерапии на развитие инфекционных осложнений в области хирургического вмешательства в послеоперационном периоде у больных с острым аппендицитом.

Материалы и методы: Проведена оценка результатов течения послеоперационного периода больных, находящихся на лечение в НГКБ№ 1 с острым аппендицитом на фоне проводимой локорегионарной и местной цитокинотерапии, за период с ноября 2016 года по февраль 2017 года. Всего исследуемых — 53 человека. Все больные с высоким риском развития инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ). Проведена оценка: распределение по полу и возрасту, ИМТ, форма аппендицита, характер доступа при оперативном вмешательстве, клиническая оценка раны, изменение микроциркуляции кожи в области раны, оценка по Крузе, индекс SENIC и NNIS, оценка анестезиологического риска, наличие осложнений в послеоперационном периоде, проведение периоперационной антибиотикопрофилактики, проведение цитокинотерапии, длительность пребывания в стационаре в койко-днях. Среди всех больных мужского пола было 24 человека, женщин — 29. Средний возраст исследуемых составил — 37,2 ± 12,6 лет. Средний индекс массы тела — ИМТ — 28,7 ± 5,4 кг/м². Все исследуемые