

## НОВЫЕ МЕТОДЫ И ДИАГНОСТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ПУТЕМ

*Шоназаров Искандар Шоназарович*

*Доцент кафедры хирургии, эндоскопии анестезиологии-реаниматологии ФПДО  
СамГМУ., СФРНЦЭМП врач хирург приём отделение*

*Адизов Фаридун Эргашкулович*

*Магистр резидент кафедры хирургии, эндоскопии анестезиологии-  
реаниматологии ФПДО СамГМУ*

**Введение.** Неуклонный рост числа операций на органах брюшной полости и расширение их объема закономерно сопровождается прогрессирующим увеличением числа больных с острой кишечной непроходимостью (ОКН). Именно спаечная болезнь является основной причиной кишечной непроходимости в развитых странах, а в развивающихся странах доля ОАК находится примерно на одном уровне с ущемленной грыжей в структуре этиологии этого заболевания (Малик А.М. и соавт., 2010; Agodirin O. et al., 2013; Eren T. et al., 2015). Было показано; было предложено и испытано множество различных методов предотвращения спаек. Однако на сегодняшний день не существует четкого алгоритма проведения диагностических и лечебных мероприятий с использованием лапароскопических технологий.

**Цель исследования:** улучшить результаты диагностики и хирургического лечения больных острой спаечной кишечной непроходимостью путем внедрения в клиническую практику современных эндовидеохирургических технологий.

**Материалы и методы :** Анализ результатов хирургического лечения 762 больных с острой кишечной непроходимостью, прооперированных в Самаркандском филиале РНЦЭМП за период с 2010 по 2019 годы. Соотношение мужчин и женщин составило примерно 1 к 1 -399 (52,4% ) против 363 (47,6%) соответственно. Средний возраст пациентов составил  $45,8 \pm 18,1$  года с диапазоном от 16 до 92 лет. В структуре ОКИ абсолютно преобладала спаечная кишечная непроходимость, которая диагностирована у 640 (84,0%) больных. Значительно реже встречались обтурационная ОКИ, которая имела место у 93 (12,2%) больных, а также

долихосигмоидный заворот и различные формы инвагинации кишечника (у 29 (3,8%) случаев). Из общего числа прооперированных больных ( $n = 762$ ) 529 (69,4%) больных подверглись первично-открытым вмешательствам. В 233 (30,6%) случаях оперативное вмешательство начато с применением лапароскопических методик, в том числе у 192 (25,2) больных - со спаечной кишечной непроходимостью, у 31 (4,1%) - с обструктивной ОАК и у 10 (1,3%) - с заворот и инвагинация. У 14 пациентов в раннем послеоперационном периоде отмечен спаечный МСИ. У всех применялась диагностическая лапароскопия. У 45 больных ИСИ был ликвидирован лапароскопическим методом, у 14 - выполнена конверсия, в том числе резекция тонкой кишки у 8 из них. Один больной умер (летальность 1,7%). У одного больного рецидив спаечного ИСИ возник через 8 мес после выполнения лапароскопического спаечного лизиса. Минимальная травматичность, малая продолжительность операции, хороший косметический результат, неосложненное течение послеоперационного периода свидетельствуют об эффективности лапароскопического спаечного лизиса в лечении острого спаечного ИСИ.

**Результаты:** Оперировано 34 (42,5%) мужчины и 46 (57,5%) женщин. по поводу адгезивной АИО в основной группе 80 больных. Возраст больных  $18^{88}$  лет, средний возраст  $50,8 \pm 1,8$  года. В зависимости от объема хирургического вмешательства данная категория больных была разделена на 3 группы: лапароскопический спаечный процесс -63 (78,7%), лапароскопически-ассистированный адгезиолизис -10 (12,5%) и конверсионный -7 (8,8%). Внутрибрюшные спайки. вторичные по отношению к абдоминальным операциям остаются серьезной проблемой и связаны со многими патологическими состояниями, такими как хроническая боль в животе, вентральная грыжа, нарушение перистальтики кишечника, бесплодие и диспареуния, особенно острая механическая кишечная непроходимость. МБО. В западных странах наиболее частой причиной МБО являются послеоперационные внутрибрюшные спайки. Спайки возникают у 50–70% пациентов, перенесших абдоминальные операции. Однако только у 20-30% из них проявляются клинические симптомы. После

многочисленных операций на органах брюшной полости в анамнезе частота возникновения спаек брюшной полости может достигать 93%.

Достоверных различий в процессе реабилитации больных, оперированных лапароскопически и лапароскопически-ассистированных, в нашем исследовании не выявлено. Средний койко-день после лапароскопических и лапароскопически-ассистированных операций составил  $3^{17}$ , в среднем  $7,7 \pm 0,2$  дня, а после конверсий -  $10^{15}$ , в среднем  $13,0 \pm 2,6$  дня.

**Выводы:** Лапароскопический адгезиолизис и лапароскопически-ассистированный адгезиолизис — безопасный метод хирургического лечения спаечной кишечной непроходимости.

### Литература:

1. Абдуллаев С. А. и др. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТРАВМЫ И ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 19-20.
2. Абдуллаев С. А. и др. КЛАССИФИКАЦИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 18-18.
3. Юлдашев Ш. С. и др. Болада ёт жисм таъсирида ?изилунгач перфорациям //Вестник экстренной медицины. – 2016. – №. 4. – С. 69-71.
4. Шоназаров И. и др. Наш опыт диагностики и лечения повреждений двенадцатиперстной кишки при сочетанной абдоминальной травме //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 3 (96). – С. 122-125.
5. Рузиев П. Н. и др. Результаты лечения тромбоза мезентериальных сосудов //Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 190-191.
6. Ачилов М. Т. и др. Панкреатодуоденальная резекция-методика физиологической реконструкции //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 38-42.
7. Ачилов М. Т. и др. Ручной колоанальный или аппаратный колоректальный анастомоз //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 43-44.
8. Ачилов М. Т. и др. Диагностика и хирургическая коррекция синдрома Мириizzi //Re-health journal. – 2020. – №. 2-2 (6). – С. 111-113.

9. Shonazarov I. et al. Analysis of the results of surgical tactics and treatment in patients with acute necrotic pancreatitis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3130-3135.
10. Shonazarov I. et al. Diagnosis and treatment of adhesive small bowel obstruction with using laparoscopic method //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3192-3198.
11. Abdullaev S. et al. Problems of Diagnostics, Prevention and Surgical Tactics of Treatment of Adhesive-Intestinal Obstruction //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2289-2294.
12. Temirovich A. M. et al. Prevention and treatment of intraabdominal hypertension in patients with peritonitis //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 75-79.
13. Тухтаев Б. Х. и др. Тактика лечения пищеводно-желудочных кровотечений у больных с синдромом портальной гипертензии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 79-82.
14. Akhmedov S. K. et al. Значение раннего энтерального питания у больных с синдромом интраабдоминальной гипертензии при тяжелом остром панкреатите //Инновационное развитие: потенциал науки и современного образования. – 2020. – С. 274-276.
15. Камолидинов С. А. и др. Лапароскопическая диагностика и лечение спаечной кишечной непроходимости //World science: problems and innovations. – 2020. – С. 270-275.
16. Облакулов З. Т. и др. Видеолапароскопическое лечение острой спаечной кишечной непроходимости //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 70-73.
17. Шоназаров И. Ш. Пути оптимизации диагностики, лечения и прогноза острой спаечной тонкокишечной непроходимости : дис. – Ташкент, 2008.
18. Ачилов М. Т. и др. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ БИЛИАРНОГО ИЛЕУСА //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
19. Thompson B. J., Sherman R. A. Comprehensive Review of Biliary Peritonitis //Topics in companion animal medicine. – 2021. – Т. 44. – С. 100532.
20. Мустафакулов И. Б. и др. СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 175-182.
21. Шоназаров И. Ш. и др. ЧРЕСДРЕНАЖНАЯ САНАЦИЯ БИЛИАРНОГО ТРАКТА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХОЛАНГИОГЕННЫХ АБЦЕСОВ ПЕЧЕНИ //Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities. – 2023. – Т. 11. – №. 1. – С. 807-816.
22. Шоназаров И. Ш. и др. Этапное лечение острого холангита с предварительной декомпрессией желчных протоков //Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities. – 2023. – Т. 11. – №. 1. – С. 817-824.

23. Шоназаров И. Ш., Ачилов М. Т. НОВЫЕ МЕТОДЫ И ДИАГНОСТИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 148-153.
24. Ачилов М. Т. и др. ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛ РЕЗЕКЦИЯ ОПЕРАЦИЯ СИНИНГ ТУРЛАРИ ВА АСОРАТЛАРИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 110-118.
25. Шоназаров И. Ш. и др. МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБРЮШНЫХ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Вестник экстренной медицины. – 2023. – Т. 16. – №. 1. – С. 26-29.
26. Шоназаров И. Ш., Адизов Ф. Э. У. ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕЧЕНИЙ ОСТРОЙ ТОНКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 227-235.
27. Shonazarovich S. I. et al. ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРНИ КОРРЕКЦИЯ СИДА ДИАПЕВТИК ВА РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАР АРАЛАШУВЛАРНИ ?ЎЛЛАШ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
28. Shonazarovich S. I. et al. ЎТ ТОШ КАСАЛЛИГИ САБАБЛИ ЎТКАЗИЛГАН ОПЕРАЦИЯ ДАН КЕЙИНГИ САФРОЛИ ПЕРИТОНИТНИ ДАВОЛАШДА МИНИИНВАЗИВ УСУЛЛАРНИНГ КЛИНИК САМАРА ДОРЛИГИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
29. Рузиев П. Н. и др. Опыт консервативного лечения повреждения селезенки при закрытой травме живота //Скорая медицинская помощь-2022. – 2022. – С. 109-110.
30. Kurbonov N. A. et al. MANAGEMENT OF THE MIRIZZI SYNDROME AND THE SURGICAL IMPLICATIONS OF CHOLECYSTCHOLEDOCHAL FISTULA //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2021. – С. 24-32.
31. Курбанов Н. А. и др. Differentiated surgical tactics for Mirizzi syndrome in patients with cholelithiasis //Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука. – №. 1. – С. 56-61.
32. Kurbonov N. A. et al. MANAGEMENT OF THE MIRIZZI SYNDROME AND THE SURGICAL IMPLICATIONS OF CHOLECYSTCHOLEDOCHAL FISTULA //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2021. – С. 24-32.
33. Курбонов Н. А., Исматуллаев Ф. Х. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ СИНДРОМЕ МИРИЗЗИ //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – 2022. – С. 95-101.

34. Янгиев Б. А. и др. Тактические подходы в современном лечении травматических повреждений печени // Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 204-210.
35. Нарзуллаев С. И. и др. Синдром внутрибрюшной гипертензии при сочетанных абдоминальных травмах // Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 211-220.
36. Турсунов О. А. и др. В условиях экстренной медицинской помощи раствора кристаллических аминокислот для дополнительного парентерального питания в интенсивной терапии больных оперированных на желудочно-кишечном тракте // Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 221-228.
37. Сабиров Б. и др. Лечебно-диагностическая видеолапароскопия в экстренной хирургии // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 1 (82). – С. 70-72.
38. Курбонов Н. А., Карабаев Х. К., Нормаматов Б. П. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ // Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 47-47.
39. Курбонов Н. А., Карабаев Н. А., Тагаев К. Р. ОЖОГОВЫЙ ШОК У ДЕТЕЙ // Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 48-48.
40. Курбонов Н. А., Давлатов С. С., Рахманов К. Э. OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH MIRIZZI SYNDROME // ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
41. Кадыров Р. и др. Эндоскопические методы гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 4 (97). – С. 44-47.
42. Кадыров Р. и др. Сочетанный эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 47-49.
43. Курбонов Н., Давлатов С., Амонов М. Modern methods of diagnosis and treatment of patients with Mirizzi syndrome // Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 2 (99). – С. 158-161.
44. QURBONOV N. A. et al. Current trends in the management of Mirizzi syndrome: A review of literature // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 1927-1932.
45. Abduraxmanovich A. A. et al. POSSIBILITIES OF APPLYING MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 246-249.
46. Курбонов Н. А. и др. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS // УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.