

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

А. М. Афанасьев, А. С. Горюнова, Г. В. Вакулин

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Частота развития острой кишечной непроходимости (ОКН) в РФ составляет 5 человек на 100 тыс. населения. Прогноз для жизни и выздоровления у таких больных остается серьезным, послеоперационная летальность составляет 17-21 %.

Цель исследования: изучить причины смерти пациентов, оперированных по поводу ОКН и наметить пути улучшения результатов лечения.

Материалы и методы: за период с 2014 по 2017 гг. в клинику факультетской хирургии Тверского ГМУ было госпитализировано 230 пациентов с диагнозом ОКН. У 156 (68%) из них проводилось оперативное лечение. У остальных 74 пациентов непроходимость имела динамический характер и чаще была обусловлена спайками в брюшной полости, умерло 28 (17,3 %) человек. При ретроспективном анализе выявлено, что мужчин и женщин среди умерших было практически равное количество (13 мужчин и 15 женщин). Средний возраст колебался от 40 до 97 лет, пациентов старше 70 лет было 19 (71,4 %). Позже 48 часов было госпитализировано 13 человек (46,5 %). Обтурационная форма ОКН была у 18 (67,9 %) пациентов, странгуляционная непроходимость - у 1 (3,5 %) пациента. Спайки брюшной полости, как причина ОКН, отмечены у 3 (10,7 %), а у 5 (17,8 %) пациентов доказан мезентериальный тромбоз. Только в одном случае обтурационная ОКН имела доброкачественный генез (каловый камень). У 11 (64,7 %) пациентов опухоль располагалась в терминальных отделах ободочной кишки, у 6 (35,3 %) - в ее правой половине. Консервативная терапия проводилась в хирургическом отделении, выполнялись рентгенография грудной клетки и брюшной полости. Декомпенсация сопутствующей патологии требовала длительной коррекции и несомненных доказательств механической обструкции. Наиболее информативным методом считали пробу Шварца. Нарушение пассажа контраста было определено у всех пациентов уже через 6 часов от момента поступления. В первые сутки прооперировано только 9 человек, что составляет 42,9 %. В период 24-48 часов прооперировано 5 пациентов (23,8 %), а позднее 48 часов - 7 (33,3 %). В 3-х случаях выполнена правосторонняя гемиколэктомия, у 12 (66,7 %) пациентов - обструктивная резекция сигмы или прямой кишки с колостомой. У 6 (33,6 %) пациентов хирурги ограничились только выведением колостомы. Большинство летальных исходов было обусловлено синдромом полиорганной недостаточности - 8 (29,6 %) человек и тромбоэмболией легочной артерии - 5 (18,5 %). Двое скончались от желудочно-кишечного кровотечения, осложнившего послеоперационный период. Характер осложнений указывает на выраженный срыв адаптационных механизмов вследствие тяжелых метаболических нарушений. У 12 (66,7 %)

пациентов смерть наступила от персистирующего перитонита, только в 2 (11 %) случаях причиной была несостоятельность кишечных швов.

Выводы: не отмечено половых отличий в структуре летальности при ОКН, риск летального исхода значительно увеличивается у пациентов старше 70 лет с длительностью заболевания более 2-х суток. Откладывание сроков оперативного лечения даже при тяжелой сопутствующей патологии увеличивает риск неблагоприятного исхода.