

УДК 616.381-007.274

СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

М.Ш. Осомбаев, С.Т. Жакипбеков, М.Д. Джекишенов

Проводится анализ мировой литературы, посвященной проблеме профилактики и лечения спаечной болезни брюшной полости.

Ключевые слова: спаечная болезнь брюшной полости; колоректальный рак; 5-фторурацил.

ADHESIVE ILLNESS OF AN ABDOMINAL CAVITY (REVIEW)

M.Sh. Osombaev, S.T. Zhakipbekov, M.D. Djekshenov

The analysis of the world literature, devoted to a problem of prevention and treatment of an adhesive illness of an abdominal cavity is carried out.

Keywords: an adhesive illness of an abdominal cavity; a colorectal cancer; 5-fluorouracil.

Актуальность. Спаечная болезнь брюшной полости является широко распространенным заболеванием во всем мире. С тех времен, когда в широкую хирургическую практику были внедрены оперативные вмешательства на органах брюшной полости, проблема спаечной болезни брюшины не теряет своей актуальности и по настоящее время [1].

С увеличением числа выполняемых оперативных вмешательств на органах брюшной полости возрастает удельный вес случаев острой спаечной кишечной непроходимости. В структуре всех случаев кишечной непроходимости спаечный процесс становится причиной этого недуга в большинстве наблюдений и занимает первое (75–87 %) место [2].

Подтверждая международный статус проблемы, в 1996 г. в Далласе, штат Техас, США, было образовано Международное спаечное общество (The International Adhesions Society (IAS)).

В конце XIX в. Р. Вирхов первый высказал предположение, что в патогенезе образования спаек участвует фибрин. Позже это предположение было подтверждено в исследованиях Г.Н. Минха (1870), С.И. Арутюняна (1975), Р.А. Женчевского (1989), где отмечено, что в ряде случаев, фибрин, выпадающий в брюшную полость, подвергается распаду и всасывается обратно без образования спаек.

Клинический статус понятие “спаечная болезнь” приобрело в 1914 г. В начале XX в. вопросы спайкообразования становятся объектом всеобщего

пристального внимания многих исследователей, начинают появляться фундаментальные работы по вопросам этиологии и патогенеза спаек брюшной полости. В хирургической практике все чаще проводятся оперативные вмешательства по поводу спаечной кишечной непроходимости. Наибольший вклад в изучении этиологии и патогенеза спайкообразования приходится на вторую половину XX в. На фоне общей индустриализации и технического прогресса, проведения различных клинических и экспериментальных исследований стало возможным прицельно изучить основные звенья патогенеза и морфологии внутрибрюшных сращений. В настоящее время известно, что в основе развития спаечной болезни брюшной полости лежат сложные, многообразные нарушения функций различных систем организма. Вместе с тем было сделано множество попыток систематизации и классификации спаек [3, 4].

Известно, что основой патогенеза послеоперационных брюшинных спаек является образование соединительной ткани на травме брюшины, порой не укладывающееся в рамки законов деления и пролиферации клеточных элементов. В последние годы большинство авторов, изучая патогенез спаечной болезни, приходят к выводу, что одним из основных звеньев спайкообразования является измененная иммунологическая реактивность организма в сочетании с нарушением синтеза коллагена [5].

Согласно современным представлениям, спаечная болезнь является отдельной нозологической формой заболевания, характеризующейся образованием внутрибрюшных спаек и сращений, как правило, проявляющимися эпизодами рецидивирующей кишечной непроходимости или болевым синдромом.

Основой борьбы со спаечной болезнью является профилактика спайкообразования. Так как после операции в брюшной полости накапливается фибрин, преобразующийся затем в фибриновый матрикс, как основу формирования спайки, рядом исследователей для предотвращения возникновения спаек предлагалось воздействовать на систему гемостаза внутрибрюшным введением антикоагулянтов, например, гепарина и его аналогов, фибринолизина стрептокиназы, урокиназы, эластазы, тканевого активатора плазминогена. Однако результаты проведенных исследований были неоднозначны, авторы отмечали, что данные препараты не предотвращают спайкообразования, а в ряде случаев вызывают геморрагические осложнения из-за системного действия препаратов [6, 7].

Широкое распространение для профилактики спаечных процессов получили нестероидные противовоспалительные препараты. Известно, что они влияют на метаболизм арахидоновой кислоты, ингибируя образование простагландинов и тромбоксана A₂ в воспалительных клетках и тромбоцитах, уменьшая воспалительную реакцию. Эффективность была отмечена только у части пациентов [8].

В качестве распространенных методов профилактики использовали растворы различных декстранов (декстран 70, полиоза, декстроза). Предполагалось, что раствор декстрана действует по принципу гидрофлотации, обеспечивая плавающее положение органов в брюшной полости, снижая количество выпавшего фибрина, сохраняет местные активаторы плазминогена и снижает риск возникновения адгезивных процессов брюшины. Однако ожидаемого результата после проведенных многочисленных исследований получено не было. Кроме того, неблагоприятные эффекты, связанные с применением декстранов – анафилактический шок, коагулопатия, возможность образования асцита, развитие отека легких, инфекционных осложнений – значительно ограничили использование их в настоящее время [9, 10].

Оперативные вмешательства по поводу спаечной болезни брюшной полости не исключают возможность рецидива, а порой являются стимулирующим фактором спайкообразования. Адгезиолизис при лапаротомии не является гарантией их отсутствия в дальнейшем. По некоторым данным, рецидивы возникают до 50 % случаев, повторные

операции увеличивают риск образования спаек и их осложнений [11, 12]

Еще одно направление предупреждения формирования спаек использовали 5-ФУ. Антиметаболит пиримидинового ряда 5-фторурацил оказывает иммуносупрессирующее воздействие на широкий спектр клеток, участвующих в процессе адгезиогенеза, главным образом на пролиферирующие фибробласты, снижая синтез коллагеновых волокон – основу формирования спаечного волокна [13, 14].

Противорубцовое действие 5-фторурацила как самостоятельного препарата встречается в публикации офтальмолога А.Л. Полуторного, применявшего его после антиглаукоматозных вмешательств на глазе. Было отмечено снижение рубцевания в области послеоперационной раны, заметно выросло число успешных исходов. При местном применении в используемой дозировке препарат малотоксичен и легко переносился глазом.

При обзоре литературы отмечено несколько экспериментальных работ, посвященных влиянию 5-фторурацила на спайкообразование у лабораторных крыс. Во всех исследованиях отмечалось, что использование 5-фторурацила достоверно уменьшает спайкообразование в брюшной полости после оперативных вмешательств. Автор отметил также целесообразность дальнейшего изучения эффективности 5-фторурацила. Дальнейшее изучение затруднялось в связи с ограничением его использования, так как 5-фторурацил является противоопухолевым препаратом [15, 16].

При первичном обращении больные осложненными формами колоректального рака, по данным отечественных и зарубежных авторов, составляют от 40 до 70 % от всего количества пациентов. У больных колоректальным раком с наличием таких осложнений, как кишечная непроходимость, перифокальный абсцесс, перфорация кишечника, операции зачастую заканчиваются обструктивной резекцией пораженного участка и формированием одноствольной колостомы. Актуальной проблемой современной колопроктологии является профилактика спаечной болезни брюшной полости после обструктивных резекций по Гартману и Микуличу. Больным после радикальных операций проводят адьювантные курсы химиотерапии с использованием 5-фторурацила. В дальнейшем данные пациенты подвергаются повторным хирургическим вмешательствам для восстановления непрерывности кишечной трубки, т. е. естественного пассажа.

При анализе большинства предложенных способов воздействия на адгезивный процесс отмечено, что по тем или иным причинам они не заняли определяющей позиции для профилактики и лечения спаечных процессов брюшины. Отно-

сительно положительные результаты были получены в экспериментальных исследованиях при использовании 5-фторурацила, но из-за ограничений в использовании дальнейшего изучения не проводилось, с учетом того, что 5-фторурацил используется в адъювантной химиотерапии у больных колоректальным раком, а часть больных подвергаются повторным операциям. Это создает хорошие условия для изучения влияния 5-фторурацила на патоморфологическую цепочку спайкообразования.

Литература

1. Китаев А.В. Роль 5-FU в профилактике и лечении спаечной болезни брюшины / А.В. Китаев, В.П. Петров, В.И. Кобрин и др. // Вестник РВМА. СПб. 2008. № 4 (24). С. 168.
2. Дубяга А.И. К вопросу о патогенезе, клинике, лечении спаечной болезни: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.И. Дубяга. Тюмень, 1977. С. 23.
3. Дронов А.Ф. Лапароскопические операции при острой спаечной тонкокишечной непроходимости / А.Ф. Дронов // Эндоскопическая хирургия. 2000. № 6. С. 43–47.
4. Жук Ф.А. Лечение и профилактика послеоперационной спаечной болезни органов брюшной полости / Ф.А. Жук // Клиническая хирургия. 1983. № 6. С. 47–52.
5. Дубяга А.Н. Еще раз о спайках брюшной полости и спаечной болезни / А.Н. Дубяга // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 1978. № 11. С. 31–36.
6. Петров В.П. Место внутриволостной гипертермической химиотерапии при циторедуктивных операциях по поводу распространенного колоректального рака / В.П. Петров, А.В. Китаев, А.Т. Айрапетян и др. // Сб. науч. тр. V Республ. науч.-практ. конф. “Актуальные проблемы колопроктологии: диагностика, лечение”. Минск, 2008. С. 111–112.
7. Cheong Y.C. The concentration of adhesions and peritoneal fluid cytokine concentrations: a pilot study // Human Reproductive. 2002. № 17. P. 1039–1045.
8. Липатов В.А. Обоснование применения геля метилцеллюлозы для профилактики послеоперационного спаечного процесса брюшной полости: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.А. Липатов. Курск, 2004. С. 20–24.
9. Сухих Г.Т. Особенности продукции цитокинов иммунокомпетентными клетками перитонеальной жидкости у женщин с наружным генитальным эндометриозом / Г.Т. Сухих, Н.Ю. Сотникова, Ю.С. Анциферова // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2004. Т. 137. № 6. С. 646–649.
10. Харин В.Г. Прогнозирование и профилактика спаечных осложнений раннего послеоперационного периода при перитоните у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Г. Харин. М., 1988. 25 с.
11. Третьякова И.Е. Влияние секреторных продуктов активированных нейтрофилов на морфологический состав и функциональную активность клеток перитонеального экссудата в динамике воспаления стафилококковой этиологии / И.Е. Третьякова, И.И. Долгушин, А.В. Зурочка // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2004. Т. 137. № 2. С. 199–201.
12. Eisenthal A., Eytan K., Brazowski E., Katz B.Z., Shirazi I, Skornick Y. Effects of 5-fluorouracil on human mitogen-activated peripheral blood lymphocytes from healthy individuals // Anticancer Res. 2008 Nov-Dec; 28 (6A): 3785–91).
13. Пехото О.К. Оптимизация периоперационного ведения больных со спаечным процессом органов малого таза и трубно-перитонеальным бесплодием: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.К. Пехото. Смоленск, 2005. 21 с.
14. Ситников Н.В. Симульганые реконструктивно-восстановительные операции на толстой кишке и мочевыводящих путях / Н.В. Ситников, А.В. Китаев, В.А. Сидоров и др. // Сб. тр. II съезда колопроктологов России. Уфа, 2007. С. 510–511.
15. Гасанов Н.Г. Профилактика спаечной болезни при хирургическом лечении злокачественных опухолей органов живота: дис. ... канд. мед. наук Н.Г. Гасанов. М., 2012. С. 98.
16. Кригер А.Г. Диагностика и лечение острой спаечной тонкокишечной непроходимости / А.Г. Кригер, И.Л. Андрейцев, В.А. Горский // Хирургия. 2001. № 7. С. 25–29.