



International Science Group

ISG-KONF.COM

**III
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"THEORETICAL ASPECTS OF EDUCATION
DEVELOPMENT"**

**Warsaw, Poland
January 24 - 27, 2023**

ISBN 979-8-88896-541-2

DOI 10.46299/ISG.2023.1.3

THEORETICAL ASPECTS OF EDUCATION DEVELOPMENT

Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference

Warsaw, Poland
January 24 – 27, 2023

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ГРИЖОВОЇ ВОДИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАЩЕМЛЕННЯ ДІЛЯНКИ ОБОДОВОЇ КИШКИ ПРИ ЗАЩЕМЛЕНИХ ГРИЖАХ ЖИВОТА

Slonetskiy Borys

Doctor of Sci (Med), Professor
Department of surgery of dentistry faculty
BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY
Kiev, Ukraine

Verbitskiy Igor

PhD (Med), Assistant of Professor of Department of emergency
SHUPYK NATIONAL HEALTHCARE UNIVERSITY OF UKRAINE
Kiev, Ukraine

Besedinsky Mykola

Assistant
Department of surgery of dentistry faculty
BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY
Kiev, Ukraine

Результати діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів із ускладненим перебігом защемлених гриж живота нерідко залежать від чималої низки різноманітних складових, і саме недооцінка їх в залежності від умов та особливості виконання хірургічного втручання може призвести до інтраопераційних чи післяопераційних ускладнень. Це має особливе значення при визначенні показань до резекції ділянки защемленої петлі кишечника чи виборі проксимальної або дистальної границь [1, 2, 3].

Мета дослідження – дослідити особливості змін грижової води в залежності від тривалості защемлення ділянки ободової кишки при защемлених грижах живота.

Матеріали та методи дослідження. У роботі проаналізовані результати оцінки динамічних змін грижової води у 23 хворих (9 резекцій ділянки ободової кишки) в залежності від тривалості защемлення ділянки ободової кишки при защемлених грижах живота. Усі хворі були госпіталізовані в ургентному порядку та знаходились на лікуванні у хірургічних відділеннях КНП Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. Клініко-діагностичний алгоритм включав лабораторні, інструментальні та біохімічні методи дослідження. Статистичну обробку проводили з використанням t-критерію вірогідності Ст'юдента і ступеня вірогідності (p) на персональному комп'ютері з використанням програми Microsoft Excel 2013.

Результати дослідження. У даній роботі наведені результати порівняльного аналізу низки критеріїв, котрі визначали при оцінці стану грижової води у пацієнтів із защемленою грижою живота для можливості їх застосування у клінічній ургентній герніохірургії з урахуванням можливостей подальшого і своєчасного трактування доцільності та необхідності видалення ураженої ділянки защемленого органу.

У клінічній практиці ургентної хірургії для візуальної оцінки стану защемленого порожнистого органу широко застосовують метод Керте, який ґрунтується на поєднанні трьох ознаках: колір защемленого органу, відновлення пульсації судин защемленого органу та наявність перистальтики. Тобто це відображає три ступені змін: I ступінь – гіперемія порожнистого органу, збереження активності перистальтики, збереження пульсації судин; II ступінь – виражені ознаки венозного повнокрів'я, перистальтика в'яла, пульсація судин розщемленого органу збережена; III ступінь – має місце некроз органу, перистальтика та пульсація відсутня.

У клінічній практиці особливу складність для хірургів представляє оцінка стану защемленого органу та зворотність реперфузійних процесів саме при II ступені (субкомпенсації) бо недооцінка стану органу може призвести до недостатності ділянок анастомозу чи до розширення показань до резекції органу. Було проаналізовано особливості змін грижової води в залежності від виду та ступеню змін в защемленому органі (таблиця).

Таблиця

Особливості змін грижової води при защемлені петлі ободової кишки у пацієнтів із защемленими грижах живота.

Критерії	11 пацієнтів	3 пацієнти	9 пацієнтів
	Стан защемленого органу		
	Компенсований	Субкомпенсований	Деструкція (резекція органу)
Метод Керте	I ступінь	II ступінь	III ступінь
Грижова вода	Серозна	Прозоро – геморагічна	Мутно – геморагічна
Проба Рівальта	Негативна	негативна	Позитивна
Реакція Моріца	Негативна	негативна	Позитивна
Етанолова (50%) проба	Рідина	Рідино гелева суміш	гель
pH	> 6,1	4,8 – 6,1	< 4,8
Рівень Лактату	< 5,2 ммоль / л	< 5,2 ммоль / л	> 5,2 ммоль/л
Мікробна контомінація (lg КУО/мл)	-	< 2,14±0.26	> 2,14±0.26

Отримані результати ізольованого защемлення петлі ободової кишки виявили, що при I ступені змін, за Керте, грижова вода була відсутня або серозної консистенції, при II ступені вона була прозоро-геморагічна, і при III ступені спостерігали її мутно-геморагічний характер. При застосуванні проби Рівальта та реакції Моріца позитивний результат був за умови деструкції тонкої кишки. Крім того, про незворотність змін в защемленні петлі ободової кишки свідчили також і відхилення окремих об'єктивних критеріїв, а саме зміни рН менше 4,8, рівня лактату понад 5,2 ммоль/л та мікробної контамінації понад $2,14 \pm 0.26$ lg КУО/мл.

Таким чином, в умовах невідкладного проведення хірургічного втручання у пацієнтів із защемленими грижами живота при оцінці ступеня ураження защемленого органу, за Керте, є необхідність об'єктивізації стану грижової води з поєднаним використанням вищезазначених критеріїв, що у поєднанні з результатами інструментальних методів оцінки стану защемленого органу, сприятиме патогенетичному обґрунтуванню вибору селективної інтраабдомінальної лікувальної тактики.

Висновки.

1. Для оцінки стану защемленої у грижовому мішку ділянки ободової кишки чи зворотності у ній реперфузійних процесів, доцільно метод Керте доповнювати біохімічними маркерами некрозу защемленої ділянки кишки.

2. При оцінці змін грижової води, позитивна проба Рівальта, позитивна реакція Моріца, гелеві зміни її стану за етеноловою пробєю, зниженням у ній рН менше 4,6 та збільшенням у ній рівню лактату понад 5,2 ммоль, свідчать про некроз защемленої ділянки в грижовому мішку ободової кишки.

References:

1. Hugh T.J. Getting a grip on the hernia literature. ANZ J Surg. 2020 Mar; 90 (3):396-397. doi: 10.1111/ans.15738.PMID: 32147916.
2. Burcharth J., Abdulhady L., Danker J., Ekeloef S, Jørgensen T., Lauridsen H., et al. Implementation of a multidisciplinary perioperative protocol in major emergency abdominal surgery. Eur J Trauma Emerg Surg. 2019 Oct 18. DOI: 10.1007/s00068-019-01238-7.
3. Tong T., Fu J., Kong Y., ANZ J. Acute intestinal obstruction caused by paraduodenal hernia. Surg. 2022 Oct; 92(10):2713-2715. doi: 10.1111/ans.17938. Epub 2022 Jul 22. PMID: 35866494.