

ИНТЕГРИРОВАННЫЙ АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Хайдаров Фаррух Нуриддинович

doctor_farrukh@mail.ru

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Узбекистан, город Бухара.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара

Актуальность: Спаечная болезнь брюшной полости (СББП) и острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) остаются одной из наиболее значимых проблем абдоминальной хирургии во всем мире. По данным европейских исследований, после абдоминальных операций спайки формируются у 60–90% пациентов, а до 30% случаев кишечной непроходимости связаны именно со спаечным процессом. В странах ЕС ежегодно регистрируются десятки тысяч госпитализаций по поводу СКН, что сопровождается значительными экономическими затратами системы здравоохранения.

По данным американских и японских авторов, до 20–25% пациентов после хирургических вмешательств на органах брюшной полости нуждаются в повторной госпитализации, а риск рецидива СКН достигает 15–35%. В Китае и странах Азии отмечается тенденция к росту частоты СББП в связи с увеличением числа хирургических вмешательств и старением населения.

Несмотря на развитие лапароскопических технологий и внедрение барьерных средств, частота рецидивов остаётся высокой, а единый подход к прогнозированию и профилактике отсутствует. Большинство существующих методов не учитывают индивидуальные иммунопатогенетические особенности пациента, что ограничивает их эффективность.

В связи с этим разработана интегрированных лечебно-диагностических алгоритмов, основанных на стратификации риска и персонализированном подходе, является актуальной научной задачей современной хирургии, направленной на снижение частоты рецидивов, осложнений и улучшение качества жизни пациентов.

Цель исследования: Разработка и клиническая оценка интегрированного алгоритма прогнозирования и персонализированной профилактики рецидива СББП и ОСКН на основе стратификации риска.

Материалы и методы: В исследование включены 265 пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью (ОСКН), находившихся на лечении на базе хирургических отделений Бухарского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП). Основную группу составили 128 пациентов, у которых применялся разработанный лечебно-диагностический алгоритм, включающий стратификацию риска по шкале PAS, проведение дифференцированной иммунотерапии и выполнение селективной лапароскопической профилактики. Контрольную группу составили пациенты, получавшие стандартное лечение в соответствии с общепринятыми клиническими рекомендациями.

Результаты:

Установлено, что внедрение интегрированного лечебно-диагностического алгоритма с поэтапной и повторной стратификацией риска по шкале PAS позволяет динамически корректировать лечебную тактику на всех этапах ведения пациентов. Применение данного подхода обеспечило переход части пациентов из категории «высокого риска» в «низкий риск» уже на раннем послеоперационном этапе. Использование дифференцированной иммунотерапии, направленной на подавление провоспалительных цитокинов (в частности IL-6), коррекцию нарушений фибринолитической системы и стабилизацию микроциркуляции, в сочетании с малоинвазивными хирургическими технологиями (лапароскопический адгезиолизис, применение ультразвукового коагулятора Harmonic, перитонеализация и локальное использование барьерных средств) способствовало достоверному снижению выраженности воспалительно-фибротических процессов в брюшной полости.

Отмечено, что у пациентов основной группы наблюдалось:

- снижение частоты рецидива спаечной кишечной непроходимости;
- уменьшение количества повторных экстренных оперативных вмешательств;
- сокращение длительности госпитализации;
- улучшение клинического течения послеоперационного периода.

Динамическое наблюдение (через 1, 3 и 6 месяцев) показало устойчивую тенденцию к снижению показателей по шкале PAS, что свидетельствует об эффективности предложенного алгоритма в долгосрочной перспективе.

Таким образом, интеграция хирургической тактики и патогенетически обоснованной иммунотерапии в рамках единого алгоритма обеспечивает более эффективный контроль над спаечным процессом и позволяет существенно улучшить исходы лечения пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Исмаилов С.И., Бабажанов А.С., Оразалиев Г.Б. и др. Анализ качества жизни пациентов после хирургических операций в аспекте риска развития СКН // Children's Medicine of the North-West. – 2024. – Т. 12, № 1. – С. 98–106.
2. Маматов К.С., Маликов Ю.Р., Азимов А.А., Давронов А.У. Диагностика и лечение ОСКН и ее рецидива // Джанелидзе-ские чтения – 2024 : сб. науч. трудов конф., Санкт-Петербург, 05–07 марта 2024 г. – СПб.: СПбНИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2024. – С. 128–131.
3. Насритдинов У.К. Новые подходы в диагностике и терапии ОСКН // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2024. – № 6. – С. 90–96.
4. Хаджибаев Ф.А., Мансуров Т.Т., Пулатов Д.Т., Шукуров Б.И. Видеолапароскопия в лечении СКН // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2022. – № 4. – С. 198–199.
5. Arowolo O.A., Adisa A.O., Salako A.A. Abdominal adhesions: a review of the literature // Nigerian Journal of Surgery. – 2021. – Vol. 17, № 2. – P. 66–71.