

*Новикова А. С., Алексеев В. С.*  
**НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.*  
*Кафедра общей хирургии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*  
*Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск*

**Актуальность.** Среди актуальных задач современной хирургии органов брюшной полости важное место занимает проблема несостоятельности межкишечных анастомозов. По данным литературы частота развития несостоятельности, приводящей к развитию гнойно-септических процессов в брюшной полости, после плановых операций достигает 0,4-8,0%, а после экстренных операций может достигать 30% и более. Несостоятельность межкишечного анастомоза является самым частым показанием к релапаротомии (24,5% среди всех причин релапаротомии).

**Цель:** определить частоту развития несостоятельности межкишечных анастомозов в зависимости от уровня наложения и способа формирования соустья.

**Материалы и методы.** Изучены результаты 456 плановых операций, выполненных в период с 2014 по 2017 гг. в 3-ей городской клинической больнице им. Е.В. Клумова и 4-ой городской клинической больнице им. Н.Е. Савченко. Выполнялось наложение аппаратных и однорядных и двухрядных ручных межкишечных анастомозов. Оперированы пациенты в возрасте от 16 до 85 лет. Средний возраст составил 64,2 года. Количество пациентов женского пола - 314 (68,9%), количеством пациентов мужского пола 134 – (31,1%). Наложено 238 тонко-тонкокишечных анастомозов (28 однорядных «конец в конец», 210 двухрядных «бок в бок»), 75 тонко-толстокишечных анастомозов (4 аппаратных, 33 однорядных «конец в конец» и «конец в бок», 38 двухрядных «конец в бок» и «бок в бок»), 143 толсто-толстокишечных анастомозов (28 аппаратных, 83 однорядных «конец в конец» и «конец в бок», 32 двухрядных «конец в бок» и «бок в бок»).

**Результаты и их обсуждение.** Несостоятельность тонко-тонкокишечных анастомозов развилась у 28 (17,9%) пациентов после наложения однорядного анастомоза (все анастомозы «конец в конец») и у 1 (0,5%) пациента после наложения двухрядного анастомоза («бок в бок»). Несостоятельность тонко-толстокишечных анастомозов развилась у 2 (6,0%) пациентов после наложения однорядного анастомоза («конец в конец») и у 1 (2,6%) пациента после наложения двухрядного анастомоза («конец в бок»). Несостоятельность толсто-толстокишечных анастомозов развилась у 4 (14,3%) пациентов после наложения аппаратного анастомоза, у 10 (12,0%) пациентов после наложения однорядного анастомоза (5 «конец в конец» и 5 «конец в бок») и у 1 (3,1%) пациента после наложения двухрядного анастомоза («конец в бок»).

**Выводы.** Большая частота возникновения несостоятельности наблюдается у дистальнее наложенных анастомозов. При наложении двухрядных анастомозов частота развития несостоятельности снижается. При наложении тонко-тонкокишечных анастомозов следует избегать анастомозы «конец в конец».