

*Кузьмич Д.А., Осипова И.С.*

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН И ИСХОДОВ РЕЛАПАРОТОМИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Козлов В.Г.*

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Спаечная кишечная непроходимость (СКН) составляет 60–75% всех форм тонкокишечной обструкции, что делает её одной из главных проблем современной абдоминальной хирургии. Особую проблему, для этой категории пациентов, представляют релапаротомии: по данным мировой литературы, летальность при повторных операциях колеблется от 27,8% до 54,2%. К основным факторам, утяжеляющими прогноз относят кишечную непроходимость, неразрешенную на момент первичной хирургического вмешательства, пожилой возраст пациентов (старше 60 лет), тяжесть общего состояния (коморбидный фон пациентов, полиорганная недостаточность).

**Цель:** проанализировать частоту, причины и исходы релапаротомий у пациентов со спаечной кишечной непроходимостью, получавших лечение в УЗ ГК БСМП г. Минска, а также выявить ключевые факторы, оказывающие влияние на летальность.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 80 медицинских карт пациентов со спаечной кишечной непроходимостью, находившихся на лечении в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период 24.02.2024–24.02.2026. Оценивались демографические данные, сопутствующие заболевания, причина первичной операции, показания к релапаротомии, количество повторных вмешательств и исходы лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Из 80 пациентов с СКН 7 пациентам (8,75%) потребовалось выполнение релапаротомии, средний возраст которых составил 54 года (от 34 до 87 лет). Основными показаниями для выполнения повторных вмешательств явились: перитонит (распространенный - 57,14%, местный - 14,29%), эвентрация (42,86%) и острые язвы кишечника (71,43%). У всех пациентов, перенёсших релапаротомии, имелись тяжелые сопутствующие заболевания, что согласуется с данными о влиянии мультиморбидности на прогноз. Летальность в данной группе составила 57,14%, что сопоставимо с данными мировой статистики. Анализ результатов лечения группы пациентов (42,86%), выписанных с улучшением, демонстрирует возможность успеха даже при наличии тяжелых осложнений.

**Выводы.** В структуре показаний к релапаротомии при СКН доминируют распространённый перитонит и эвентрация, что доказывает целесообразность более широкого применения программированных ревизий брюшной полости. Высокая летальность в группе повторных операций связана с коморбидным статусом пациентов и развитием септических осложнений, что требует персонализированного подхода к объёму и срокам первичного вмешательства. Тенденция к увеличению доли лапароскопических вмешательств у пациентов при отсутствии перитонита соответствует повсеместному стремлению к рациональной минимизации хирургической агрессии. У пациентов с мультиморбидностью, особенно старших возрастных групп, необходимо выявлять строгие показания к релапаротомии и своевременно проводить коррекцию с учётом сопутствующей патологии.