

**Е. О. Орсич**  
**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ  
ПОЛОСТИ**

**Научный руководитель д-р мед. наук, проф. С.А. Жидков**

*Кафедра военно-полевой хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*2 КГБ, БСМП, г. Минск*

**Резюме.** Была произведена оценка степени выраженности спаечного процесса с использованием индивидуальных карт пациентов, страдающих спаечной болезнью брюшной полости, осложненной острой кишечной непроходимостью.

**Ключевые слова:** спаечная болезнь брюшной полости, острая кишечная непроходимость, этажи и области брюшной полости, передняя брюшная стенка.

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

*Resume.* It was evaluated the severity of adhesions using individual maps of patients with adhesive disease of the abdomen, complications of acute intestinal obstruction.


*Keywords:* adhesive disease of the abdominal cavity, acute intestinal obstruction, floors and areas of abdominal, anterior abdominal wall.

**Актуальность.** С тех времен, когда в широкую хирургическую практику были внедрены оперативные вмешательства на органах живота, проблема СББП не теряет своей актуальности и по настоящее время. Внутривентриальные сращения после хирургических операций на органах брюшной полости имеют более 80% пациентов и 55-70% женщин после гинекологических операций и воспалительных заболеваний органов малого таза

**Цель:** определить степень выраженности спаечного процесса органов брюшной полости в зависимости от локализации, вида, способа и количества оперативных вмешательств, а также от возраста и пола пациентов.

**Материал и методы.** Нами проведен анализ 58 медицинских карт пациентов, прооперированных по поводу СББП, осложнённой острой кишечной непроходимостью за 2013-2015 года. Исследование включало в себя как ретроспективный, так и проспективный анализ лечения пациентов в УЗ «2 ГКБ г. Минска» и УЗ «БСМП г. Минска». Оценка выраженности спаечного процесса осуществлялась посредством заполнения тематических карт пациентов (рисунок 1). Каждый квадрант оценивался и получал определенный балл в зависимости от выраженности спаечного процесса. Проводилось сравнение квадрантов между собой. Так же мы подсчитывали сумму баллов в эпигастрии, мезогастррии и гипогастрии и так же сравнивали их между собой. Производилось сравнение случаев, в зависимости от количества, вида (лапароскопический или лапаротомный доступ), продолжительности, ургентности ранее произведённых оперативных вмешательств, а также вида основной патологии, пола и возраста.

**Результаты и их обсуждение.** При сравнении 9 квадрантов передней брюшной стенки, равно как и при сравнении 3-х анатомических областей (эпи-, мезо- и гипогастрия) нами не было выявлено статистически значимых различий в сумме баллов ( $p > 0,05$  и  $p > 0,05$  соответственно, K-W). Между тем, при сравнении по квадрантам в каждой из 3-х областей передней брюшной стенки между собой, были получены статистически более низкие значения для квадранта E - левой подвздошной области (область гипогастрия) ( $p < 0,05$ , K-W).

№ ИБ: _____	Дата операции: _____
Ф.И.О.: _____	
	
A <input type="checkbox"/>	0- отсутствие спаек
B <input type="checkbox"/>	1- единичные спайки
C <input type="checkbox"/>	2- множественные спайки (технически трудный тенолиз)
D <input type="checkbox"/>	3- выраженный спаечный процесс
I <input type="checkbox"/>	(конгломерат органов/тканей;
H <input type="checkbox"/>	угроза повреждения органов при
G <input type="checkbox"/>	тенолизе)
F <input type="checkbox"/>	
E <input type="checkbox"/>	

**Рисунок 1** - Тематическая карта пациентов, применяемая для оценки выраженности спаечного процесса

Наше исследование затрагивало разные возрастные группы как мужского так и женского пола. При сравнении пациентов по возрасту, наиболее статистически значимые различия мы получили при разделении пациентов на две группы: лица до 40 и свыше 40 лет. В первой группе пациенты имели более выраженный спаечный процесс (Me=10 (4;16)), чем лиц у второй группы (Me=4,5(1,0;8,5), что можно объяснить возрастными репаративными особенностями организма и свойствами соединительной ткани у молодых ( $p < 0,05$ , M-W). Мы не получили статистически значимых различий при сравнении выраженности спаечного процесса между женщинами и мужчинами ( $p > 0,05$ , M-W).

При сравнении пациентов в зависимости от количества произведенных оперативных вмешательств в анамнезе, выделили 2 группы: первая группа- это пациенты имеющие одну операцию и вторая группа пациентов, имевших 2 и более операции на органах брюшной полости в анамнезе. В результате мы не выявили статистически значимых различий, таким образом, выраженность спаечного процесса не зависит от количества ранее произведенных оперативных вмешательств ( $p > 0,05$ , M-W).

Пациенты, которым было проведено экстренное оперативное вмешательство

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

по поводу спаечной кишечной непроходимости, имели в анамнезе операции, которые были проведены как открытым, так и эндоскопическим способом. Мы выявили, что у пациентов имеющие в анамнезе операции, выполненные с применением эндоскопической техники, имел значимо менее выраженный спаечный процесс чем у пациентов с лапаротомными доступами ( $p < 0,05$ , M-W).

В зависимости от вида операции пациенты были разделены на 3 группы: имевшие гинекологические, онкологические операции и оперативные вмешательства, произведенные по поводу экстренной хирургической патологии органов брюшной полости, куда не входила патология 1 и 2 группы.

Сравнении данных групп не выявило значимых различий, ( $p > 0,05$ , K-W). Таким образом можно утверждать, что выраженность спаечного процесса не зависит от вида оперативного вмешательства

Пациенты прооперированные по поводу спаечной кишечной непроходимости имели в анамнезе как экстренные, так и плановые оперативные вмешательства ( $p < 0,05$ , M-W).

**Заключение.** Выраженность спаечного процесса не зависит от количества, экстренности и вида ранее выполненных оперативных вмешательств. Наиболее выраженный спаечный процесс органов брюшной полости определяется в проекции мезогастральной области передней брюшной стенки, а также в квадрантах G,H и I. Пациенты, имеющие в анамнезе операции выполненные эндоскопическим способом имели меньший риск развития СББП, чем пациенты с открытым способом. У пациентов до 40 лет спаечный процесс, более выраженный чем у лиц старше 40, что можно объяснить возрастными особенностями организма.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 1 статья в сборнике материалов, 1 тезис докладов, 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра военно-полевой хирургии), 2 акта внедрения в производство (УЗ 2ГКБ, УЗ БСМП г. Минска).

*E. O. Orsich*

## **FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT ADHESIVE DISEASE ABDOMINAL**

*Tutor Doctor of medicine, Professor S. A. Zhidkov*

*Department of military surgery*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*2nd City Clinical Hospital, Emergency Hospital, Minsk*

### **Литература**

1. Баранов, Б.А. Отдельные результаты оперативного устранения спаечной кишечной непроходимости / Б.А. Баранов, М.Ю. Карбовский // Хирургия. – 2006. – №7. – с. 56-60.
2. Гарелик, П.В. Первый опыт радикального лапароскопического лечения острой спаечной кишечной непроходимости / П.В.Гарелик, О.И. Дубровщик, И.Т. Цилиндзь и др. // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – Гродно, 2009.– №2. – с.224.
3. Salomone, D. S. Peritoneal adhesion index (PAI): proposal of a score for the “ignored iceberg”

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»  
of medicine and surgery / Salomone, D. S. – Organizzazione Mondiale della Sanità, Bergamo, 2013 – p.  
416-421.

4. Diamond, M. P., Freeman, M. L. Clinical implications of postsurgical adhesions / M. P.  
Diamond, M. L. Freeman // Wayne State University of Medicine, Detroit, 2001. – p. 567-576.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ