

**Е. О. Оршич**

**ПРИМЕНЕНИЕ ИНДЕКСА «РАI» У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ  
КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ СПАЕЧНОГО ГЕНЕЗА**

**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 индекса «РАI» у пациентов с острой кишечной непроходимостью спаечного генеза.

**Ключевые слова:** Спаечная болезнь брюшной полости, индекс «РАI», острая кишечная непроходимость, этажи и области брюшной полости.

**Resume.** It was evaluated the severity of adhesions using an index «РАI» in patients suffering from abdominal adhesive disease.

**Keywords:** Adhesive disease of the abdominal cavity, the index «РАI», acute intestinal obstruction, floors and the abdomen.

**Актуальность.** Внутривнутрибрюшные сращения после хирургических операций на органах брюшной полости образуются более чем у 80% пациентов. После гинекологических операций и воспалительных заболеваний органов малого таза эта проблема возникает у 55-70% женщин.

**Цели и задачи:** Оценить 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.** Было проанализировано 58 медицинских карт пациентов, прооперированных по поводу спаечной болезни брюшной полости, 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 на основе индекса РАI (Peritoneal adhesion index), разработанного коллективом итальянских авторов (F. Cocolini и др.) в 2012г. (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, мезогастрии и гипогастрии и так же сравнивали их между собой. Производилось сравнение случаев, разделённых на группы в зависимости от количества, вида (лапароскопический или лапаротомный доступ), продолжительности, вида основной патологии, пола, возраста, а также срочности ранее произведённых оперативных вмешательств.

Для статистической обработки использовалась программа Statistika 6,0. Для

определения статистически значимых различий между данными у пациентов разных групп в количественных непараметрических данных использовали критерии Kruskal-Wallis (K-W test) и Mann-Whitney (U test) (M-W). Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**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).

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).

№ 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 (конгломерат органов/тканей; угроза повреждения органов при тенолизе)
I	<input type="checkbox"/>	
H	<input type="checkbox"/>	
G	<input type="checkbox"/>	
F	<input type="checkbox"/>	
E	<input type="checkbox"/>	

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

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 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.

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).

**Выводы:**

1. Выраженность спаечного процесса, приводящего к острой кишечной непроходимости, не зависит от ургентности и количества ранее выполненных оперативных вмешательств;

2. У пациентов до 40 лет спаечный процесс, более выраженный, чем у лиц старших возрастных групп;

3. Наименее выраженный спаечный процесс развивается у пациентов, подвергшихся ранее оперативным вмешательствам лапароскопическим способом.

*E. O. Orsich*

**THE USE OF THE INDEX «PAI» IN PATIENTS SUFFERING FROM  
ABDOMINAL ADHESIVE DISEASE**

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

*Department of military surgery*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

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

**Литература**

1. Salomone, D. S. Peritoneal adhesion index (PAI): proposal of a score for the “ignored iceberg” of medicine and surgery / Salomone, D. S. – Organizzazione Mondiale della Sanità, Bergamo, 2013 – p. 416-421.

2. 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.