

*Ягшиев Ш. Н*

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Жура А. В.*

*2-я кафедра хирургических болезней.*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Профилактика и лечение спаечной болезни является одной из ведущих проблем абдоминальной хирургии. Острая спаечная непроходимость кишечника в настоящее время составляет 60-70% всех форм непроходимости. Около одной трети пациентов в течение 10 лет после перенесенной абдоминальной операций поступают в стационар в среднем 2 раза в год с проблемами, связанными со спайкообразованием. Однако следует подчеркнуть, что спайки образуются главным образом после вскрытия брюшной полости.

**Цель:** изучить основные этиологические причины, особенности диагностики и лечения острой спаечной кишечной непроходимости в хирургическом стационаре.

**Материал и методы.** Проанализированы истории болезни 291 пациентов со спаечной болезнью органов брюшной полости, осложненной кишечной непроходимостью, поступившие в экстренном порядке в УЗ ГКБСМП за период 2013 и 2014 гг. Пациенты были разделены на 2 группы: 1) не оперированные ; 2) оперированные.

**Результаты и их обсуждение.** У пациентов обеих групп из анамнеза были выявлены следующие виды операций на органах брюшной полости: АЭ – 32%, гинекологические операции – 31%, ХЭ – 18%, операции на толстой кишке – 11%, на желудке – 8%, спаечная кишечная непроходимость – 6%, спленэктомия – 3%, ножевое ранение – 3%, на тонкой кишке – 2%, другие – 5%. Лапароскопически оперированы – 3%. У 4 % нет данных об операциях. Ранее не оперированы – 1%. У 33% пациентов в анамнезе было 2 и более операций на органах брюшной полости.

Самой частой причиной спайкообразования явились АЭ и гинекологические операции. Это можно объяснить тем, что указанные вмешательства являются самой частой выполняемой операцией.

Обращает на себя внимание крайне малое количество осложненной спаечной болезни после выполнения операций лапароскопическим способом – 3%.

### **Выводы:**

1 Основным видом хирургического лечения является адгезиолизис, что позволяет достоверно устранить острую спаечную кишечную непроходимость. Особенно актуальным представляется выполнения адгезиолизиса лапароскопическим способом, что позволит уменьшить оперативную травму и предупредить рецидив спаек в дальнейшем.