

*Малашенко Н. М., Шамшурич А. И.*  
**КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ СПЕЧЕННОЙ  
БОЛЕЗНИ И ОБЪЕМА ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ОПЕРАТИВНОГО  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА.**

*Научный руководитель: д-р мед. наук., проф. Аверин В. И.  
Кафедра детской хирургии*

*Белорусский Государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Спаечная болезнь (СБ) частое и грозное осложнение абдоминальной хирургии лечение которой в подавляющем количестве случаев требует повторного оперативного вмешательства, что неприемлемо в рамках современной медицины. И решение данной проблемы требует глубокого и тщательного анализа.

**Цель.** На основании данных 24 пациентов со СБ проведено исследование направленности и выраженности зависимости между: длительностью, травматичностью первого оперативного вмешательства и степенью распространенности впоследствии развившегося спаечного процесса (СП). Также наличие зависимости между степенью СБ и сроками восстановления функции желудочно кишечного тракта (ЖКТ) после оперативного адгезиолизиса.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 24 пациентов проходивших лечение в РНПЦ ДХ за 2016 год по поводу СБ. При помощи корреляционного метода Пирсона проведен анализ, направленный на установление силы и направленности связи между: 1) Степенью СП и длительностью предшествующего оперативного вмешательства. 2) Степенью СП и сроками восстановления функции ЖКТ после оперативного адгезиолизиса. При помощи математического анализа установили среднее арифметическое значение степени СП в зависимости от лапаротомного или лапароскопического доступа при первой операции. Также подсчитали количество осложнений в виде СБ после лапаротомии и лапароскопии.

**Результаты и их обсуждения.** Между длительностью оперативного вмешательства и степенью СП при лапаротомии имеется обратная слабая связь ( $R_{xy} = -0,234$ ); при лапароскопии наблюдается сильная прямая связь ( $R_{xy} = 0,7$ ); вне зависимости от доступа в брюшную полость обратная слабая связь ( $R_{xy} = -0,07$ ). Между степенью СП и сроками восстановления функции ЖКТ имеется прямая умеренная связь ( $R_{xy} = 0,396$ ). При сравнительном анализе степени распространенности возникшего СП при лапаротомии среднее арифметическое составило 2,96, при лапароскопии 2,33. Количество осложнений после первого оперативного вмешательства повлекшего за собой СБ при лапаротомии 59%, при лапароскопии 41%.

**Выводы.** При исследовании мировой литературы количество осложнений после первого оперативного вмешательства в виде СБ больше всего наблюдается после лапаротомного доступа, что совпадает с данными наших наблюдений. Но при анализе длительности предшествующей операции и влияния ее на степень распространенности СП выявилась закономерность: при лапаротомии длительность не влияет или имеет незначительное влияние на распространенность СП, а при лапароскопии с пневмоперитонеумом углекислым газом имеется сильно выраженная прямая зависимость (чем длиннее длительность операции тем большее распространение имеет СП). Также скорость восстановления функции ЖКТ после оперативного адгезиолизиса имеет некоторую зависимость от степени СП.