

## **Структура и исходы хирургических операций при лечении острой кишечной непроходимости**

*Шестель Инесса Владимировна, Крот Алексей Александрович*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – Климук Светлана Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Синдром острой кишечной непроходимости (ОКН) является одним из наиболее распространенных осложнений различных по этиологии заболеваний и патологических процессов органов брюшной полости. Несмотря на современные достижения в диагностике, лечении и профилактике данного заболевания, летальность все равно остается высокой.

### **Цель исследования**

Провести сравнительный анализ методов оперативного лечения пациентов с синдромом острой кишечной непроходимости.

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов хирургического отделения 5 ГКБ города Минска за период с 01.01.2015 по 01.01.2016. Сделана выборка медицинских карт по следующим критериям: 1) Наличие у пациента диагноза ОКН. 2) Проведение оперативного лечения синдрома ОКН. 3) Экстренный или срочный характер оперативного вмешательства.

### **Результаты**

В ходе работы отобрано для изучения 75 историй болезни пациентов. Медиана возраста составила 67 лет. Мужчин 36% (27 человек), женщин 64% (47 человек). Из них диагноз острой кишечной непроходимости до операции был установлен у 74% (55 чел.). Наиболее частой причиной, вызывавшей непроходимость стало опухолевое заболевание кишечника – 64% (47 чел.). У 16% пациентов (12 чел.) причиной непроходимости стала спаечная болезнь брюшной полости, у 11% пациентов (8 чел.) причиной развития острой кишечной непроходимости стал мезотромбоз. Другие причины – у 9% (7 чел.). В 29% (22 чел.) случаев была проведена резекция пораженного участка кишечника с наложением стомы, еще в 45% (33 чел.) резекция с наложением анастомоза, в 5% (4 чел.) проведено наложение и анастомоза, и стомы. У 9% (8 чел.) было проведено оперативное лечение с сохранением органа - (из них 1 пациент с сохранением уже существующей стомы).

### **Выводы**

Структура оперативных вмешательств при лечении синдрома ОКН зависит от этиологии, сроков развития, уровня развития и степени выраженности патологических изменений. Наиболее частой причиной возникновения синдрома ОКН в данной выборке пациентов стали опухолевые заболевания, что соответствует общемировой статистике (в т.ч. и в возрастной группе). При лечении данного синдрома проводились как операции с сохранением органа, так и радикальные хирургические операции – резекция участка кишечника, затронутого патологическим процессом с наложением анастомоза или стомы.