

Клюйко Д.А.¹, Корик В.Е.¹, Юдина О.А.², Мелконян Н.Д.³

СПАЙКИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ В ХИРУРГИИ

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет» кафедра военно-полевой хирургии¹,
УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска²
УЗ «2-я городская клиническая больница», Минск, Республика Беларусь³*

***Резюме:** следует констатировать взаимосвязь между наличием спаечного процесса и развитием недостаточности мезентерального кровообращения. Важно понять, что проблема спаечной болезни гораздо шире, нежели она представляется при поверхностном изучении, а выжидательная тактика не приемлема на современном этапе при наличии лапароскопических методик.*

***Ключевые слова:** спаечная болезнь.*

Анализ литературных данных свидетельствует о возрастающей актуальности проблемы спаечной болезни и ее осложнений. За последнее время опубликовано большое количество материалов аналитического характера на тему спаечной болезни и ее осложнений, исследования ведутся в крупнейших клиниках мира. Вместе с тем, принципиально новых результатов, пригодных для

внедрения в клиническую практику, получено не было. До настоящего времени нет рациональных способов профилактики и лечения спаечной болезни брюшной полости, а используемые правила не изменялись за последнее столетие.

Таким образом, спаечная болезнь является важной медико-социальной проблемой, с возрастающей заболеваемостью, высокой инвалидизацией и смертностью. Требуется пересмотр понимания последствий течения спаечного процесса и исходов данного заболевания.

Нами проведен анализ протоколов вскрытия пациентов с заключительным патологоанатомическим диагнозом «Спаечная болезнь органов брюшной полости», проведенного на базе учреждения здравоохранения «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска за 4 года в период с 2013 по 2016 годы; протоколы вскрытия умерших с основным диагнозом «Острое нарушение мезентериального кровообращения» за 10 лет в период с 2005 по 2014 годы и медицинские карты пациентов с тем же диагнозом, проходивших лечение в УЗ «2-я городская клиническая больница г. Минска» за 9 лет с 2008 по 2016 годы.

Выборку составили пациенты с основным патологоанатомическим диагнозом «Спаечная болезнь органов брюшной полости». Умерших по всем больницам города Минска за 4 года было 38. Характеристика группы: средний возраст умерших составил $67,6 \pm 13,6$ лет, медиана – 69,5 лет ($Q_u=77$, $Q_l=62$), минимальный возраст развития данного заболевания 30 лет, пациентов в возрасте до 60 лет было 8, что составляет 21%.

Известно, что спаечный процесс брюшной полости, является инициатором развития других патологических процессов, таких как острая кишечная непроходимость, мезентеральный тромбоз, бесплодие. Деформация кишечника спаечным процессом способна существенно нарушить магистральное кровообращение в брюшной полости. С целью выявления спаечного процесса у пациентов с другой патологией нами был проведен анализ 781 протокола вскрытия пациентов с основным диагнозом «Острое нарушение мезентериального кровообращения». Анализ соотношения данной патологии был выполнен по косвенным признакам, при сопоставлении отдельных признаков патологии, приведшей к летальному исходу.

Характеристика группы: средний возраст умерших составил $76,4 \pm 9,6$ лет, медиана – 78 лет ($Q_u=83$, $Q_l=71$), минимальный возраст развития данного заболевания 22 года, пациентов в возрасте до 60 лет было 51, что составляет 6,5%. Женщин, умерших от мезентериального тромбоза, было 485 (62%), мужчин – 296 (38%). В первые сутки пребывания в стационарах умерли 269 пациентов, что составило 34% от общего количества умерших.

Прямое указание на наличие спаечного процесса в брюшной полости было выявлено у 135 пациентов, что составляет 17% от общего количества умерших от мезентериального тромбоза.

Спаечный процесс брюшной полости констатирован в патологоанатомическом диагнозе у 45 (33% от 135) умерших, у других

пациентов, при наличии его описания в протоколе, в заключительном патологоанатомическом диагнозе спаечный процесс не нашел отражения.

В 100 (74%) протоколах оперативных вмешательств имеются упоминания о спаечном процессе в брюшной полости, в частности: хирурги описывают спаечный процесс, который затрудняет выполнение оперативного вмешательства. Информация о проведенных в анамнезе оперативных вмешательствах была получена в выборке, состоящей из 117 пациентов с диагнозом «Острое нарушение мезентериального кровообращения», которые проходили стационарное лечение в хирургическом отделении УЗ «2-я городская клиническая больница г. Минска».

Характеристика группы: средний возраст умерших составил $78,5 \pm 8,6$ лет, медиана – 80 лет ($Q_u=85$, $Q_l=73$), минимальный возраст – 39 лет, пациентов в возрасте до 60 лет было 4, что составляет 3,4%. Женщин, проходивших лечение, было 87 (74%), мужчин – 30 (26%). Пациенты находились на стационарном лечении в среднем $5,8 \pm 0,33$ суток, медиана составила 4 суток ($Q_u=8$, $Q_l=2$). Смертность в данной группе составила 93% (109 пациентов).

Указание на наличие оперативного вмешательства на органах брюшной полости в анамнезе было констатировано у 49 (42%) пациентов. Спаечный процесс брюшной полости, доказанный при оперативном вмешательстве либо при вскрытии, присутствовал у 20 (41%) умерших. У ранее не оперированных пациентов случаев спаечного процесса в брюшной полости выявлено не было.

Таким образом, следует констатировать взаимосвязь между наличием спаечного процесса и развитием недостаточности мезентерального кровообращения. Важно понять, что проблема спаечной болезни гораздо шире, нежели она представляется при поверхностном изучении, а выжидательная тактика не приемлема на современном этапе при наличии лапароскопических методик.

Литература

1. Батвинков, Н.И. Хроническая дуоденальная непроходимость / Н.И. Батвинков, М.А. Можейко, В.В. Зайцев // Актуальные вопросы неотложной хирургии: непроходимость кишечника. - Гродно: ГрГМУ. 2012. - С. 3-5.
2. Ищенко, В.Н. Первично-радикальные вмешательства при острой кишечной непроходимости / В.Н. Ищенко, А.Ю. Киселев, И.И. Матюшкин, Х.К. Чун // Тихоокеанский медицинский журнал -2011. - №1. - С. 69-73.