

Самсон М. А., Куйко Н. С.

СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ – ОСОБЕННОСТИ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Стремительное развитие хирургии в настоящее время определило появление и увеличение числа больных с послеоперационными спайками брюшной полости. Послеоперационная спаечная болезнь резко нарушает качество жизни, приводит к хроническим абдоминальным и тазовым болям, женскому бесплодию, затруднению повторных доступов при операциях брюшной полости. В Республике Беларусь внутрибрюшные сращения после манипуляций хирурга на органах брюшной полости возникают у 80-90% прооперированных пациентов. Частота развития рецидива острой спаечной непроходимости кишечника составляет 30-69%.

Цель: изучить частоту встречаемости спаечной кишечной непроходимости (СКН), факторы способствующие образованию спаек, особенности и тактику лечения пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 49 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ “3 ГКБ им Е. В. Клумова” в 2018 г.

Результаты и их обсуждение. По данным Международного спаечного общества ежегодно в хирургических отделениях лечится от 2 до 8% прооперированных ранее больных, у 50-75% из них развивается кишечная непроходимость. Всего за изучаемый период в хирургическом отделении пролечено 3521 пациент, из них 49 (1,3%) пациентов, с диагнозом СКН. Диагноз установлен на основании клинико-рентгенологических данных (КРД). Из них женщины составили 35 (71,4%), мужчины – 14 (28,6%). Трудоспособного возраста было 17 (34,7%) пациентов, 9 (18,3%) и 8 (16,3%) мужчин. Средний возраст составил 65±3,8 лет. Все пациенты поступали в экстренном порядке. В 11 (22,2 %) случаях диагноз направившего учреждения соответствовал клинико-рентгенологическим признакам СКН, в 38 (77,3%) не подтвержден. Наиболее частыми диагнозами, которые не подтверждены у пациентов были острый аппендицит 7 (14,3%) и острый панкреатит 9 (18,3%).

Установлено что у 48 пациентов были выполнены ранее различные операции в связи с патологией органов брюшной полости. Чаще выполнялись: аппендэктомия – 13 (26,5%), экстерпация матки – 8 (16,3%), холецистэктомия – 6 (12,2%). У 30 (61,2%) пациентов проведено консервативное лечение, пациенты с улучшением выписаны на амбулаторное лечение. Оперативное лечение применено в 19 (38,8%) случаях. У 3 (6,1%) пациентов ранее выполнялись операции по поводу СКН. После оперативного лечения все пациенты также выписаны с улучшением на амбулаторное лечение.

Выводы. Консервативное лечение в 30 (61,2%) случаях позволило достичь удовлетворительных и хороших результатов и рекомендовать операцию по разъединению спаек с применением лапароскопических технологий, в «холодном периоде».

Травматическими факторами, провоцирующим образование спаек, чаще всего были аппендэктомия, экстерпация матки, холецистэктомия.

Чаще всего спаечная кишечная непроходимость органов брюшной полости манифестирует у женщин.

Патология трудна для диагностики на амбулаторном этапе.