

*Голуб Г. В.*

## **ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ СО СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ключко Д. А.*

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Спаечная болезнь брюшной полости - патологическое состояние, связанное с образованием соединительнотканых тяжей (спаек) между внутренними органами. Это жизнеугрожающее заболевание, которое зачастую приводит к спаечной кишечной непроходимости. В настоящее время частота острой спаечной тонкокишечной непроходимости (ОСКН) составляет от 50% до 93% всех других видов острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза.

**Цель:** выявить закономерности в диагностике и лечении пациентов со спаечной болезнью брюшной полости.

**Материалы и методы.** Изучены результаты обследования и хирургического лечения 137 пациентов со спаечной болезнью брюшной полости 2 ГКБ за 2015-2017 годы.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов составил  $54,6 \pm 19,6$  лет. Преобладают женщины - 63 пациента (64,2%). Направленно скорой медицинской помощью 42 пациента (42,8%). Направительный диагноз «спаечная болезнь» встречался в 7,1%, «ОКН» - 4,1%, «острый панкреатит» - 15,3%, «острый холецистит» - 6,1%. Госпитализировано в хирургическое отделение 90 пациентов (91,8%), в отделение гнойной хирургии - 2 пациента (2%), в отделение анестезиологии и реанимации - 2 пациента (2%), в гастроэнтерологическое отделение - 3 пациента (3,1%), в неврологическое отделение 1 пациент (1%). Поступило 98 пациентов: с 00:00 до 06:00 - 20 пациентов (20,4%), с 06:00 до 12:00 - 13 пациентов (13,2%), с 12:00 до 18:00 - 25 пациентов (25,5%), с 18:00 до 00:00 - 39 пациентов (39,8%). Умер 1 пациент (1%). Среднее количество койко-дней составило  $10,1 \pm 9,4$ . Заключительный диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» - 80 пациентов (81,6%), «Странгуляционная кишечная непроходимость» - 2 пациента (2%), «Кишечный дивертикул» - 5 пациентов (5,1%), «Инородное тело» - 2 пациента (2%), «Ущемленная грыжа» - 2 пациента (2%). Диагноз от начала заболевания: в первые 6 часов - 22 пациента (22,4%), 7-24 часа - 48 пациентов (48,9%), позднее 24 часов - 28 пациентов (28,6%). Причиной непроходимости стала вовлеченная в спаечный процесс тонкая кишка - в 79 случаях (80,6%), толстая кишка - в 6 случаях (6,1%), тонкая и толстая кишка - в 13 случаях (13,3%). Расстояние до места расположения препятствия от связки Трейтца: больше 1 метра - 11 случаев (25%), меньше 1 метра - 2 случая (4,5%). Расстояние до места расположения препятствия от илеоцекального угла: 20-30 см - 10 случаев (22,7%). 50-60 см - 8 случаев (18,1%), больше 1 метра - 8 случаев (18,1%), илеоцекальный угол - 5 случаев (11,3%).

### **Выводы.**

1. Направительный диагноз «спаечная болезнь» встречался у 7 пациентов (7,1%), что свидетельствует о высоком риске развития спаечной кишечной непроходимости и необходимости повышения интереса к этому заболеванию в связи с высокой частотой его проявления, длительно сохраняющейся нетрудоспособностью и отсутствием средств и методов надежной профилактики.

2. В большинстве случаев спаечная болезнь затрагивает тонкую кишку - 80,6% случаев. У проанализированных пациентов расстояние до места расположения препятствия в 25% случаев - 1 метр от связки Трейтца, в 22,7% случаев - 20-30 см от илеоцекального угла, в 18,1% случаев - 50-60 см от илеоцекального угла.