

*Митюлович А. С., Тихонович А. А.*  
**СЕЛЕКЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ: ФАКТОРЫ РИСКА**

*Научный руководитель: ассист. Климук С. А.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Спаечная болезнь (СБ) – одна из трудных проблем абдоминальной хирургии. Постоянно возрастающее число абдоминальных вмешательств увеличивает и количество пациентов с риском образования послеоперационных адгезий, причем известно, что вероятность развития спаечного процесса возрастает с каждым оперативным вмешательством. Так, например, вероятность развития СБ после первой лапаротомии составляет 14%, после третьей – 96%, осложненное течение развивается в 50-75% случаев. По сей день не определено четкого алгоритма лечебно-диагностических и профилактических мероприятий у пациентов с данной патологией. Из-за трудностей диагностики и лечения такие пациенты составляют группу высокого риска развития спаечной кишечной непроходимости.

**Цель:** улучшение результатов диагностики и лечения пациентов со спаечной болезнью. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1) оценить доли пациентов со спаечной болезнью брюшной полости среди всех прооперированных в условиях многопрофильного стационара; 2) установить вероятные демографические и иные факторы, повышающие риск образования спаек брюшной полости; 3) оценить актуальность будущего исследования по изучению методик вторичной профилактики спаечной болезни брюшной полости.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ и обработка архивных данных 44 пациентов с верифицированным диагнозом спаечной болезни брюшной полости, выборка выполнена за 12 месяцев. Из них 23 (52,3%) пациента прооперированы лапароскопически, 21 (47,7%) – путём открытого оперативного вмешательства. Исследование проводилось на базе «5-я городская клиническая больница». Результаты обработаны методом описательной статистики, а также с помощью программы Statistica 10.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты были разделены на группы в соответствии с возрастом, полом, видом проведенного оперативного вмешательства. Распределение по полу: мужчины – 17 (38,6%), женщины – 27 (61,4%). Интерквартильный размах возраста составил от 20 до 82 лет. Преобладали лица трудоспособного возраста, ведущие активный образ жизни. По нашим наблюдениям, у 35 (80%) пациентов в анамнезе присутствовало оперативное вмешательство. Наиболее частой причиной развития спаечной болезни брюшной полости являются: аппендэктомия – 15 (34%) случаев (у мужчин и женщин), у женщин также прослеживалась взаимосвязь возникновения СБ и наличие в анамнезе гинекологических оперативных вмешательств. Летальные исходы отсутствовали. Продолжительность оперативного вмешательства составила  $2,5 \pm 2,29$  часа. Среднее количество послеоперационных койко-дней составило  $10,4 \pm 2,83$ .

**Выводы.** В результате проведенного исследования было выяснено, что основную группу риска возникновения спаечной болезни брюшной полости составляют пациенты с оперативными вмешательствами на органах брюшной полости (аппендэктомия, гинекологические оперативные вмешательства) в анамнезе, трудоспособного возраста, ведущие активный образ жизни. Также к факторам риска стоит отнести женский пол (61,4%). Следовательно, разработка методов вторичной профилактики спаечной болезни брюшной полости – актуальное направление в медицине.