

А.С. Митилович, А.А. Тихонович

**ТАК ЛИ АКТУАЛЬНА ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА
СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ**

Научный руководитель: ассист. С.А. Климук

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.S. Mitilovich, A.A. Tsikanovich

IS SECONDARY PREVENTION OF ADHESIVE DISEASE NECESSARY

Tutor: assistant S.A. Klimuk

Department of General Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В настоящее время все больше патологий становятся пригодны для хирургической коррекции, в том числе в отношении органов брюшной полости. Профилактика же образования адгезий до сих пор является сложной проблемой и неудовлетворенной медицинской потребностью.

Ключевые слова: спаечная болезнь, хирургия, группа риска.

Resume. Currently, more and more pathologies are becoming suitable for surgical correction, including related to abdominal organs. Preventing the formation of adhesives is still a complex problem and an unmet medical need.

Keywords: adhesive disease, surgery, risk group.

Актуальность. Спаечная болезнь (СБ) – одна из трудных проблем абдоминальной хирургии. Вероятность развития СБ после первой лапаротомии составляет 14%, после третьей – 96%, осложненное течение имеет место в 50-75% случаев. К частым проявлениям спаечной болезни относятся острая кишечная непроходимость, тазовые и абдоминальные хронические боли, бесплодие. По сей день не определено четкого алгоритма лечебно-диагностических и профилактических мероприятий у пациентов с данной патологией [1,2].

Цель: анализ и улучшение результатов диагностики и лечения пациентов со спаечной болезнью. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1) выявить вероятные факторы, повышающие риск образования спаек брюшной полости; 2) оценить морбидность и исходы у пациентов с верифицированным диагнозом спаечной болезни с целью уточнения актуальности проблемы; 3) оценить критерии включения пациентов в группу риска для будущего исследования по изучению методик вторичной профилактики спаечной болезни брюшной полости.

Материал и методы. Ретроспективно исследованы и обработаны архивные данные 63 пациентов с верифицированным диагнозом спаечной болезни брюшной полости за 2019-2020 гг. (12 месяцев). Из них 42 (66,7%) пациента прооперированы лапароскопически, 21 (33,3%) – путём открытого оперативного вмешательства. Исследование проводилось на базе УЗ «5-я городская клиническая больница». Результаты обработаны методом описательной статистики с помощью программы <https://allcalc.ru/node>.

Результаты и их обсуждение. Пациенты были разделены на группы в соответствии с возрастом, полом, видом проведенного оперативного вмешательства. Распределение по полу: мужчины – 21 (33,3%), женщины – 42 (66,7%). Интерквартильный размах возраста составил от 20 до 82 лет (медиана 42) (таблица 1).

Табл. 1. Результаты исследований

Показатели	Мужчины	Женщины	Всего
Возраст (медиана), лет	49,6	58,5	42,4
Койко-дни общие, дней*	16±4,12	16±4,12	13,1±2,36
Реанимационные койко-дни, дней	9±4,23	2,06±3,77	2,3±3,11
День операции от поступления в стационар (медиана), дней	2,57	2,24	1,7
День операции от начала заболевания (медиана), дней	4,6	4,619	3,15
Длительность операции (часы), час*	2,56±3,67	2,35±2,91	1,98±0,95

*Здесь и далее данные для указанного показателя представлены как среднее±стандартное отклонение

Данные представляют собой распределение по полу и возрасту, а также зависимость от пола количества койко-дней (общих и реанимационных), дней от начала заболевания до поступления в стационар и длительность операции.

Преобладали лица трудоспособного возраста. У 36 (85,7%) женщин в анамнезе присутствовало оперативное вмешательство (22% – аппендэктомия, 53% – гинекологические операции). У мужчин оперативное вмешательство в анамнезе присутствовало в 15 (71,4%) случаях (25% – аппендэктомия, 20% – острая кишечная непроходимость, 20% – холецистэктомия) (рисунок 1).

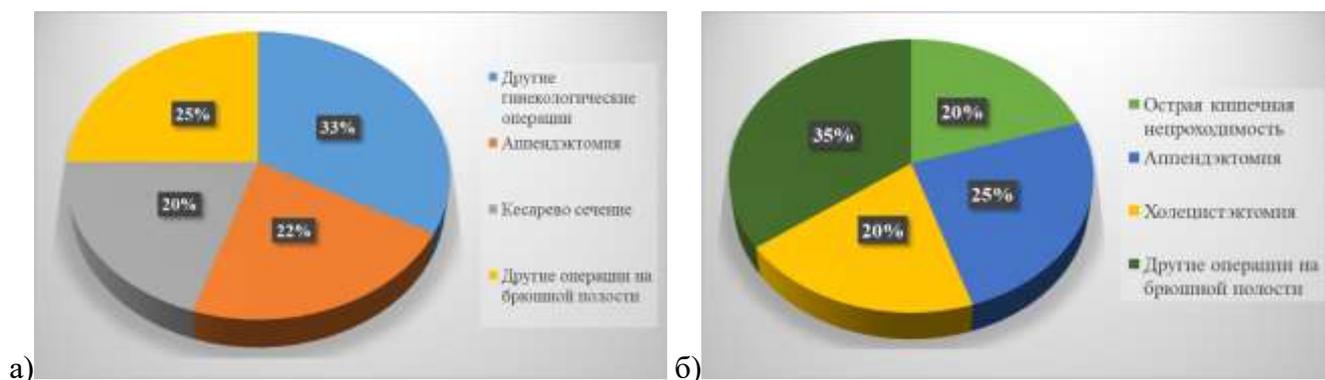


Рис. 1 – Структура оперативных вмешательств в анамнезе (а – у женщин, б – у мужчин)

В 1 (1,59%) случае имел место летальный исход. Продолжительность оперативного вмешательства составила 1,98±0,95 часа. Среднее количество койко-дней составило 13,1±2,36.

Наиболее частыми факторами, связанными с событием появления СБ оказались: аппендэктомия (мужчины – 25%; женщины – 22%); женский пол (женщины – 66,7%; мужчины – 33,3%); наличие гинекологических оперативных вмешательств в анамнезе (53%).

Наши выводы подтверждаются многими публикациями. Так, например, Ouaïssi и соавт. утверждают, что спаечная болезнь развивалась в 93-100% случаев верхнебрюшных и 67-93% нижнебрюшных лапаротомий [3]. Практический комитет Американского общества репродуктивной медицины публикует данные о 35% пациентов, перенесших открытые операции на брюшной полости или органах малого таза, которые в последующем госпитализируются повторно в течение 10 лет по поводу состояний (непосредственно или возможно), связанных со спаечной болезнью [4]. У женщин, после лапаротомических операций осложнения в виде перитонеальных спаек возникают в 95% случаев, а при лапароскопических вмешательствах – в 15-35% [5]. Стоит отметить, что после лапароскопических вмешательств количество случаев спаечной болезни органов брюшной полости и органов малого таза снижается практически на 45% [3].

Заключение. 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 (66,7%).

Разработка методов вторичной профилактики спаечной болезни брюшной полости – актуальное направление в медицине.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 3 тезиса докладов, получено 4 акта внедрения в образовательный процесс (кафедры общей хирургии, 1-й и 2-й хирургических болезней, оперативной хирургии и топографической анатомии).

Литература

1. Шашкина, М. К. Послеоперационные абдоминальные спайки: обоснование программы обследования и лечения в поликлинике : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.27 / М. А. Шашкина. – Саратов, 2009. – 22 с.
2. Спаечная болезнь: профилактика и лечение / Филенко Б. П. [и др.]. – Санкт-Петербург. – 2013. – 171 с.
3. Post-operative adhesions after digestive surgery: Their incidence and prevention: Review of the literature / M. Ouaïssi, S. Gaujoux, N. Veyrie и соавт. // Journal of Visceral Surgery. – 2012. – P. 104-114.
4. Control and prevention of peritoneal adhesions in gynecologic surgery / The Practice Committee of the American Society for reproductive Medicine // Fertility and Sterility. – 2006. – Vol. 86 (4). – P. S1-S5.
5. Согилян, А. С. Использование современных противоспаечных барьерных средств во время гинекологических операций / А. С. Согилян, О. А. Борисова, Ш. Т. Идрисов // Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний : материалы XXVIII Международного конгресса с курсом эндоскопии; под редакцией Г. Т. Сухих, Л. В. Адамян. – М., 2015. – С. 148-149.