

**Козлов В.В.**

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА**

**Научный руководитель: ассист., п/п-к м/с Данильчик А.В.**

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** На сегодняшний день в экстренной хирургии острая кишечная непроходимость продолжает оставаться одной из ведущих причин, требующих выполнения неотложного оперативного вмешательства. Несмотря на то, что долгое время операции выполнялись преимущественно открыто, в последнее десятилетие альтернативой лапаротомии становятся лапароскопические методики. В то же время, операции по поводу острой кишечной непроходимости являются одними из наиболее сложных и нередко требуют выполнения повторного оперативного вмешательства из-за развивающихся в послеоперационном периоде осложнений, что увеличивает длительность пребывания пациента в стационаре и может приводить к росту летальности.

**Цель:** проанализировать результаты хирургического лечения острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза.

**Материалы и методы.** В исследование были включены результаты ретроспективного анализа 106 историй болезни пациентов, госпитализированных в период с 2017 по 2019 год в отделение экстренной хирургии УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска по поводу острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза, потребовавшей выполнения оперативного вмешательства.

**Результаты и их обсуждение.** Общее количество пациентов составило 106 человек, из них мужчин - 40 (37,7%), женщин – 66 (62,3%). Средний возраст составил  $57 \pm 19$  лет. По механизму развития преобладала спаечная кишечная непроходимость – 79 случаев (74,5%), в 22 случаях отмечена странгуляционная (20,6%), в 3 случаях – обтурационная (2,8%), однократно встречались инвагинационная и паралитическая (по 0,9%) непроходимость. У 63 пациентов (59,4%) операция выполнена лапароскопически, в 4 (3,8%) случаях лапароскопия была дополнена выполнением минилапаротомии, у 19 (17,9%) пациентов выполнялась лапаротомия. В 20 случаях (18,9%) потребовалась конверсия, из них по поводу спаечной непроходимости – 12 (60%), по поводу странгуляционной – 7 (35%), по поводу инвагинационной – 1 (5%). У 7 пациентов (6,6%) из-за развившихся в послеоперационном периоде осложнений потребовалось выполнение от 1 до 5 повторных оперативных вмешательств. Причинами повторных операций стали: спаечный процесс в брюшной полости – 3 (42,9%), острая перфоративная язва кишечника – 2 (28,6%), эвентрация кишечника – 1 (14,3%), спайки + перфоративная язва – 1 (14,3%). Все осложнения развивались в срок от 1 до 5 суток послеоперационного периода, чаще на 2-3 сутки. Летальность составила 0,9% (скончался 1 пациент).

**Выводы:** в структуре острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза преобладает спаечная непроходимость. Лапароскопический способ выполнения операции позволяет выполнить хирургическое вмешательство в полном объеме более чем в половине случаев, однако нередко может потребовать выполнения конверсии. Основными причинами выполнения повторных операций при острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза являются спаечный процесс в брюшной полости и острые перфоративные язвы кишечника.