

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2022.1.17>

Д. А. Ключико, В. Е. Корик

## АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Военно-медицинский институт  
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Спаечная болезнь брюшной полости в настоящее время является важной медико-социальной проблемой, характеризующейся частыми рецидивами, снижением трудоспособности и качества жизни пациентов. Целью исследования явился анализ закономерностей развития спаечной болезни органов брюшной полости на основании протоколов вскрытия. В результате проведенного исследования было доказано, что на вероятность наступления неблагоприятного исхода значимо влияет возраст и время обращения за медицинской помощью от момента начала заболевания. При этом чем старше пациент, тем позже он обращается за медицинской помощью и дольше находится на стационарном лечении; оперативное лечение спаечной кишечной непроходимости в сравнении с плановым адгезиолизисом сопряжено с увеличением вероятности осложнений, в частности: ранней спаечной непроходимости на 88,9%, перфорации полого органа на 73,9%, перитонита на 72,7%, что доказывает наличие синдрома взаимного отягощения, прогрессирование полиорганной недостаточности и необходимость комплексного подхода к лечению пациентов. В патологоанатомическом диагнозе спаечный процесс брюшной полости констатирован у 29% умерших, при этом у 71% в протоколах оперативных вмешательств имеются упоминания о нем, что свидетельствует о распространенности данного заболевания.

**Ключевые слова:** спаечная болезнь, протоколы вскрытия, перитонит.

D. A. Kluiko, V. E. Korik

## ANALYSIS OF FATALITY IN ADHESIVE DISEASE OF THE ABDOMINAL CAVITY ORGANS

Adhesive disease of the abdominal cavity is currently an important medical and social problem, characterized by frequent relapses, decreased ability to work and the quality of life. The aim of the study was to analyze the patterns of development of adhesive disease of the abdominal organs on the basis of autopsy protocols. As a result of the study, it was proved that the likelihood of an unfavorable outcome is significantly influenced by the age and time of seeking medical care from the moment of the onset of the disease. While the older the patient, the later he seeks medical help and the longer he is in hospital; surgical treatment of adhesive intestinal obstruction in comparison with planned adhesiolysis is associated with an increase in the likelihood of complications, in particular: early adhesive obstruction by 88.9%, perforation of the hollow organ by 73.9%, peritonitis by 72.7%, which proves the presence of a syndrome of mutual burden, progression of multiple organ failure and the need for an integrated approach to patient treatment. In the pathological diagnosis of the abdominal adhesions, 29% of the deceased were noted, while 71% of the surgical procedures mentioned it, which indicates the prevalence of this disease.

**Key words:** adhesive disease, autopsy protocols, peritonitis.

Спаечная болезнь брюшной полости (СББП) в настоящее время является важной медико-социальной проблемой, характеризующейся частыми рецидивами, снижением трудоспособности и качества жизни пациентов. Консервативное лечение СББП в долгосрочной перспективе малоэффективно, а пациенты, зачастую длительно страдающие от данного заболевания, оперируются по экстренным показаниям по причине

развившейся спаечной тонкокишечной непроходимости. Вместе с тем наличие спаек брюшной полости при любой операции удлиняет ее, увеличивает количество вероятных осложнений, в частности кровотечения, гнойных-септических осложнений и пареза кишечника [1, 3].

Однотипные, четкие и последовательные рекомендации по лечению СББП и спаечной кишечной непроходимости в исследованиях последних

лет наводят на ложную мысль о решении всех проблем, кроме диагностики заболевания и создания барьера между органами брюшной полости. При этом достоверной долговременной проверки предлагаемых методов лечения и мероприятий не представлено. Придерживаясь общей направленности исследований, ученые увлечены поиском новых способов диагностики и лечения острой патологии, при этом хроническое рецидивирующее течение заболевания остается без внимания. За последнее время не было существенных достижений в области лечения СББП, что указывает на сомнительную эффективность практических и научных разработок [2].

До сих пор нерешенным является вопрос о значении брюшинных спаек в развитии абдоминального болевого синдрома. Современные ученые считают, что не наличие сращений как таковых, а лишь эффект деформации кишечной трубки, вызывающий ее обтурацию, имеет значение в возникновении болевого синдрома. Некоторые ученые считают спайки основой в механизме развития абдоминального болевого синдрома, а их хирургическое удаление – методом выбора. При этом клинически значимой разницы в локализации и плотности спаек в группах пациентов с бессимптомным бесплодием и хронической тазовой болью выявлено не было [4, 5].

В отечественной и зарубежной литературе имеются многочисленные публикации, посвященные проблеме СББП, предложены сотни методов диагностики, лечения и профилактики, однако до сих пор мировому медицинскому сообществу не удалось существенно улучшить результаты лечения данного заболевания и его осложнений. Таким образом, СББП является крайне важной и нерешенной проблемой как для врачей, так и для пациентов. Приведенные положения определяют актуальность научного исследования, направленного на улучшение оказания хирургической помощи при СББП.

### Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов с заключительным клиническим диагнозом «Спаечная болезнь органов брюшной полости» (МКБ К66.0), «Кишечные сращения спайки с непроходимостью» (МКБ К56.0) на базе учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница» г. Минска за 8 лет в период с января 2012 по декабрь 2019 года (96 месяцев).

Анализ протоколов вскрытия пациентов с заключительными патологоанатомическими диагнозами «Спаечная болезнь органов брюшной полости», «Кишечные спайки с непроходимостью» был проведен на базе учреждения здравоохранения «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска за 4 года в период с 2013 по 2016 годы. Изучались причины летального исхода, осложнения и сопутствующие заболевания у разных категорий умерших.

С целью выявления спаечной болезни среди умерших от другой патологии на базе учреждения здравоохранения «Городское клиническое патологоанатомическое бюро г. Минска» были проанализированы протоколы вскрытия умерших с основным диагнозом «Острое нарушение мезентериального кровообращения» за 4 года в период с 2013 по 2016 и медицинские карты пациентов с диагнозом «Острое нарушение мезентериального кровообращения», проходивших стационарное лечение в хирургическом отделении учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница г. Минска» за тот же период. Анализу подлежали закономерности развития синдрома взаимного отягощения, а также особенности течения заболеваний.

### Результаты и обсуждение

Выборку составили пациенты с основным патологоанатомическим диагнозом «Спаечная болезнь органов брюшной полости». Умерших по всем больницам города Минска за 4 года было 38. Распределение по годам было следующим: ежегодно в клиниках города умирает  $11 \pm 0,5$  пациентов, лишь в 2015 году было зарегистрировано 4 умерших с указанием на спаечную болезнь органов брюшной полости как на основной заключительный патологоанатомический диагноз.

Характеристика группы: средний возраст умерших составил  $67,6 \pm 13,6$  лет, медиана – 69,5 лет ( $Q_u = 77$ ,  $Q_l = 62$ ), минимальный возраст развития данного заболевания 30 лет, пациентов в возрасте до 60 лет было 8, что составляет 21%. Среди умерших преобладали мужчины – 22 (58%), женщин было 16 (42%). Пациенты находились на стационарном лечении до летального исхода в среднем  $18,26 \pm 0,38$  суток, медиана составила 12 суток ( $Q_u = 20$ ,  $Q_l = 3$ ), при этом минимальный срок лечения составил 2,5 часа, максимальный – 83 дня. В первые сутки пребывания в стационарах умерло 4 пациента, что составило

10,7% от общего количества умерших, что связано с поздним обращением за медицинской помощью пациентов в возрасте старше 70 лет.

Перитонит, как причина смерти, упоминался в патологоанатомических эпикризах у 12 пациентов, что составляет 32% от общего количества умерших, вместе с тем клинически при жизни он был установлен у 18 (47%) пациентов, посмертно – 34 (89%); полиорганная недостаточность также констатирована у 34 (89%) пациентов. Интоксикация послужила причиной смерти у 6 (15%) умерших.

В текстах протоколов вскрытия макроскопическое описание отека легких как механизма смерти присутствовало у всех пациентов и лишь у 14 (37%) пациентов фигурировало в структуре заключительного клинического диагноза.

Следует отметить, что пневмония была выставлена у 32 (85%) пациентов клинически и лишь у 13 (34%) умерших подтвердилась морфологически.

Со стороны органов брюшной полости в клиническом диагнозе были указаны: перфорации полых органов у 14 (37%) умерших; кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта – у 12 (32%); абсцессы брюшной полости – у 8 (21%); у 4 (11%) пациентов течение заболевания осложнилось обострением панкреатита.

Выявление периодов увеличения вероятности осложнений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства имеет важное практическое значение. В клинической практике знание этих периодов позволяет хирургам действовать на опережение, не дожидаясь развития того или иного осложнения.

Известно, что спаечный процесс брюшной полости является инициатором развития других патологических процессов, таких как острая кишечная непроходимость, мезентеральный тромбоз. Деформация кишечника спаечным процессом способна существенно нарушить магистраль-

ное кровообращение в брюшной полости. С целью выявления спаечного процесса у пациентов с другой патологией нами был проведен анализ 38 протоколов вскрытия пациентов с основным диагнозом «Острое нарушение мезентериального кровообращения». Характеристика группы: средний возраст умерших составил  $76,4 \pm 9,6$  лет, медиана – 78 лет ( $Q_u = 83$ ,  $Q_l = 71$ ), минимальный возраст развития данного заболевания – 22 года. Женщин, умерших от мезентериального тромбоза, было 24 (63%), мужчин – 14 (37%). Пациенты находились на стационарном лечении до летального исхода в среднем  $5,9 \pm 0,32$  суток, медиана составила 2 суток ( $Q_u = 7$ ,  $Q_l = 1$ ). В первые сутки пребывания в стационарах умерли 13 пациентов, что составило 34% от общего количества умерших.

Прямое указание на наличие спаечного процесса в брюшной полости было выявлено у 7 пациентов, что составляет 18% от общего количества умерших от мезентериального тромбоза.

Спаечный процесс брюшной полости констатирован в патологоанатомическом диагнозе у 2 (29% от 7) умерших, у других пациентов, при наличии его описания в протоколе, в заключительном патологоанатомическом диагнозе спаечный процесс не нашел отражения.

В 5 (71%) протоколах оперативных вмешательств имеются упоминания о спаечном процессе в брюшной полости, в частности: хирурги описывают спаечный процесс, который затруднял выполнение оперативного вмешательства.

Анализ длительности лечения показал, что количество дней пребывания пациентов на стационарном лечении в терапевтических отделениях, в частности в гастроэнтерологии, превышает суммарное количество дней пребывания в отделениях хирургического профиля по поводу спаечной кишечной непроходимости, таблица 1.

Пациенты со СББП неоднократно проходят консервативное лечение, при этом хирургическая помощь им не оказывается.

Таблица 1. Суммарное количество дней пребывания в стационаре по отделениям

Отделение госпитализации	Количество дней пребывания в стационаре	
	Брюшинные спайки	Кишечная непроходимость
Гастроэнтерологическое отделение	4533	363
Хирургическое отделение (экстренное)	1770	2686
Отделение гнойной хирургии	362	588
Отделение малоинвазивной хирургии	202	5
Проктологическое отделение	190	476
Отделение анестезиологии и реанимации	112	26
Всего:	7169	4144

Лечение пациентов со СББП можно вести в двух направлениях, первое, более рациональное – оперативное разделение спаек вне кишечной непроходимости. При этом пациент госпитализируется однократно и после планового оперативного вмешательства лапароскопическим методом с минимальными рисками, в отличие от ургентного вмешательства, не испытывает симптомов СББП. Другое направление – многократные госпитализации, а, как показывает ретроспективный анализ, это 3–5 раз за период жизни, с последующей операцией по экстренным показаниям по поводу острой спаечной кишечной непроходимости. Кроме этого, консервативное лечение пациентов требует длительного амбулаторного лечения и строгого режима питания, что существенно снижает качество жизни.

Таким образом, за последние 7 лет наблюдается увеличение на 92% количества обращений в стационар пациентов со СББП, при этом среднее количество госпитализаций составляет  $2,6 \pm 0,13$ , указывая на неэффективность принятой в настоящее время тактики лечения. По экстренным показаниям госпитализируются 69,8% пациентов, кроме того, 50,5% обращается в клинику позже суток от начала заболевания, что свидетельствует об отсутствии систем скрининга (в отделениях терапевтического профиля не осматриваются хирургом 48,9% пациентов), планового оперативного лечения и профилактики.

### Литература

1. Deng, Y. Prediction of surgical management for operated adhesive postoperative small bowel obstruction in a pediatric population. / Y. Deng, Y. Wang, C. Guo et al. // *Medicine* (Baltimore). – 2019. – № 98 (11). – P. 14919. doi: 10.1097/MD.00000000000014919.
2. Miserez, M. Resorbable Synthetic Meshes for Abdominal Wall Defects in Preclinical Setting: A Literature Review. / M. Miserez, A. P. Jairam, G. S. A. Boersema et al. // *J Surg Res.* – 2019. – № 237. – P. 67–75. doi: 10.1016/j.jss.2018.11.054.
3. Pederiva, F. Outcomes in patients with short bowel syndrome after autologous intestinal reconstruction: Does

### References

1. Deng, Y. Prediction of surgical management for operated adhesive postoperative small bowel obstruction in a pediatric population. / Y. Deng, Y. Wang, C. Guo et al. // *Medicine* (Baltimore). – 2019. – № 98 (11). – P. 14919. doi: 10.1097/MD.00000000000014919.
2. Miserez, M. Resorbable Synthetic Meshes for Abdominal Wall Defects in Preclinical Setting: A Literature Review. / M. Miserez, A. P. Jairam, G. S. A. Boersema et al. // *J Surg Res.* – 2019. – № 237. – P. 67–75. doi: 10.1016/j.jss.2018.11.054.
3. Pederiva, F. Outcomes in patients with short bowel syndrome after autologous intestinal reconstruction: Does

Лечебно-диагностический комплекс при острой спаечной кишечной непроходимости не эффективен в 44,5%, а при наличии признаков странгуляции недопустим. Лапароскопические методы лечения при спаечной непроходимости применяются у 48,1% оперированных, с частотой конверсий – 6,1%.

### Выводы

В патологоанатомическом диагнозе спаечный процесс брюшной полости констатирован у 29% умерших, при этом у 71% в протоколах оперативных вмешательств имеются упоминания о нем, что свидетельствует о распространенности данного заболевания.

На вероятность наступления неблагоприятного исхода значимо влияет возраст ( $p = 0,04$ ) и время обращения за медицинской помощью от момента начала заболевания ( $p = 0,0026$ ). При этом, чем старше пациент, тем позже он обращается за медицинской помощью ( $p = 0,02$ ) и дольше находится на стационарном лечении ( $p = 0,03$ ). Оперативное лечение спаечной кишечной непроходимости в сравнении с плановым адгезиолизисом сопряжено с увеличением вероятности осложнений, в частности: ранней спаечной непроходимости на 88,9% ( $p < 0,001$ ), перфорации полого органа на 73,9% ( $p < 0,001$ ), перитонита на 72,7% ( $p = 0,0001$ ), что доказывает наличие синдрома взаимного отягощения, прогрессирование полиорганной недостаточности и необходимость комплексного подхода к лечению пациентов.

etiology matter? / F. Pederiva, A. Sgrò, R. Coletta et al. // *J Pediatr Surg.* – 2018. – № 53 (7). – P. 1345–1350. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2018.03.009.

4. Zhao, J. Laparoscopy as a Diagnostic and Therapeutic Modality for Chronic Abdominal Pain of Unknown Etiology: A Literature Review. / J. Zhao, J. S. Samaan, O. Toubat et al. // *J Surg Res.* – 2020. – № 252. – P. 222–230. doi: 10.1016/j.jss.2020.03.013.

5. Zins, M. Adhesive Small Bowel Obstruction: Predictive Radiology to Improve Patient Management. / M. Zins, I. Millet, P. Taourel et al. // *Radiology.* – 2020. – № 296 (3). – P. 480–492. doi: 10.1148/radiol.2020192234.

etiology matter? / F. Pederiva, A. Sgrò, R. Coletta et al. // *J Pediatr Surg.* – 2018. – № 53 (7). – P. 1345–1350. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2018.03.009.

4. Zhao, J. Laparoscopy as a Diagnostic and Therapeutic Modality for Chronic Abdominal Pain of Unknown Etiology: A Literature Review. / J. Zhao, J. S. Samaan, O. Toubat et al. // *J Surg Res.* – 2020. – № 252. – P. 222–230. doi: 10.1016/j.jss.2020.03.013.

5. Zins, M. Adhesive Small Bowel Obstruction: Predictive Radiology to Improve Patient Management. / M. Zins, I. Millet, P. Taourel et al. // *Radiology.* – 2020. – № 296 (3). – P. 480–492. doi: 10.1148/radiol.2020192234.

Поступила 09.11.2021 г.