

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЕ СПАЕК В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*Жидков С. А., Корик В. Е., Жидков А. С., Орсич Е. О.
Военно-медицинский факультет в УО «БГМУ»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Спаечная болезнь брюшной полости (СББП) – тяжелое заболевание, нередко приводящее к роковым последствиям, потери трудоспособности и инвалидности. Со спайками брюшины связано от 40 до 75 % кишечной непроходимости, а летальность при данном осложнении составляет 5–10 % и не имеет тенденции к снижению.

Цель. Определить степень выраженности спаечного процесса в брюшной полости в зависимости от локализации, вида и количества оперативных вмешательств, способа их выполнения, а также возраста и пола пациентов.

Материалы и методы. Проведен анализ 58 медицинских карт пациентов, оперированных по поводу СББП, осложненной КН за 2013–2015 гг. Оценка выраженности спаечного процесса осуществлялась посредством заполнения тематических карт пациентов предложенным итальянским хирургом Salamone D. S. в 2013 г. в одной из статей журнала «World Journal of Emergency Surgery» (2013,10.1186/1749-7922-8-6), где брюшная стенка поделена на 9 квадрантов.

Каждый квадрант оценивался и получал определенный бал (от 0 до 2) в зависимости от выраженности спаечного процесса. Подсчитывалась сумма баллов в различных областях живота: эпигастрии, мезогастррии и гипогастрии. Изучалась частота случаев, в зависимости от количества, способа (лапароскопический или лапаротомный доступ),

ургентности ранее произведенных оперативных вмешательств, а также вида основной патологии, пола и возраста.

Для определения статистической значимости различий между данными у пациентов различных групп в количественных непараметрических данных использовали критерии Kruskal-Wallis и Mann-Whitney test. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. При оценке выраженности спаечного процесса в проекции различных квадрантов выявлены статистически значимые различия, а именно более выраженная патология была в правой боковой, окологепаточной и правой подвздошной области. Менее выраженная в левой подвздошной. При сравнении эпи- мезо- и гипогастральных областей, наиболее выражен спаечный процесс в мезогастрии.

При сравнении 22 пациентов (37,9%), перенесших одну операцию, (2,1 балла) и 36 (62,1%), (2,2 балла), оперированных два и более раза, не выявлено различий в развитии спаечного процесса.

У лиц, оперированных по поводу общехирургических, онкологических и гинекологических заболеваний, выраженность спаечных процессов оказалась одинаковой, при этом установлено, что экстренность операции не имеет значения.

После выполнения лапароскопических операций спаечный процесс менее выражен, чем после открытых вмешательств.

Наконец, установлено, что у лиц до 40 лет СББП развивалась чаще и имело более тяжелую степень, независимо от пола.

Выводы.

1. Наиболее выраженный спаечный процесс в брюшной полости после оперативных вмешательств развивается в мезогастрии, а также в правой боковой и правой подвздошной области.

2. Наибольший риск развития СББП имеют лица моложе 40 лет, которым выполнялась открытая операция, независимо от пола.

3. Выраженность СББП не зависит от количества, экстренности и вида выполненного оперативного вмешательства.