

УДК 616.34-007.44-089

**ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ**

Киселев М. А., Герцева Д. С.

Научный руководитель: ассистент В. И. Мушинский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Острая кишечная непроходимость (ОКН) — заболевание, характеризующееся нарушением пассажа кишечного содержимого по желудочно-кишечному тракту (ЖКТ). Наиболее часто кишечная непроходимость возникает у лиц пожилого возраста. Число больных с ОКН наибольшее в летние и осенние месяцы, что связано с большей в это время года нагрузкой кишечника растительной пищей, содержащей клетчатку. КН может осложнять течение разных заболеваний [1].

Кишечная непроходимость составляет 1,5–9,4 % от всех заболеваний органов брюшной полости и обуславливает 3–5 % поступлений в хирургические стационары.

Несмотря на внедрение в практику современных методов диагностики и хирургических вмешательств, результаты лечения этой категории больных не удовлетворяют клиницистов [2].

Цель

Провести оценку заболеваемости и методов лечения пациентов с диагнозом острая кишечная непроходимость.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов хирургического отделения № 1 БСМП г. Гомеля за 2019 г.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе работы проведен ретроспективный анализ 110 медицинских карт пациентов с диагнозом острая кишечная непроходимость. Из них: женщины составили — 63 (57,3 %), мужчины — 48 (42,7 %).

Отмечается сезонный рост числа пациентов с ОКН в летне-осенний период. Структура сезонности поступления пациентов с кишечной непроходимостью представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Сезонность заболевания ОКН

Сезон	Зима	Весна	Лето	Осень
Кол-во пациентов	21 (19,1 %)	25 (22,7 %)	33 (30 %)	31 (28 %)

Наиболее часто кишечная непроходимость возникает у лиц пожилого возраста (60–75 лет). Возрастные категории пациентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Возраст и количество пациентов принявших участие в исследовании

Возраст	18–44 лет	44–60 лет	60–75 лет	75–90 лет
Кол-во пациентов	23 (20,9 %)	24 (21,8 %)	34 (30,9 %)	29 (26,4 %)

Поступление пациентов в хирургическое отделение в зависимости от времени начала заболевания представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Поступление пациентов от начала заболевания

Время от начала заболевания	1 сутки	2 сутки	3 сутки	4 сутки	5 сутки	7 сутки	14 сутки
Кол-во пациентов	72 (65 %)	12 (10,9 %)	14 (12,7 %)	7 (6,4 %)	2 (1,8 %)	2 (1,8 %)	1 (0,9 %)

Все пациенты были доставлены в приемное отделение бригадой СМП.

Диагнозы в соответствии с причинами, вызвавшими непроходимость представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Диагнозы и количество пациентов

Диагноз по МКБ-10	Причина	Кол-во пациентов
K56.2	Заворот кишок, ущемление	5 (4,5 %)
K56.4	Копростаз	1 (0,9 %)
K56.5	Спаечная болезнь	86 (78,2 %)
K56.6	Каловый камень, неуточненная непроходимость	18 (16,4 %)

Кишечная непроходимость разрешилась консервативно у 85 (77,3 %) пациентов, после оперативного лечения — 25 (22,7 %).

Структура оперативных вмешательств:

1. Лапароскопическим методом: рассечение спаек — 4 (16 %).

2. Лапаротомным доступом:

а) разворот участка кишки — 3 (12 %);

б) разъединение воспалительного инфильтрата 2 (8 %);

в) рассечение спаек — 13 (52 %);

г) разминание каловых камней — 1 (4 %);

д) рассечение ущемляющего кольца 1 (4 %);

е) резекция некротизированного участка подвздошной кишки — 1 (4 %).

Среднее число койко-дней проведенных в стационаре: оперированные пациенты — 11 дней, не оперированные — 5 дней.

Выводы

1. Из выборки пациентов ОКН чаще болеют лица женского пола.

2. Патология чаще встречалась у пациентов в возрастной группе от 60–75 лет.

3. Отмечается сезонный рост числа пациентов с ОКН в летне — осенний период в сравнении с другими временами года.

4. Причиной ОКН чаще являлась спаечная болезнь брюшной полости.

5. Кишечная непроходимость в подавляющем большинстве случаев поддается консервативному лечению.

6. Из проведенных операций предпочтение отдавалось лапаротомии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Острая кишечная непроходимость: клинические рекомендации / И. В. Маев [и др.]. — М.: Доказательная гастроэнтерология-1, 2013. — 36 с.

2. Меньков, А. В. Острая кишечная непроходимость неопухолевого генеза: современное состояние проблемы / А. В. Меньков, С. В. Гаврилов — Нижний Новгород: СТМ — 2013. — Т. 5, № 3. — 109 с.

3. Современная семиотика острой спаечной кишечной непроходимости/ В. А. Лазаренко [и др.]. — Курск: Вестник экспериментальной и клинической хирургии. — 2012. — Т. 5, № 2. — С. 291–294.