



А.Н. Гамидов, А.В. Лазарев

Шамахинская ЦРБ республики
АзербайджанКУОЗ «Областная клиническая
больница – Центр экстренной
медицинской помощи и
медицины катастроф»
г. Харьков, Украина

© Коллектив авторов

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
СПЕЧНОГО ИЛЕУСА**

Резюме. Проведен ретроспективный анализ послеоперационного периода у 329 больных спаечным илеусом с 1995 по 2010 гг. Уровень послеоперационных осложнений составил $35,9 \pm 2,64$ %. Осложнения послеоперационного периода изучены с учетом их характера, пола, возраста, исходного состояния больных, тяжести оперативного лечения.

Ключевые слова: спаечный илеус, послеоперационные осложнения, исходные состояния больных, тяжесть оперативного пособия.

Введение

Послеоперационные осложнения спаечного илеуса остаются сложной и актуальной проблемой неотложной хирургии органов брюшной полости.

Об этом свидетельствуют показатели послеоперационной летальности, достигающие 15,0 – 45,0 % [1, 2, 3].

В доступной литературе подробный анализ послеоперационных осложнений в этой группе больных с учетом их влияния на исходы лечения, представлен отрывочными и недостаточно систематизированными данными.

Отмечаются послеоперационные осложнения только в виде перитонита, тромбоза мезентериальных сосудов, инфаркта кишечника, приведшие к неблагоприятному исходу [2, 3].

Согласно исследованиям [4], осложнения в послеоперационном периоде наблюдались в виде нагноения раны, несостоятельности кишечных швов, пневмонии, острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Приведенные данные свидетельствуют о недостаточно подробном изучении характера послеоперационных осложнений с распределением больных по полу, возрасту, состоянию здоровья при поступлении и сложности оперативных вмешательств.

Цель работы – изучение характера и структуры послеоперационных осложнений у больных спаечным илеусом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ послеоперационных осложнений у 329 больных спаечным илеусом, возникших в 118 случаях наблюдений.

В зависимости от наличия послеоперационных осложнений больные распределены на группы.

Первую группу составили 211 больных без осложнений в послеоперационном периоде. Различные послеоперационные осложнения отмечены у 118 больных (2 группа). В этой группе осложнения после операций по харак-

теру распределены на хирургические и соматические.

Нагноение раны, парез кишечника, перитонит, внутрибрюшное кровотечение, несостоятельность кишечных швов, абсцессы брюшной полости, (ОЖКК) включены в подгруппу хирургических осложнений после операции и наблюдались у 57 больных.

Соматические осложнения в послеоперационном периоде по количеству оказались практически одинаковыми (61 пациент) в сравнении с хирургической группой, представлены: пневмонией, ателектазами, ТЭЛА, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения.

Тяжесть оперативных вмешательств условно подразделена на легкую (изолированный адгезиолизис), среднюю (адгезиолизис, интубация тонкой кишки, резекция кишки) и тяжелую (сочетанные операции, резекция тонкой кишки в условиях перитонита, релапаротомия).

Статистическая обработка результатов исследования проведена по методу Стьюдента с определением критерия достоверности p .

Результаты исследований и их обсуждение

Согласно данным таблицы 1 у 329 больных зарегистрированы 118 случаев осложнений послеоперационного периода ($35,9 \pm 2,64$ %).

Таблица 1

**Распределение послеоперационных осложнений по
половой принадлежности**

Осложнения	Количество больных	Пол	
		мужской	женский
Без осложнений	211 $64,1 \pm 2,64$ %	97 $46,0 \pm 3,43$ %	114 $54,0 \pm 3,43$ %
С осложнениями	118 $35,9 \pm 2,64$ %	74 $62,7 \pm 4,45$ %	44 $37,3 \pm 4,45$ %
ВСЕГО	329 100,0 %	171 $52,0 \pm 2,75$ %	158 $48,0 \pm 2,75$ %

Превалирование больных женского пола над мужским на 8 % в группе отсутствия после-



перационных осложнений оказалось несущественным ($t = 1,63$; $p > 0,05$).

Количество осложнений послеоперационного периода спаечного илеуса у лиц мужского пола оказалось в 1,6 раза выше по сравнению с женским при высокой степени достоверности различий ($t = 4,03$; $p < 0,001$).

В наших наблюдениях послеоперационные осложнения отсутствовали почти у половины больных среднего возраста ($47,4 \pm 3,44$ %). Тогда как уровень осложнений в послеоперационном периоде у пациентов старшей возрастной группы (60 лет и старше) составил $55,1 \pm 4,5$ % и оказался достоверно выше, нежели у больных более младшего возраста ($t = 5,45$; $p < 0,001$).

Осложнения в послеоперационном периоде отсутствовали у 60 % больных при выполнении легкого варианта оперативных пособий (табл. 2).

Таблица 2

Фактор тяжести оперативного пособия с учетом послеоперационных осложнений

Осложнения	Количество больных	Операции	
		легкие	средние и тяжелые
Без осложнений	211 64,1±2,64 %	126 59,7±3,38 %	85 40,3±3,38 %
С осложнениями	118 35,9±2,64 %	43 36,4±4,43 %	75 63,6±4,43 %
ВСЕГО	329 100,0 %	169 51,4±2,76 %	160 48,6±2,76 %

Послеоперационные осложнения, преимущественно, наблюдались при операциях средней тяжести и тяжелых (у 75 пациентов из 118, что составило 63,6±4,43 %).

Удельный вес послеоперационных осложнений в группе легких оперативных пособий оказался достоверно в 1,7 раза меньше, чем при более тяжелых ($t = 4,32$; $p < 0,001$).

Распределение больных по тяжести исходного состояния с учетом послеоперационных осложнений представлено в табл. 3.

Таблица 3

Фактор тяжести состояния при поступлении с учетом послеоперационных осложнений

Осложнения	Количество больных	Тяжесть состояния	
		Легкая	Средняя и тяжелая
Без осложнений	211 64,1±2,64 %	85 40,3±3,38 %	126 59,7±3,38 %
С осложнениями	118 35,9±2,64 %	19 16,1±3,38 %	99 83,9±3,38 %
ВСЕГО	329 100,0 %	104 31,6±2,66 %	225 68,4±2,56 %

Подавляющее число пациентов с послеоперационными осложнениями доставлены в состоянии средней тяжести и тяжелом (99 из 118, т.е. в 83,9 ± 3,38 %), что обусловлено тяжестью спаечного илеуса и наличием сопутствующей патологии.

И только в 16 % случаев осложнения после операции развились у больных с легким состоянием здоровья при поступлении (различия между группами высоко достоверны: $t = 14,04$; $p < 0,001$).

В табл. 4 показаны исходы оперативного лечения больных со спаечным илеусом с учетом характера послеоперационных осложнений.

Таблица 4

Фактор характера послеоперационных осложнений с учетом исходов

Осложнения	Количество больных	Исходы	
		умершие	выжившие
Хирургические	57 48,3±4,60 %	48 84,2±4,83 %	9 15,8±4,83 %
Соматические	61 51,7±4,60 %	11 18,0±4,92 %	50 82,0±4,92 %
ВСЕГО	118 100,0 %	59 50,0±4,60 %	59 50,0±4,60 %

Так, хирургические послеоперационные осложнения наблюдались у 48 умерших больных, а среди выживших – только у 9. При статистическом анализе, представленном выше данных, нулевая гипотеза оказалась несостоятельной, т. е. исследуемые показатели в сравнении являются альтернативными ($t = 10,06$; $p < 0,001$).

Соматические осложнения после операций у умерших больных отмечены у каждого шестого пациента, т. е. у 18,0±4,92 %.

Среди выживших больных со спаечным илеусом нехирургические осложнения послеоперационного периода имели место в большинстве случаев – у 50 из 61 пациента, что составило 82,0±4,92 %.

Выводы

1. Послеоперационные осложнения спаечного илеуса наблюдались преимущественно у больных мужского пола в возрасте 60 лет и старше.

2. При спаечном илеусе оперативные пособия средней тяжести и тяжелые достоверно в 1,7 раза чаще сопровождались осложнениями послеоперационного периода по сравнению с легкими ($p < 0,001$).

3. При исходном состоянии больных средней степени тяжести общего состояния и тяжелых послеоперационные осложнения отмечены у 83,9 %. Хирургические осложнения спаечного илеуса в послеоперационном периоде наблюдались у умерших пациентов в 84,2±4,83 % случаев.

4. В целях стабилизации и улучшения исходов лечения больных спаечным илеусом в перспективе следует разработать четкую комплексную программу профилактики и лечения послеоперационных осложнений, особенно хирургического характера.



ЛИТЕРАТУРА

1. Андрющенко В.П. Использование чреззондовой лечебной программы у больных с острой непроходимостью кишечника и перитонитом / В.П. Андрющенко, С.Т. Федоренко // Клин. хир. – 1997. – № 9 – 10. – С. 18–20.

2. Бабаджанов Б.Р. Диагностика и лечение ранней острой спаечной кишечной непроходимости / Б.Р. Бабаджанов, Б.Н. Курьялов // Экспериментальна і клінічна медицина. – 2004. – № 3. – С. 213 – 215.

3. Ранняя спаечная непроходимость кишечника: вопросы патогенеза, профилактики лечения / Б.С. Запорожченко, И.Е. Бородаев, О.В. Вилюра [и др.] // Клин. хир. – 2008. – № 11 – 12. – С. 41 – 42.

4. Чекмазов И.А. Спаечная болезнь брюшины / И.А. Чекмазов. – Москва.: «ГЭОТАР-Медиа». – 2008. – 159 с.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ
УСКЛАДНЕННЯ ЗЛУКОВОГО
ІЛЕУСУ

А.Н. Гамідов, О.В. Лазарєв

Резюме. Проведено ретроспективний аналіз післяопераційного періоду у 329 хворих зі злуковим ілеусом з 1995 по 2010 рр. Рівень післяопераційних ускладнень склав $35,9 \pm 2,64$ %. Ускладнення у післяопераційному періоді вивчені з урахуванням їх характеру, статі, віку, початкового стану хворих, важкості оперативного втручання.

Ключові слова: *злуковий ілеус, післяопераційні ускладнення, початковий стан хворих, важкість оперативного втручання.*

POSTOPERATIVE
COMPLICATIONS
OF ADHESIVE ILEUS

A.N. Gamidov, A.V. Lazarev

Summary. The retrospective analysis of postoperative period is conducted in 329 patients with adhesive ileus from 1995 to 2010. The level of postoperative complications laid down $35,9 \pm 2,64$ %. Complications in a postoperative period are studied taking into account their character, sex, age, initial state of patients, weight of operative intervention.

Key words: *adhesive ileus, postoperative complications, initial state of patients, weight of operative intervention.*