

5. Мензоров Н.В. высокотехнологические протезно-ортопедические изделия и периапериартериальная криосимпатодеструкция в комплексном лечении переломов дистального отдела предплечья: автореф. / Н.В. Мензоров Н.В. // дис... канд. мед. наук.: - Пермь, 2005. - 26 с.

6. Цой В.К. Закрытое функциональное лечение оскольчатых переломов дистального метаэпифиза лучевой кости: автореф. / В.К. Цой В.К. // дис... канд. мед. наук.: - Фрунзе, 1990. - 26 с.

7. Патент 2309671 RU, МПК А61В5/11, А61В6/00. Способ оценки функции кисти при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости и определения тактики лечения //С.Н.Измалков, О.М.Семенкин №2005137774/14; Заявл. 05.12.2005; Оpubл. 10.11.2007.

8. Положительный результат формальной экспертизы РГП «Национальный институт интеллектуальной собственности» РК, заявка №2015/1425.1, МПК А61В17/58 от 10.12.2015. //Е.С. Аубакиров, А.Е. Алиев, Ж.Б. Мубараков, С.Б. Машуров. Способ усовершенствования при лечении дистальных переломов предплечья.

9. Cooney W.P. Der posttraumatische karpale Kollaps. / W.P. Cooney, H. Krimmer // – Berlin - Heidelberg, 2001. - S.50-53.

10. Kapandji A. Internal fixation by double intrafocal pinning: functional treatment of non-articular fractures of the lower end of the radius / A. Kapandji //Ann Chir Main 6: 57-63, 1987.

11. Martini A.K. //Handchir. Mikrochir. Plast. Chir. - 1999. - Bd 31. - S.153-154.

12. Rogge R.D. An analysis of bone stresses and fixation stability using a finite and element model of simulated distal radius fractures //Am. J. Hand Surg. - 2002. - №1. - P.86-92.

13. Xie X. Geometric properties of distal radius and pathogenesis of Colles fracture: a peripheral quantitative computed tomography study //J. Clin. Densitom. - 2001. - Vol.4. - №3. - P.209-219.

УДК 617.089

**К.В. Новоселова, Е.П. Шурыгина**  
**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ**

Кафедра общей и факультетской хирургии  
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**KV Novoselova, EP Shurygina**  
**PREVENTIVE ASPECTS OF ADHESIVE DISEASE**

Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

**Контактный e-mail: novoselova.kseni@list.ru**

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы профилактики спаечной болезни. Был проанализирован этиопатологический фактор возникновения спаечного процесса брюшной полости.

**Annotation.** The article deals with questions of preventive aspects of adhesive disease. Etiological and pathological factors of occurrence of adhesions of the abdominal cavity was analyzed.

**Ключевые слова:** профилактика послеоперационных брюшных спаек.

**Keywords:** prevention of postoperative abdominal adhesions.

По мере разработки и увеличения числа оперативных вмешательств на желудочно-кишечном тракте, а также других органах живота начали изучать регенеративные и пластические способности брюшины. Анализ различных вариантов клинического течения спаечной болезни показал, что причины, послужившие толчком к образованию перитонеальных сращений, разнообразны, но в общем их можно условно разделить на несколько групп: 1) различные заболевания органов брюшной полости в сочетании с оперативной травмой; 2) ушибы и раны живота; 3) пороки развития органов брюшной полости; 4) другие факторы внешней и внутренней среды организма. [1]

Недостаточные знания патогенеза спаечной болезни являются одной из причин возникновения трудностей лечения и профилактики данного заболевания. На сегодняшний день основная роль в профилактике принадлежит восстановлению кишечной перистальтики в короткие сроки. [2] Кроме того, ранняя активизация больного – один из ключевых моментов предупреждения развития осложнений со стороны брюшной полости.

**Цель исследования** – анализ этиопатологического фактора возникновения спаечного процесса брюшной полости. в целях изучения вопроса профилактики спаечной болезни.

#### **Материалы и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ 48 историй болезни пациентов с клиническим диагнозом «Паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи (МКБ 10 – K56)», установленном в период с января по ноябрь 2003 года на базе отделения неотложной хирургии МБУ ЦГБ № 7 г. Екатеринбурга.

В 29 случаях был поставлен диагноз «Паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи. Кишечные сращения (спайки) с непроходимостью (МКБ 10 – K56.5)», из которых 1 со смертельным исходом. 19 пациентов находились в стационаре с диагнозом «Паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи. Другой вид закрытия просвета кишечника» (МКБ 10 K56.4), имеется 1 летальный случай.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Этиологические моменты спайкообразования весьма разнообразны. Анализ архивного материала позволяет считать, что в 41 (85,42%) случае этиология спаечной болезни носит послеоперационный характер, так как

данные за хирургический анамнез у 8 пациентов отсутствует.

Причинами послеоперационных брюшных спаек можно считать наличие в анамнезе оперативных вмешательств, представленных в таблице 1.

Таблица 1

**Оперативные вмешательства в анамнезе**

| <b>Вид оперативного вмешательства в анамнезе</b>            | <b>Число проанализированных историй болезней с данной нозологией</b> |              |                  |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
|                                                             | <b>K56.5</b>                                                         | <b>K56.4</b> | <b>Всего</b>     |
| Аппендэктомия                                               | 9                                                                    | 6            | 15               |
| Грыжесечение, из них - послеоперационные грыжи              | 4                                                                    | 3            | 7                |
|                                                             | 3                                                                    | 3            | 6                |
| Экстирпация матки с придатками                              | 3                                                                    | 4            | 7<br>(женщин=25) |
| Холецистэктомия                                             | 1                                                                    | 4            | 5                |
| Резекция желудка                                            | 1                                                                    | 3            | 4                |
| Операция по поводу рака толстой кишки                       | 4                                                                    | 0            | 4                |
| Санация и дренирование брюшной полости по поводу перитонита | 3                                                                    | 0            | 3                |
| Операция по поводу спаечной непроходимости                  | 2                                                                    | 1            | 3                |
| Операция по поводу ножевого ранения брюшной полости         | 1                                                                    | 2            | 3                |
| Кесарево сечение                                            | 1                                                                    | 2            | 3<br>(женщин=25) |
| Операция по поводу внематочной беременности                 | 2                                                                    | 1            | 3<br>(женщин=25) |

Исходя из данных таблицы, делаем вывод, что в возникновении спаечного процесса брюшной полости ведущую роль играют наличие в анамнезе аппендектомии 15(37%), грыжесечения 7(17%) и гинекологических операций у женщин 3(экстирпация матки – 15%).

Согласно классификации по механизму развития и клиническому течению, из проанализированных историй болезни, большая часть приходится на обтурационную кишечную непроходимость 44(92%). (табл. 2)

Таблица 2

**Острая спаечная непроходимость кишечника**

|                                                 |                                                  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Острая спаечная непроходимость кишечника</b> | <b>Число проанализированных историй болезней</b> |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

|                  |    |
|------------------|----|
| Странгуляционная | 4  |
| Обтурационная    | 44 |
| Динамическая     | 0  |

В целях предупреждения образования спаек после оперативных вмешательств на органах брюшной полости важная роль принадлежит раннему восстановлению кишечной моторики.

По данным анализа медицинских карт стационарных больных, 17 (35,42%) пациентам, перенесшим оперативное вмешательство по поводу спаечного процесса брюшной полости, в качестве профилактики рецидива был назначен обратимый ингибитор холинэстеразы Прозерин. Остальным пациентам медикаментозная профилактика назначена не была.

#### **Выводы:**

1. Характер заболевания и травматичность хирургического вмешательства играют важную роль в степени выраженности послеоперационных спаек брюшной полости.

2. Анализ архивного материала показал, что 85% случаев всей спаечной патологии носит послеоперационный характер.

3. Важная роль в профилактике спаечной болезни принадлежит раннему восстановлению кишечной перистальтики.

#### **Литература:**

1. Гатауллин Н.Г. Послеоперационная спаечная болезнь брюшины / Н.Г. Гатауллин Н.Г. // Уфа, 1978. – 160с.

2. Женчевский Р.А. Спаечная болезнь / Р.А. Женчевский Р.А. // М: Медицина, 1989. – 191с.

3. Рубцов О. Ю. Новый подход в предупреждении спайкообразования брюшной полости. / Рубцов О. Ю., Власова А. П. // Третий конгресс ассоциации хирургов имени Н. И. Пирогова. //Материалы конгресса. Москва, 2001, С. 51-52.

УДК 616.352-089.168.1-06

**И.Ж.Олимов, З.И.Муртазаев, Т.К. Камолов, У.А.Шербекков,  
Ш.У. Бойсариев, Л.Т. Рахматова.**

### **СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА.**

Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии.  
Самаркандский Государственный медицинский институт.  
Самарканд, Узбекистан.

**I.Zh.Olimov, Z.I.Murtazaev, T.K. Kamolov, U.A.Sherbekov,  
Sh.U. Boysariev, L.T. Rahmatova.**