

## ВСТРЕЧАЕМОСТЬ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ АППЕНДИЦИТА И АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА

Соколов С.В., Кислова А.Ю., Анфиногенов А.Л., Щедров Д.Н., Андреев А.И., Бунин И.В.

Областная детская клиническая больница, Ярославль

**Введение.** В связи с большим количеством операций, выполняемых у детей с неосложненными и осложненными формами аппендицита, спаечная кишечная непроходимость, развивающаяся после данного вида вмешательств, является актуальным направлением практической и научно-исследовательской работы. До настоящего времени не разработаны единые подходы к эффективной интраоперационной и послеоперационной профилактике этого осложнения, а также достоверные способы прогнозирования вероятности его развития.

**Цель исследования.** Выявление форм аппендицита, наиболее часто сопровождающихся развитием спаечной кишечной непроходимости и преимущественных сроков формирования данного осложнения.

**Материалы и методы.** Основу исследования составили результаты лечения всех пациентов (19 детей), находившихся на госпитализации в ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница» с диагнозом «Спаечная кишечная непроходимость» за период с января 2016 г. по февраль 2021 г., перенесших операции по поводу острого аппендицита и первичного перитонита.

**Результаты.** Встречаемость спаечной кишечной непроходимости после операций по поводу различных форм аппендицита (1547 операций) составила 1,2%: после неосложненного аппендицита 0,3% (4 из 1318 операций), отграниченного перитонита — 2,8% (3 из 112 операций), неотграниченного перитонита — 10,9% (10 из 91 операции), первичного перитонита — 7,7% (2 из 26 операций). У 4 (21%) детей спаечная непроходимость была ранней простой, у 7 (37%) — ранней отсроченной, в 4 (21%) наблюдениях — поздней, возникшей в срок менее 1 года после операции, в 4 (21%) — поздней, развившейся в период от 2 до 8 лет после операции.

Консервативное лечение впервые возникшей кишечной непроходимости было эффективным у 13 (68%) детей, хирургическое вмешательство потребовалось 6 (31%) пациентам. Рецидивы кишечной непроходимости у 4 (21%) пациентов были успешно излечены консервативными методами в 2 наблюдениях, хирургический адгезиолизис выполнен 2 детям.

Лапароскопическое разделение спаек позволило устранить кишечную непроходимость у 2 (25%) из 8 оперированных детей, у 1 (12,5%) ребенка ввиду распространенности спаечного процесса была выполнена конверсия на лапаротомию, 5 (62,5%) пациентам проведен адгезиолизис через лапаротомный доступ. 1 пациенту в связи со странгуляцией выполнена резекция некротизированной подвздошной кишки с формированием тонко-тонкокишечного анастомоза.

**Заключение.** Несмотря на невысокую частоту встречаемости спаечной кишечной непроходимости после операций по поводу неосложненных форм аппендицита, данное осложнение не редко возникает у пациентов, перенесших неотграниченный аппендикулярный перитонит и первичный перитонит. Наибольшее количество случаев спаечной кишечной непроходимости развивается в срок менее 1 года.