

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ.

Введение. Эндовидеохирургические технологии получают широкое применение не только при плановом оперативном лечении хирургической патологии, но и в ургентной хирургии. С 1993 г. по 2014 г. в клиниках, представленных коллективом авторов, при острой патологии органов брюшной полости были проведены более 7200 экстренных оперативных вмешательств с использованием эндовидеохирургических технологий.

Цель. Демонстрация возможности использования эндовидеохирургических технологий при оперативном лечении острой хирургической патологии.

Материалы и методы. Коллективом авторов выполнены 2765 лапароскопических аппендэктомий при остром аппендиците, 3890 лапароскопических холецистэктомий при острых холециститах, 166 лапароскопических санаций и дренирований брюшной полости и сальниковой сумки при острых панкреатитах, ферментативных перитонитах, 191 лапароскопических ушиваний прободных гастродуоденальных язв, 143 лапароскопических разрезов кишечной непроходимости при острой спаечной тонкокишечной непроходимости, 16 экстренных лапароскопических резекций толстой кишки, 61 лапароскопических герниопластик ущемленных паховых грыж. Результаты и обсуждение. Установка первого троакара производилась различными способами: из доступа в точках Калька, по Хассену в зоне срединного послеоперационного рубца, через грыжевые ворота неосложненной вентральной грыжи, через дефект пупочного кольца, в зонах «акустических окон» по результатам дооперационного УЗИ. Диагностическая лапароскопия. Первым лечебным этапом выполнялась первичная санация и эвакуация выпота из брюшной полости. Основной этап – ликвидация острой хирургической патологии. В случае острой кишечной непроходимости, в 58% случаях она была обусловлена единичной спайкой, в 42% случаях массивным спаечным процессом. Основной принцип работы при острой кишечной непроходимости работа холодными ножницами и атравматичными кишечными зажимами. Перемещение оптического троакара в разные точки брюшной стенки по принципу «треугольника». При острой толстокишечной непроходимости вызванной обтурирующими опухолями выполнено 4 лапароскопические операции типа Гартмана с выведением колостомы, в последующем пациентам выполнялась лапароскопическая реконструкция. В 1 случае выполнена резекция поперечной ободочной кишки. В 6 случаях выполнена лапароскопическая правосторонняя гемиколэктомия с открытой декомпрессией и первичным анастомозом. При дивертикулите и перфорации дивертикула с диффузным перитонитом выполнены 5 лапароскопических резекции сигмовидной кишки с выведением колостомы. При ущемленных паховых грыжах выполнено 61 лапароскопическая герниопластика. 166 лапароскопических санаций и дренирований брюшной полости и сальниковой сумки при острых панкреатитах, ферментативных перитонитах. При тотальных и субтотальных панкреонекрозах выполнена 71 мануально-ассистированная и лапароскопическая некрсеквестрэктомия, санация и дренирование брюшной полости, с последующими этапными санациями и некрсеквестрэктомиями. Операции заканчивались завершающей санацией и дренированием

**Луцевич О.Э.¹, Галлямов Э.А.^{1,2,3}, Преснов К.С.⁴,
Ерин С.А.³, Харчук А.В.², Рубанов В.А.^{1,2}**

¹Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И.Евдокимова, Москва, РФ

²Федеральное бюджетное учреждение
«Центральная клиническая больница
гражданской авиации», Москва, РФ

³ЗАО "Группа компаний "Медси"КБ-2, Москва, РФ

⁴Медицинский центр центрального банка
России, Москва, РФ

брюшной полости. Профилактика спаечной болезни органов брюшной полости проводилась в интра- и послеоперационном периодах: использование противоспаечных барьеров Intercoat, Interceed, ранняя активизация больного в первый день операции, ранняя стимуляция работы кишечника.

Выводы. Любая экстренная операция по поводу острой хирургической патологии органов брюшной полости и забрюшинного пространства, при отсутствии общих противопоказаний, должна начинаться с диагностической лапароскопии. Эндовидеохирургические вмешательства в экстренном порядке должны выполнять специалисты высокой квалификации, имеющие опыт и навыки выполнения традиционных и лапароскопических операций разной категории сложности.