

РАЗДЕЛ 2
ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

**ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ:
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЗА 2019 ГОД**

*Альнадфа М.Н., Есепкин А.В., Жук А.С., Скипор Л.В., Куделич О.А., Карман А.Д.
УЗ «10-я городская клиническая больница»,
УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск*

Актуальность. В последнее десятилетие в современной ургентной хирургии наиболее перспективным направлением является широкое и повсеместное внедрение малоинвазивных технологий.

Цель. Оценить результаты и преимущества лапароскопического метода лечения больных с наиболее часто встречаемой острой хирургической патологией (острый аппендицит и острый холецистит).

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы результаты лечения 272 пациентов с острым аппендицитом и 368 пациентов с острым холециститом, находившихся на лечении в хирургическом отделении №1 УЗ «10 ГКБ» г. Минска за 2019 год. В группе пациентов с острым аппендицитом: средний возраст пациентов составил $34,82 \pm 11,1$ лет ($M \pm m$) (с широкой вариацией от 16 до 91 года). Мужчин было 141 (51,83%), женщин – 131 (48,17%), соотношение женщин и мужчин составило 1:1,076. В группе пациентов с острым холециститом: средний возраст пациентов составил $54,35 \pm 17,3$ лет ($M \pm m$) (с широкой вариацией от 16 до 88 лет). Мужчин было 105 (28,54%), женщин – 263 (71,46%), соотношение женщин и мужчин составило 1:2,5.

При остром аппендиците выполняли лапароскопическую аппендэктомию (ЛАЭ) преимущественно по антеградной методике. В большинстве случаев отсечение брыжейки от червеобразного отростка проводилось с использованием аппарата «LigaSure», в остальных проводилось с использованием биполярной коагуляции. Для удаления отростка на его основание накладывали две петли Редера с интра- и экстракорпоральным формированием узла или использовали сшивающие аппараты ENDO GIA с наборами кассет (30, 45 мм). Культия отростка обрабатывалась раствором йода. После удаления отростка проводилась тщательная санация и в большинстве случаев дренирование брюшной полости. При остром холецистите тактика лечения определялась по результатам клинико-лабораторного и инструментального обследования. Последнее включало ультразвуковое исследование и фиброгастродуоденоскопию, которую обязательно выполняли всем больным. Основными принципами, которыми руководствовался хирург при выполнении лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) при остром холецистите, были:

1. При выделении желчного пузыря из сращений от полых органов отходили в сторону желчного пузыря, исключив этим их перфорацию, сочетали разделение органов тупым и острым путем.

2. При напряжённом желчном пузыре после освобождения его дна производилась пункция с аспирацией содержимого.

3. Клипирование и пересечение пузырных протока и артерии производилось только после их чёткой визуализации, в сомнительных случаях выполнялась интраоперационная холангиография.

4. Во всех случаях инфицированный желчный пузырь извлекался в контейнере.

5. Обязательно осуществлялось дренирование подпечёночного пространства. Все операции выполнены в срочном порядке и были ограничены первыми тремя сутками от начала заболевания

Результаты и обсуждение. При остром аппендиците диагноз и показания к операции выставлялись в первые 2 часа от момента госпитализации в хирургически стационар. Всем пациентом до операции проводилась антибиотико-профилактика. ЛАЭ была произведена у 260 (95,58%) пациентов. Открытая аппендэктомия была произведена у 12 (4,42%) пациентов, у этих пациентов противопоказаниями к лапароскопическому методу являлись: наличие разлитого перитонита, тяжёлые сопутствующие заболевания. Осложнений при введении троакаров в брюшную полость и интраоперационных осложнений не отмечалось. Продолжительность ЛАЭ составила 40 ± 15 минут, а при открытом методе 75 ± 15 минут. Продолжительность пребывания в клинике пациентов после лапароскопической операции была короче - 3 ± 1 день, против 7.5 ± 2.5 дня у пациентов, перенесших лапаротомию ($P < 0.05$). У этой же категории больных отмечено более гладкое течение послеоперационного периода. Это проявилось в первую очередь более быстрой активизацией пациентов, отсутствием выраженного болевого синдрома, нормализацией показателей крови и температуры тела в течение 2 дней против 5 в группе пациентов, перенесших лапаротомию ($P < 0.05$). В послеоперационном периоде - 2 осложнения: в 1 случае внутрибрюшная гематома, которая потребовала релапароскопии, во 2 - м — ранняя спаечная тонкокишечная непроходимость, которая также была разрешена релапароскопией.

При остром холецистите диагноз и показания к операции выставлялись в первые 2 суток от момента госпитализации в хирургически стационар. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) была произведена у 318 (86,41%) пациентов. Открытая холецистэктомия была произведена у 50 (13,59%) пациентов, у этих пациентов противопоказаниями к лапароскопическому методу являлись: наличие перитонита, наличие подпеченочного абсцесса, тяжёлые сопутствующие заболевания. Продолжительность ЛХЭ составила 80 ± 15 минут, а при открытом методе 100 ± 15 минут. Продолжительность пребывания в клинике пациентов после лапароскопической операции была короче - 5 ± 1 день, против 7.5 ± 2.5 дня у пациентов, перенесших лапаротомию ($P < 0.05$). У этой же категории больных отмечено более гладкое течение послеоперационного периода. Отмечено одно осложнение в послеоперационном периоде - подпеченочная гематома, которая устранена лапароскопически.

Выводы.

1. Малоинвазивные вмешательства значительно улучшают результаты лечения больных с острой хирургической патологией: они малотравматичны,

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

снижают количество послеоперационных осложнений, сокращают продолжительность стационарного этапа лечения.

2. Использование эндовидеохирургических технологий позволяет экономить медикаменты и перевязочные материалы, сокращает период нетрудоспособности, что дает возможность получить существенный социальный и экономический эффект.