

А. Н. Концевой, А. Д. Свирская
**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ
НЕОТЛОЖНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Н. Я. Бовтюк
Кафедра общей хирургии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова», г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты ретроспективного анализа медицинских карт 31 пациента, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова», г. Минска в период с сентября по декабрь 2014 г. В ходе исследования, в разные сроки с момента поступления изучены демографические факторы у пациентов наиболее часто нуждавшихся в диагностической видеолaparоскопии.

Ключевые слова: ретроспективный анализ, диагностическая видеолaparоскопия, неотложная патология органов брюшной полости.

Resume. Retrospective analysis of medical records of 31 patients of the surgical department of «3rd city clinical hospital named after E. V. Klumov» from September to December 2014 was conducted. The study investigated demographic characteristics of patients who required diagnostic videolaparoscopy at different time points after admission.

Keywords: retrospective analysis, diagnostic videolaparoscopy, urgent abdominal pathology

Актуальность. Неотложная патология органов брюшной полости (НПОБП) остается одной из сложных проблем хирургии. Диагностическая видеолaparоскопия (ДВЛС), несмотря на то, что является инвазивной и дорогостоящей технологией, как правило, применяется под общей анестезией, признана наиболее информативным методом диагностики при трудностях в распознавании НПОБП[1,2]. Лапароскопия обеспечивает значительно лучший обзор органов брюшной полости, благодаря оптическому увеличению осматриваемых органов в несколько раз, а также позволяет визуализировать все этажи брюшной полости и забрюшинное пространство, а при необходимости осуществить оперативное вмешательство. Факторы, влияющие на трудности при диагностике НПОБП и требуют применения ДВЛС, подлежат дальнейшему разностороннему анализу.

Цель: Определить половую и возрастную структуру пациентов общехирургического отделения наиболее часто нуждающихся в ДВЛС в зависимости от начала заболевания.

Задачи:

1. Изучить пол и возраст пациентов, подлежащих ДВЛС, в различные сроки с момента начала заболевания.
2. Проанализировать установленный при ДВЛС диагноз.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения 31-го пациента, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска с сентября по декабрь 2014, для уточнения диагноза которым

была применена диагностическая видеолапароскопия.

Пациенты были разделены в зависимости от времени поступления на 3 подгруппы:

Первая подгруппа – поступившие в первые 6 часов с начала заболевания (n=10);

Вторая подгруппа – поступившие через 6-24 часа (n=11);

Третья подгруппа – поступившие через 24 часа и более (n=10).

Результаты и их обсуждение. В группе до 6 часов было 6 женщин и 4 мужчин, преобладали женщины фертильного возраста, трудоспособными были 9 из 10, что указывает на важный социальный фактор. В этой подгруппе с подозрением на острый аппендицит поступило 9 человек, а после лапароскопии подтвердился острый деструктивный (флегмонозный, гангренозный) аппендицит у 4, соответственно так называемые «напрасные» аппендэктомии не были выполнены и тактика дальнейшего лечения была определена интраоперационной находкой. В том числе имели место острый панкреатит, операция завершена лаважем брюшной полости и дренированием сальниковой сумки; мезаденит - операция завершена дренированием брюшной полости полихлорвиниловой трубкой (ПХВТ); острый калькулезный холецистит – выполнена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ); перфоративная язва луковицы двенадцатиперстной кишки – выполнено лапароскопическое ушивание и дренирование брюшной полости ПХВТ; рак восходящей ободочной кишки – выполнено правосторонняя гемиколэктомия с илиотрансверзоанастомозом «бок в бок». Также имел место один случай предменструального напряжения.

В подгруппе поступивших от 6 до 24 часов также преобладали женщины, их было 7, мужчин – 4. 5 из 7 женщин были фертильного возраста, нетрудоспособные были 2 женщины, все мужчины были трудоспособного возраста. В направительных диагнозах, как и в предыдущей группе, преобладали подозрения на острый аппендицит. В одном случае подозрения на перфорацию полого органа у мужчины и в одном случае хронический калькулезный холецистит, обострение. У 4 из 9 с подозрением на острый аппендицит, подтверждены деструктивные его формы, выполнены различные виды аппендэктомий, в том числе при 2-х случаях аппендицита в рыхлом инфильтрате. Среди других патологий, протекающих клинически как острый аппендицит найдены: 2 случая брыжеечного лимфаденита – операция завершена дренированием брюшной полости ПХВТ; один случай гнойно-фибринозного дивертикулита – выполнена резекция дивертикула из нижне-срединной лапаротомии; один случай функционального расстройства кишечника – ДВЛС завершена дренированием брюшной полости ПХВТ. При подозрении на острый холецистит найден калькулезный холецистит, выполнена ЛХЭ. При подозрении на перфорацию полого органа, при которой отсутствовал свободный газ в брюшной полости на обзорной рентгенограмме, в том числе и после инсуффляции

воздуха на повторной рентгенограмме, при ФГДС и эндоскопически не обнаружен язвенный дефект. При лапароскопии найдена прикрытая перфорация луковицы двенадцатиперстной кишки, дефект был ушит лапароскопически.

В подгруппе поступивших после 24-х часов было 7 женщин, 5 трудоспособных, 4 из которых в фертильном возрасте. Также было 3 мужчин, все трудоспособные. В этой группе из 7 пациентов с подозрением на острый аппендицит деструктивные формы острого аппендицита подтверждены только у 1 женщины и 2 мужчин, которым выполнены лапароскопические аппендэктомии. У 3 женщин найдена не диагностированная до лапароскопии гинекологическая патология: один случай нарушенной трубной беременности – совместно с гинекологом выполнена лапароскопическая тубэктомия справа с санацией и дренированием брюшной полости ПХВТ; один - перекрут гидатиды придатков с некрозом справа - выполнено лапароскопическое удаление измененной гидатиды; один – синдром предменструального напряжения – ДВЛС завершена дренированием брюшной полости ПХВТ. В случае подозрения на острый аднексит справа после лапароскопии установлен острый деструктивный аппендицит – выполнена лапароскопическая аппендэктомия с дренированием брюшной полости ПХВТ. В 1 случае с подозрением на острый холецистит был подтвержден острый холецистит и операция завершена ЛХЭ. И в 1 случае с подозрением на острый панкреатит установлен диагноз функциональное расстройство кишечника - операция завершена дренированием брюшной полости ПХВТ.

Выводы:

1. Во всех группах ДВЛС для уточнения диагноза чаще потребовалась женщинам в возрасте 21-40 лет.
2. У большинства женщин в репродуктивном возрасте после исследования диагностирована гинекологическая патология.
3. Применение диагностической видеолапароскопии обеспечивает индивидуальный подход к лечению установленной этим диагностическим методом неотложной патологии органов брюшной полости.

A. N. Kantsevoi, A. D. Svirskaya

DIAGNOSTIC VIDEOLAPAROSCOPY IN URGENT ABDOMINAL PATHOLOGY

Tutor Associate professor N. Y. Bovtuk

Department of General Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

3 city clinical hospital named after E. V. Klumov, Minsk

Литература

1. Завада, Н.В. Диагностика острых хирургических заболеваний живота на догоспитальном этапе / Н. Завада // Экстренная медицина. –2012.-№3 (03). С. 65 –86.

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

2. Малков, И.С. Острый живот / И. Малков // Практическая медицина– 2010.-№47. С. 44-51.