

**Ю. А. Голубчик**

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ, РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ**

**Научный руководитель: канд мед. наук, научный сотрудник А. С. Жидков**

*Кафедра военно-полевой хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*«2 ГКБ», г. Минск*

**Резюме.** В данной работе представлены результаты применения лапароскопических вмешательств у 1365 пациентов, оперированных в УЗ «2 ГКБ» в период с января 2016 года по январь 2018 года. Представлен анализ лечения больных после лапароскопических операций. Доказано, что число послеоперационных осложнений при экстренных лапароскопических вмешательствах значительно ниже, чем при традиционном хирургическом доступе.

**Ключевые слова:** лапароскопия, экстренная хирургия, послеоперационные осложнения, ретроспективный анализ, диагностика.

**Resume.** The analysis of the results the use of laparoscopic surgery in 1365 patients operated in the hospital № 2 (Minsk), with surgical pathology from the period 2016 -2018 is presented. The analysis of the treatment of patients after laparoscopic surgery is presented. It is proved that the number of postoperative complications in emergency laparoscopic procedures was much lower than the traditional surgical approach.

**Keywords:** laparoscopy, emergency surgery, postoperative complications, retrospective analysis, diagnosis.

**Актуальность.** Лапароскопия — это один из современных хирургических методов проведения операций на органах брюшной полости, который имеет ряд преимуществ. В первую очередь это минимальная травматизация тканей. Сокращается срок пребывания пациента в стационаре (до 2-3 дней) и общий послеоперационный период реабилитации, снижается выраженность болезненных ощущений после операции. Также после лапароскопии не остается таких больших рубцов, как после традиционных полостных вмешательств. Значительно увеличивается точность всех действий хирурга, поскольку современная аппаратура для лапароскопии обеспечивает увеличение изображения на экране в несколько десятков раз. Минимизируется объем операции и значительно снижается риск развития послеоперационных осложнений.

**Цель:** Проанализировать применение лапароскопии в лечении экстренной патологии органов брюшной полости.

### **Задачи:**

1. Провести сравнительный анализ травматичности и эффективности лапароскопических и традиционных вмешательств при экстренных хирургических заболеваниях.

2. Проанализировать послеоперационные осложнения, определить факторы риска осложнений при экстренной лапароскопии.

**Материал и методы.** Проведён ретроспективный анализ медицинских карт 1365 пациентов (903 женщины и 462 мужчины), находившимся на лечении в отделении экстренной хирургии УЗ "2 ГКБ" г. Минска в период с января 2016 года по январь 2018 года, которым были выполнены оперативные вмешательства лапароскопической методикой.

**Результаты и их обсуждение.** За период наблюдения было выполнено 232 диагностических лапароскопий. Время операции составило 20 (15; 30) минут, 164 женщины и 68 мужчинам, медиана возраста составила 24 (19;42) года. 467 лапароскопических холецистэктомий по поводу острого или обострения хронического холецистита, длительностью 60 (50; 90) минут, 327 женщинам и 140 мужчинам, медиана возраста – 61 (46; 73) года. Кроме того, 44 лапароскопические холецистэктомии с дренированием холедоха по Пиковскому (39), Холстеду (5) пациентам с механической желтухой, длительностью 140 (105; 195) минут, 24 женщинам и 20 мужчинам, медиана возраста пациентов – 65 (55; 77) лет. 13 лапароскопических холецистэктомий с холедоходуоденоанастомозом, которым не удалось разрешить механическую желтуху другим способом, длительностью 215 (160; 280) минут, 10 женщинам и 3 мужчинам, медиана возраста - 67 (63; 78) лет. 337 лапароскопических аппендэктомий по поводу острого аппендицита, длительностью 50 (40; 70) минут, 182 женщинам 155 мужчинам, медиана возраста – 22 (19; 31) года. 24 лапароскопических ушиваний прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, длительностью 75 (60; 80), 8 женщинам, 16 мужчинам, медиана возраста – 44 (25; 54) лет. 24 лапароскопических дренирований сальниковой сумки по поводу острого панкреатита, длительностью 45 (33; 80) минут, 13 женщинам и 11 мужчинам, медиана возраста пациентов – 41 (33; 54) года. 49 лапароскопических разъединений спаек по поводу острой спаечной кишечной непроходимости, длительностью 115 (84; 210) минут, 36 женщинам и 13 мужчинам, медиана возраста – 50 (36; 62) лет. А также 99 гинекологических операций, а именно: лапароскопическая резекция кист яичников, удаление яичников и маточных труб по поводу разрывов, осложненных кровотечением. 6 лапароскопических операций Ниссена и другие лапароскопические операции (спленэктомии, дренирование гнойных процессов, резекций кишечника). Умерло 35 пациентов (панкреонекроз, гангрена кишечника, рак, инсульты) (таблица 1).

**Таблица 1.** Виды операций

<b>Вид операции</b>	<b>Кол-во (%)</b>
Диагностическая лапароскопия	232 (16,6)
Лапароскопически ассистированная резекция толстой кишки	10 (0,7)
Лапароскопически ассистированная резекция тонкой кишки	7 (0,5)
Лапароскопический висцеролиз	49 (3,5)
Лапароскопическая аппендэктомия	337 (24,1)
Лапароскопическая холецистэктомия	467 (33,5)
Лапароскопическая холецистэктомия с дренированием холедоха	44 (3,2)

Лапароскопический холедоходуоденоанастомоз	13 (0,9)
Лапароскопические операции при панкреатите	24 (1,7)
Лапароскопическое ушивание прободных язв ЖКТ	24 (1,7)
Фундопластика по Ниссену	6 (0,4)
Гинекологические операции	99 (7,1)
Лапароскопия после лапаротомии	23 (1,6)
Релапароскопия	33 (2,4)
Другие операции	28 (2)

### **Выводы:**

1. Лапароскопические операции выполняются в экстренной хирургии и улучшают результаты лечения. Использование лапароскопической технологии позволяет избежать летальных исходов.

2. Показания к лапароскопическим операциям при неотложной патологии не требуют специального отбора пациентов, а зависят от организационных возможностей хирургического отделения.

3. Противопоказанием к выполнению лапароскопических операций у пациентов с неотложной патологией органов брюшной полости являются невозможность безопасного наложения пневмоперитонеума, разлитой гнойный перитонит, техническая невозможность выполнения лапароскопического вмешательства в связи со сложной анатомической ситуацией и недостатками оснащения.

4. Индивидуализация техники позволяет выполнять неотложные лапароскопические вмешательства при возникновении технических трудностей.

5. Лапароскопические вмешательства у больных с острой хирургической патологией позволяют сократить сроки пребывания больных в стационаре и получать хороший косметический результат.

6. Лапароскопия необходима для диагностики трудных и спорных клинических случаев. Данный метод применим практически ко всем экстренным хирургическим заболеваниям.

*Y. A. Golubchik*

### **LAPAROSCOPY IN EMERGENCY SURGERY. RETROSPECTIVE ANALYSIS**

*Tutor: candidate of medical sciences,  
researcher A. S. Zhidkov  
Department of Military Field Surgery,  
Belarusian State Medical University, Minsk  
«2 ССН», Minsk*

**Литература**

1. Галиуллин, Р. Н. Лапароскопические операции в неотложной хирургии органов брюшной полости / Р. Н. Галиуллин // Креативная хирургия и онкология. – 2014. – №4 - С. 25-28.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ