

**Гуревич А.Р., Быков Н.М., Юрченко С.А.,
Краснов С.В., Малеванный О.И.,
Маркевич Ю.В., Степанюк А.А., Крысько К.Г.**

*УЗ «Могилевская городская больница скорой
медицинской помощи»*

МЕСТО ЛАПАРОСКОПИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ТРАВМЕ ЖИВОТА.

Целью исследования было совершенствование лечебно-диагностического процесса ранней диагностики и выбор оптимальной хирургической тактики при острых хирургических заболеваниях и травмах органов брюшной полости.

Материал и методы. Опыт выполнения 23048 лапароскопических операций, из которых 9265 (40,2%) при острых хирургических заболеваниях и их повреждениях, позволяет представить свои взгляды о месте эндоскопической хирургии в диагностике и лечении острых хирургических заболеваний. Так если в первые 5 лет (1994-1998г.г.) было выполнено 2601 лапароскопическая операция, из которых по поводу острых хирургических заболеваний оперирован 353 пациент, что составило 13,6%, то в 2003-2014г.г. выполнено 20709 лапароскопических операций. из них по поводу экстренных хирургических заболеваний 9153 больных, что составило – 44,2% . Для более широкого

внедрения эндовидеохирургии при острых хирургических заболеваниях были решены основные вопросы: подготовка кадров для круглосуточной организации работы; целенаправленное приобретение и расстановка аппаратуры с учетом возрастающего объема работы и эффективного его использования; определение места эндовидеохирургии в программе диагностики и лечения острой хирургической патологии. Достичь это удалось за счет создания единого операционного модуля, который позволил рационально использовать уникальную дорогостоящую диагностическую и хирургическую аппаратуру.

Лапароскопия как диагностический метод при остром аппендиците с 2002 года является обязательным диагностическим компонентом при неясном клиническом диагнозе, когда в процессе динамического наблюдения невозможно подтвердить или исключить острый аппендицит. С 1993 по 2014 годы выполнено 5396 видеолапароскопическое исследование больным с подозрением на острый аппендицит, что позволило подтвердить диагноз у 3156 (58,5%) пациентов, в возрасте $47,3 \pm 16,7$ (15-73) лет и использовать видеолапароскопию как метод оперативного лечения.

По поводу острого холецистита оперировано 1339 пациентов. Возраст больных варьировал от 22 до 84 лет, составляя в среднем $58,3 \pm 17,4$ года. Интраоперационная картина во время выполнения лапароскопии являлась основой в решении вопроса о способе оперативного вмешательства при остром холецистите. Профилактика интраоперационных осложнений у этой группы больных проводилась на основе разработанной в больнице методики прогнозирования риска возможных осложнений при лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

По поводу спаечной кишечной непроходимости оперировано 93 пациента. Лапароскопический адгезиолизис при спаечной кишечной непроходимости стали выполнять после внедрения в клиническую практику ультразвукового метода диагностики спаек брюшной полости. В 114 случаях ушивание перфоративных язв двенадцатиперстной кишки выполнялось узловыми викриловыми швами. Все больные оперированы в ранние сроки от момента заболевания. Послеоперационное течение гладкое. На 4 сутки переводились в терапевтическое отделение для продолжения лечения.

При остром панкреатите лапароскопическая технология использована у 559 больных (12%) из 4658 находившихся на лечении. Всем больным лапароскопические операции были выполнены в течение первых двух суток с момента госпитализации. Операция заключалась в дренировании сальниковой сумки и боковых каналов брюшной полости, в 26 случаях выполнена ЛХЭ с дренированием холедоха по Холстету-Пиковскому. При этом руководствовались основным принципом постановки диагноза только на основании прямых лапароскопических признаков. Из 1856 пострадавшего с тяжелой сочетанной травмой у 705 (38%) пострадавших заподозрена закрытая травма живота, что потребовало проведения срочных диагностических исследований. Из них у 483 (68,5%) пострадавших при лапароскопии выявлены повреждения органов брюшной полости, из которых 416 (86,3%) потребовалась лапаротомия, а 67 (13,7%) пострадавшим выполнены лапароскопические операции.

Результаты. В диагностике острого аппендицита у 901 (16,7%) пациентов диагностическая лапароскопия позволила полностью исключить, а у 248 (4,6%) выявить

другую острую хирургическую патологию. У 3156 (58,5%) пациентов, в возрасте $47,3 \pm 16,7$ (15-73) лет видеолапароскопия использовалась как метод оперативного лечения. Противопоказанием к выполнению лапароскопической аппендэктомии на данном этапе считаем инфильтрат в правой подвздошной области, абсцесс, разлитой перитонит, а также общие для любых лапароскопических вмешательств противопоказания.

Установлено, что при остром холецистите, независимо от сроков заболевания и выраженности воспалительного процесса, возможно выполнить ЛХЭ у 95% пациентов. Летальных исходов отмечено не было.

При спаечной кишечной непроходимости технически сложная лапароскопическая операция в сочетании с ультразвуковым методом диагностики спаек брюшной полости, по нашему мнению, является оптимальным вариантом операции при данной патологии.

При перфоративной язве двенадцатиперстной кишки эндовидеохирургия позволила исключить понятие динамического наблюдения и в 80% случаев выполнить оперированные вмешательства лапароскопическим методом.

При остром панкреатите лапароскопическую диагностику следует применять для установления этиологии панкреатита, распространенности патологического процесса в брюшной полости, характера изменений в железе, а также для оценки состояния желчевыводящих путей.

При тяжелой сочетанной травме активный хирургический подход к использованию лапароскопического метода позволил: исключить повреждения органов брюшной полости у 40,1% пострадавших; определить рациональную тактику лечения у 95,5%; увеличить частоту выполнения операций в ранние сроки на 15%; снизить летальность с 22% в 2000 году до 12,8% в 2014 году.

Таким образом, основным путем улучшения результатов лечения больных в ургентной хирургии органов брюшной полости является широкое внедрение диагностической и лечебной эндовидеохирургии.