

**Цилиндзь И.Т., Милешко М.И., Русин И.В., Цилиндзь И.И.**

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г.Гродно,  
Республика Беларусь*

**Актуальность.** Синдром «острого живота» особенно труден для диагностики у геронтологических пациентов.

Энцефалопатия (вплоть до старческой деменции), нередко последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, часто интоксикации того или иного генеза (раковая, уремическая, вследствие печеночной недостаточности); тяжелое соматическое состояние, обусловленное декомпенсацией сердечно-сосудистой, дыхательной систем; малоподвижность больного в результате частой в этом возрасте патологии опорно-двигательного аппарата; нарушения в эндокринной системе и метаболизме – далеко не полный перечень патологических состояний, которые затрудняют диагностику как на этапе не только сбора субъективных данных, но и интерпретацию объективной картины заболевания.

Все это указывает на актуальность проблемы дифференциальной диагностики заболеваний брюшной полости у геронтологических пациентов с тяжелой сопутствующей патологией.

**Цель исследования.** Изучить возможности лапароскопического метода в диагностике острой хирургической патологии органов брюшной полости у этой категории пациентов.

**Материалы и методы.** В работе проанализированы 74 случая, когда пациенты были госпитализированы с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости.

Возраст пациентов колебался от 75 до 97 лет. Лиц женского пола было больше – 43 человека (58,1%), мужского – 31 (41,9%). Пациенты были обследованы. Выполнены лабораторные, рентгенологические, инструментальные методы исследования. Однако у 29 пациентов (39,2%) невозможно было точно установить диагноз, в связи с чем, для исключения острой хирургической патологии органов брюшной полости или ее подтверждения с постановкой диагноза, у этой категории пациентов была выполнена диагностическая лапароскопия.

**Результаты.** При проведении диагностической лапароскопии у 7 (24,1%) пациентов острая хирургическая патология брюшной полости была исключена.

У 8 (27,6%) пациентов был выявлен сегментарный мезентериальный тромбоз, у 4 (13,8%) оперированных – тотальный мезентериотромбоз, у 4 (13,8%)

пациентов диагностирован ферментативный перитонит как проявление острого панкреатита, у 2 пациентов (6,9%) – гангренозный холецистит, у 3 (10,3%) обнаружена опухолевая перфорация толстой кишки, у 1 (3,5%) - гангренозный аппендицит.

Таким образом, в 24,1% случаев у геронтологических пациентов с коморбидным состоянием при подозрении на острую хирургическую патологию брюшной полости, которую невозможно было исключить другими методами, при проведении диагностической лапароскопии такова была исключена; в свою очередь, у одной трети пациентов при диагностировании этой патологии необходимости в лапаротомии не возникло или по причине неоперабельности при тотальном мезентериотромбозе, или по причине ненадобности при ферментативном перитоните, у остальных пациентов диагностическая лапароскопия была трансформирована в лапаротомию для выполнения необходимого объема оперативного пособия.

#### **Выводы.**

1. Постановка диагноза при острой хирургической патологии органов брюшной полости у геронтологических пациентов в коморбидном состоянии остается актуальной задачей.

2. Лапароскопия играет большое значение в решении этой задачи, она помогает не только в диагностике и лечении, но и позволяет исключить выполнение «ненужных» лапаротомий, что весьма важно для данного контингента пациентов.