

*Д.В. Боброва, Д.П. Ермакович*  
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОВТОРНЫХ ЛАПАРОТОМИЙ**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. В.Г. Козлов*

*Кафедра хирургических болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*D.V. Bobrova, D.P. Yermakovich*  
**ANALYSIS OF THE RESULTS OF REPEATED LAPAROTOMIES**

*Tutor: PhD, associate professor V.G. Kozlov*

*Department of Surgical Diseases*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной работе представлен ретроспективный анализ результатов повторных лапаротомий, включающий в себя определение структуры осложнений, выявление закономерностей в динамике объективных данных и определение зависимости результата релапаротомий от количества вмешательств и сроков ее выполнения.

**Ключевые слова:** повторная лапаротомия, сроки, осложнения, предикторы.

**Resume.** This research presents a retrospective analysis of the results of repeated laparotomies, which includes determining the structure of complications, identifying patterns in the dynamics of objective data, and determining the dependence of the result of relaparotomies on the number of interventions and the timing of its implementation.

**Keywords:** re-laparotomy, terms, complications, predictors.

**Актуальность.** Проблема послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии сохраняет актуальность. В ряде случаев осложненного послеоперационного периода пациентам требуется повторное вмешательство - релапаротомия (РЛ). Диагностика осложнений после операции, особенно у лиц старшего возраста, трудна и требует, большого опыта, объективных критериев. Результаты лечения пациентов, подвергавшихся РЛ, во многом зависят от своевременности обнаружения осложнения и характеризуются высокой летальностью.

**Цель:** проанализировать структуру, динамику объективных данных пациентов и результаты РЛ.

**Задачи:**

1. Определить структуру осложнений, потребовавших проведения повторных лапаротомий.

2. Выявить возможные закономерности в динамике объективных данных у пациентов с релапаротомией.

3. Определить зависимость результатов релапаротомий от количества вмешательств и сроков ее выполнения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 94 пациентов, получавших лечение в УЗ “ГК БСМП” г. Минска в 2021 году, оперированных повторно в течение одной госпитализации по поводу основного заболевания. Для статистической обработки данных использовались программы “Microsoft Excel”, “Statistica 10” с использованием U-критерия Манна-Уитни, значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Из проанализированных случаев мужчин было - 61 (64,89 %), женщин - 33 (35,11 %) (рис.1). Средний возраст пациентов составил 60 лет. Умерло 44 (46,80%) пациента, из них 17 (18,09%) проводилось более одной РЛ, 27 (28,72%) – одна РЛ (рис. 1).

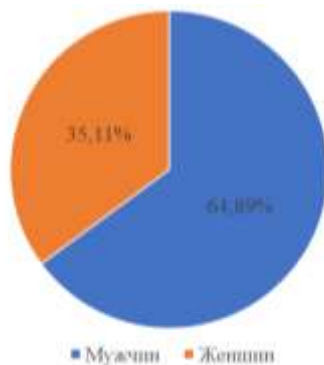


Рис. 1 – Распределение пациентов по полу

Были выписаны - 50(53,20%) пациентов, из них у 46 (48,94%) была только одна РЛ, 4 (4,25%) – более одной РЛ (рис.2). Только одна РЛ была проведена 73 (77,66%) пациентам, из них умерло 27 (36,99%), были выписаны 46 (63,01%) (рис.3). Из всех пациентов 21 (22,34%) РЛ была выполнена более одного раза, из них умерло 17(80,95%), выписано 4(19,05%) (рис.4). Средний возраст умерших пациентов на 12,5 лет больше, чем возраст выписанных (рис. 2, 3, 4).

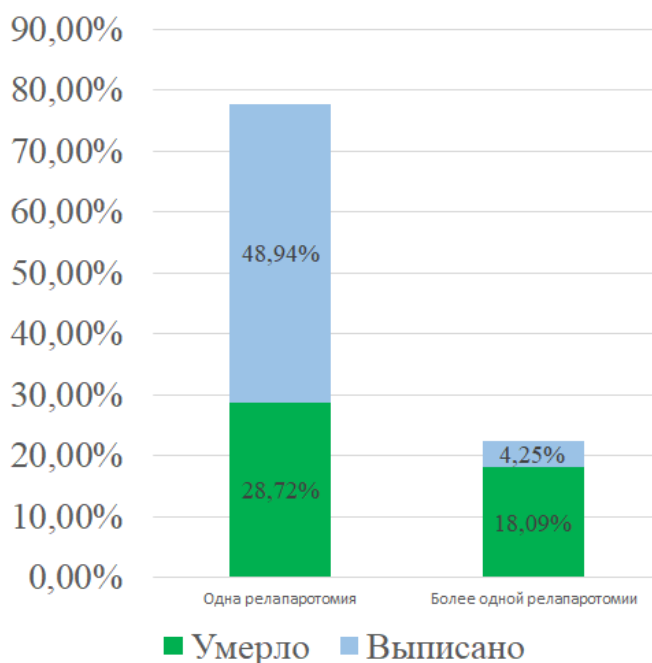
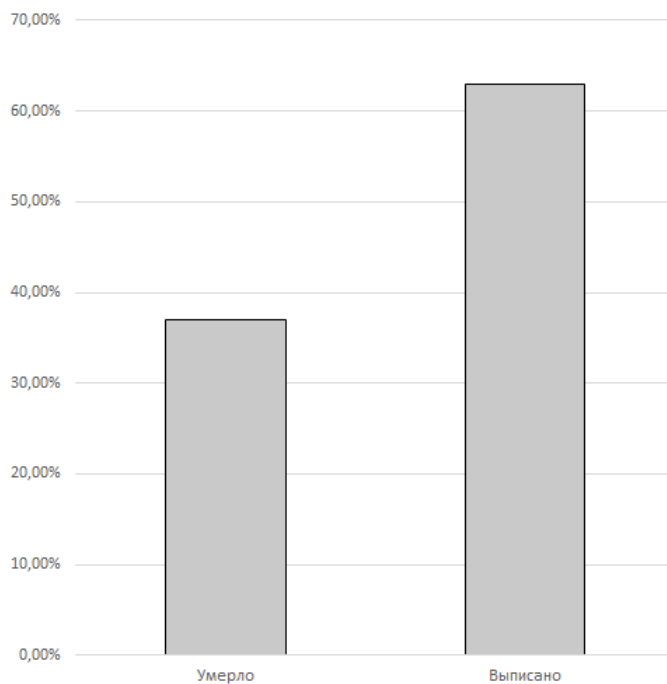
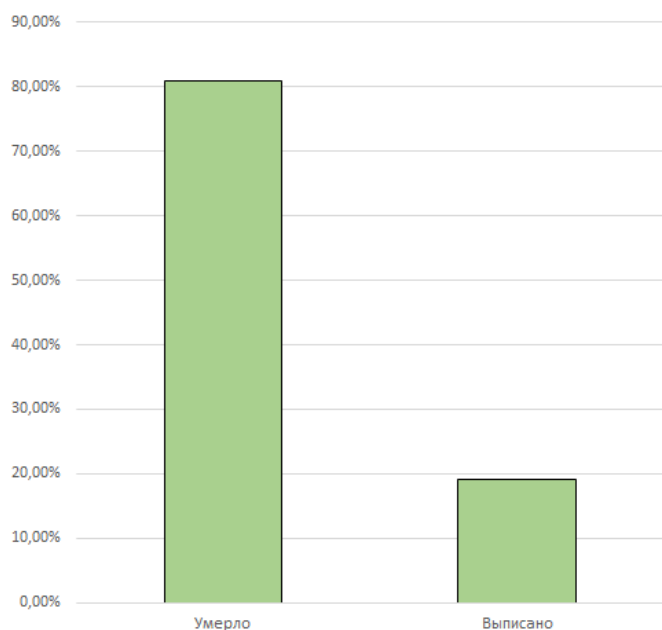


Рис. 2 – Зависимость исхода от количества релапаротомий



**Рис. 3** – Структура исходов в группе с одной релапаротомией



**Рис. 4** – Структура исходов в группе с более, чем одной релапаротомией

В среднем показания для РЛ были поставлены на 9 день после первой операции или от дня предыдущей РЛ. В группе умерших пациентов РЛ выполнялась на 10 день, в группе выписанных - на 6 день.

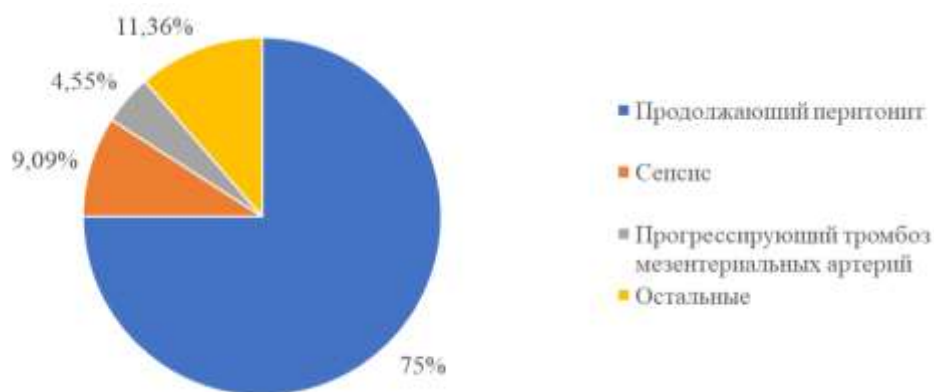
Причинами первичной операции стали осложнения злокачественных новообразований ободочной и прямой кишок - 19 случаев (20,21%), ущемленная паховая грыжа- 7 случаев (7,44%), панкреатит (острый и хронический) - 8 случаев (8,51%), тромбоз мезентериальных артерий - 9 случаев (9,57%), травма органов брюшной полости - 8 случаев (8,51%), острый аппендицит - 4 случая (4,26%), холецистит (острый и хронический) - 4 случая (4,26%), кишечная непроходимость - 5 случаев (5,32%),

осложненная дивертикулярная болезнь толстой кишки - 4 случая (4,26%), язва тонкого кишечника - 4 случая (4,26%), спаечная болезнь- 3 случая (3,19%), остальные - 19 случаев (20,21%). Подавляющее большинство первичных вмешательств были экстренными, по поводу острой патологии (табл. 1).

**Табл. 1.** Причины первичной операции у пациентов с повторной лапаротомией в дальнейшем

Причина первичной операции	%	Количество
Осложнения злокачественных новообразований ободочной и прямой кишок	20,21%	19
Тромбоз мезентериальных артерий	9,57%	9
Панкреатит	8,51%	8
Травма органов брюшной полости	8,51%	8
Ущемленная паховая грыжа	7,44%	7
Кишечная непроходимость	5,32%	5
Острый аппендицит	4,26%	4
Холецистит	4,26%	4
Осложненная дивертикулярная болезнь толстой кишки	4,26%	4
Язва тонкого кишечника	4,26%	4
Спаечная болезнь	3,19%	3

Причиной смерти у повторно оперированных пациентов стали продолжающийся перитонит - 33 случаев 75%, сепсис - 4 случая (9,09%), прогрессирующий тромбоз мезентериальных артерий - 2 случая (4,55%), остальные - 5 (11,36%) (рис. 5).



**Рис. 5** – Причины смерти у пациентов с релапаротомией

Анализ биохимических показателей крови у умерших и выписанных пациентов выявил, что в среднем в группе умерших уровень прокальцитонина перед РЛ был выше в 3,7 раз ( $p < 0,05$ ), чем в группе выписанных. В случаях неблагоприятного исхода РЛ было отмечено повышение уровня лактата, креатинина, билирубина, в 3,54

раза, 2,93 раза, 3,3 раза после РЛ, соответственно, в сравнении с группой выписанных ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** вероятность благоприятного исхода после РЛ выше у оперированных повторно единожды и в более ранние сроки. Значительное повышение прокальцитонина перед РЛ, лактата, креатинина и билирубина в послеоперационном периоде после РЛ могут быть предикторами неблагоприятного исхода.

#### Литература

1. Малков И. С. Острый живот/ И. С. Малков // Практическая медицина. - 2010. - № 47. - С. 45–48.
2. Новиков В.А. Релапаротомия после операций на органах брюшной полости / В. А. Новиков, В. Н. Юдаев // Альманах клинической медицины. - 2005. - №. 8. - С.54-61.
3. Лапароскопические вмешательства в диагностике и лечении послеоперационных внутрибрюшных осложнений в ургентной абдоминальной хирургии / А. М. Хаджибаев, Ю. Р. Маликов, Ш. К. Атаджанов, А.Т. Эрметов // Анналы хирургической гепатологии. - 2005 - Т.10. №.2. - С.311-318.