

**Н.Я. Кондубов**  
**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ  
ЭКСТРЕННУЮ ЛАПАРОТОМИЮ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**Научный руководитель: ассист. Д.С. Бойба**  
*Кафедра военно-полевой хирургии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**N.Y. Kondubov**  
**RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS SURRENDERING EMERGENCY  
LAPAROTOMY FOR DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY**

**Tutor: assistant D.S. Boiba**  
*Department of Military Field Surgery*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Экстренная лапаротомия - главной операцией высокого риска в неотложной хирургии, которая во всём мире связана с высоким показателем летальности. Однако данные по Республике Беларусь еще подлежат изучению. В этом исследовании рассматриваются результаты лечения пациентов, перенесших экстренную лапаротомию по поводу заболеваний органов брюшной полости.

**Ключевые слова:** экстренная, лапаротомия, летальность, результаты.

**Resume.** Emergency laparotomy is the main high-risk operation in emergency surgery, which is associated with a high mortality rate worldwide. However, the data for the Republic of Belarus is still to be studied. This study reviews the outcomes of patients undergoing emergency laparotomy for abdominal disease.

**Keywords:** emergency, laparotomy, mortality, results.

**Актуальность.** Экстренная лапаротомия (ЭЛ) является главной операцией высокого риска в неотложной хирургии. Пациенты, нуждающиеся в ЭЛ, как правило, имеют острую хирургическую патологию органов брюшной полости, которую необходимо оперировать, чтобы спасти жизнь. Как правило, состояния пациентов при данных патологиях влекут за собой ряд физиологических нарушений. Периоперационное ведение таких пациентов, находящихся в критическом состоянии и нуждающихся в операции высокого риска, является сложной задачей и связано с высокой смертностью во всем мире [1]. Согласно данным Минздрава РФ, с 2019г. по 2021г. послеоперационная летальность пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости (ОБП) выросла на 19,65%. Международные исследования сообщают о краткосрочной смертности 7-21%, длительном общем пребывании в стационаре и большом количестве госпитализаций в ОИТ среди пациентов, перенесших ЭЛ [2, 3]. Исходя из этого, имеется необходимость в анализе клинических исходов пациентов, перенесших ЭЛ в Республике Беларусь, чтобы определить направления для улучшения и оптимизации оказания медицинской помощи населению, страдающему хирургическими заболеваниями брюшной полости. В этом ретроспективном исследовании рассматриваются результаты лечения пациентов, перенесших ЭЛ по поводу заболеваний органов брюшной полости путем изучения смертности, общей продолжительности пребывания в стационаре, пола и возраста пациентов, а также

длительности оперативного вмешательства.

**Цель:** оценить результаты лечения после ЭЛ у пациентов с патологией органов брюшной полости.

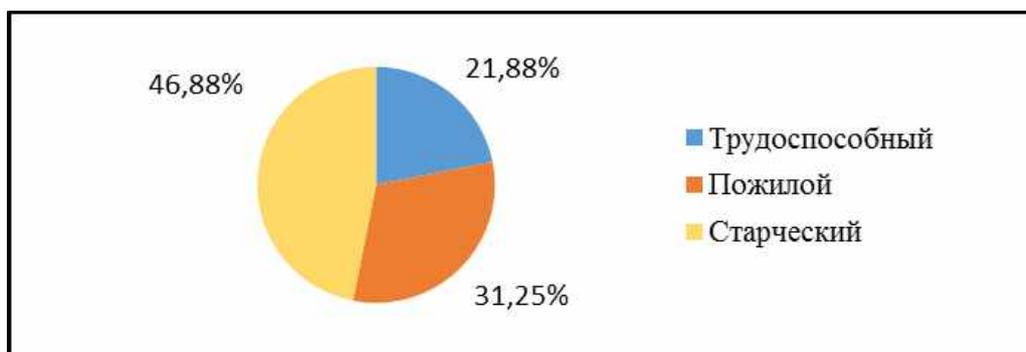
**Задачи:**

1. Проанализировать общую летальность после ЭЛ в исследуемой выборке пациентов.
2. Определить возрастную и половую структуру пациентов, перенесших ЭЛ.
3. Проанализировать структуру нозологий среди выздоровевших и умерших пациентов.
4. Проанализировать структуру непосредственно выполненных оперативных приёмов у выздоровевших и умерших пациентов.

**Материалы и методы.** В качестве исследуемого материала высутили данные медицинских карт 159 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении экстренной хирургии 2 ГКБ г.Минска с 01.01.2022 по 31.12.2022, которым была проведена ЭЛ. В исследовании использовались непараметрические методы статистического анализа (Mann–Whitney U test). Все данные обрабатывались в программе «Statistica 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** Всего в анализируемую группу было включено 159 пациентов, перенесших ЭЛ. Диапазон возраста от 19 до 97 лет, средний возраст – 65,46 ( $\pm 18,42$ ) лет.

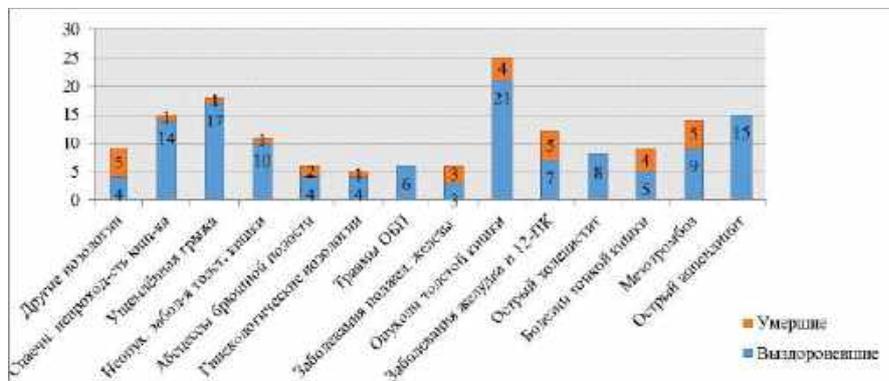
Летальность (30 дней) составила 20,13% (32 пациента). Средняя продолжительность нахождения пациента в стационаре составила 15,5 дней. Средняя длительность оперативного вмешательства составила 2 часа 15 минут. Медиана возраста среди *умерших пациентов (32 чел.)* составила 75 лет. Из них: медиана женского возраста – 82 года, мужского возраста – 65 лет. Соотношение по полу составило 1:1. (Данное различие является статистически значимым ( $p < 0,05$ )). Медиана возраста среди *выздоровевших пациентов (127 чел.)* составила 69 лет. Из них: медиана женского возраста – 70 лет, мужского возраста – 65 лет. Соотношение по полу составило 1:1,222 (м : ж). Для обзора возрастной структуры были выделены следующие возрастные группы: трудоспособный возраст (19-60 лет), пожилой (61-75 лет) и старческий (>75). В исследовании обнаружено преобладание пациентов старческого возраста (46,88%) среди пациентов с летальным исходом (диаграмма – 1).



Диagr. 1 – Распределение по возрасту среди пациентов с летальным исходом.

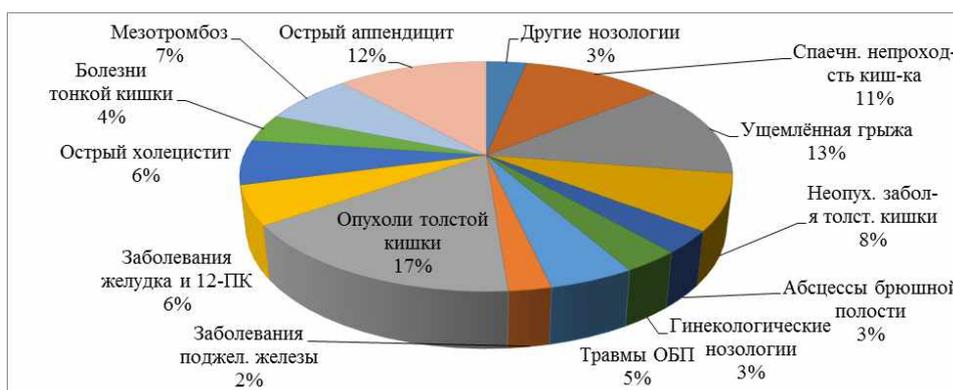
Среди пациентов впоследствии выздоровевших соотношение данных возрастных групп оказалось примерно равным.

Выделена нозологическая структура среди всех пациентов, перенесших ЭЛ (диаграмма – 2).



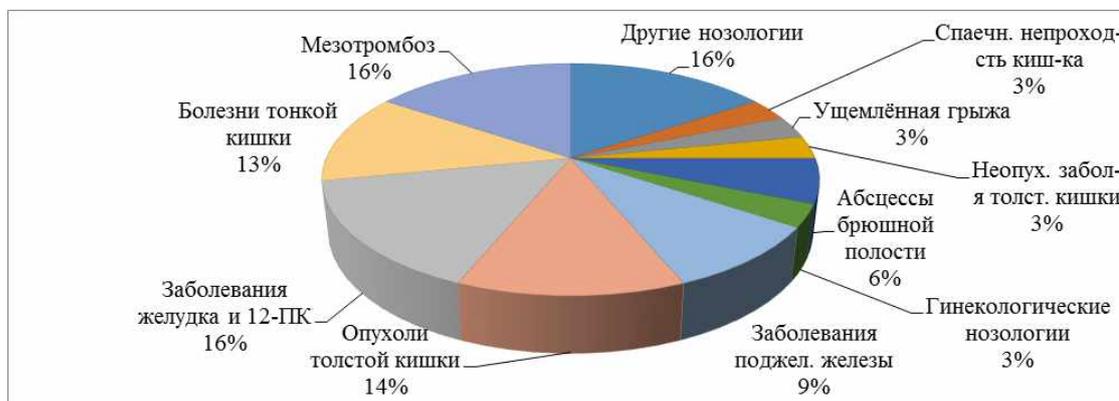
Диagr. 2 – Нозологическая структура пациентов, перенесших ЭЛ.

А также структура нозологий среди пациентов, перенесших ЭЛ и в последствии выздоровевших (диаграмма – 3).



Диagr. 3 – Нозологическая структура у пациентов, перенесших ЭЛ с выздоровлением.

И нозологическая структура среди пациентов с летальным исходом (диаграмма – 4).

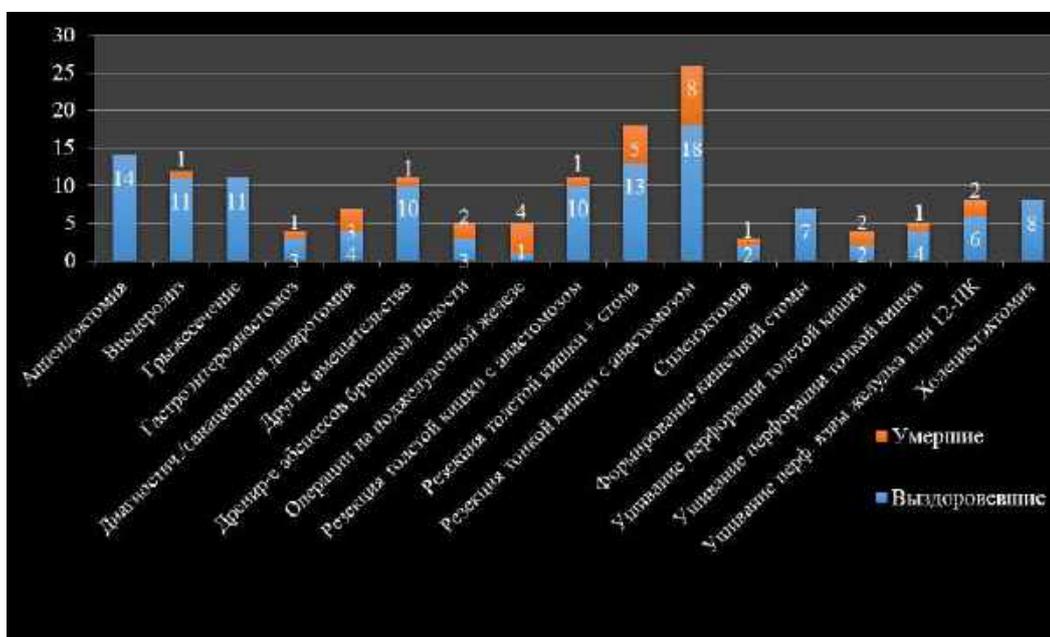


Диagr. 4 – Нозологическая структура у пациентов, перенесших экстренную лапаротомию с последующим летальным исходом.

Наибольшее количество ЭЛ было выполнено по поводу опухолей толстой кишки (25 (15,72%)), ущемлённых грыж (18 (11,32%)), острого аппендицита (15 (9,43%)) и спаечной непроходимости кишечника (15 (9,43%)). Наибольшее количество летальных исходов наблюдалось после ЭЛ, выполненных по поводу заболеваний желудка и 12-пёрстной кишки (5 из 12), мезотромбоза (5 из 14), болезней тонкой кишки (4 из 9) и других нозологий (5 из 9).

Наименьшая летальность отмечается после ЭЛ, выполненных по поводу острого аппендицита (0 из 15), ущемлённой грыжи (1 из 18) и спаечной непроходимости (1 из 15). Было выявлено, что 86 (54,09%) вмешательств из всех исследуемых ЭЛ являлись конверсиями первоначальной диагностической лапароскопии.

Выделена структура непосредственно выполненных оперативных вмешательств у пациентов в ходе ЭЛ (диаграмма – 5).



Диagr. 5 – Структура непосредственно выполненных пациентам оперативных вмешательств в ходе ЭЛ.

Из исследуемой выборки, 20-ти пациентам было выполнено более одной ЭЛ в течение одной госпитализации. Из них 7 пациентов (35%) в дальнейшем имели летальный исход. Также среди всех пациентов, перенесших 2 и более лапаротомии в экстренном порядке, у 5 (25%) показанием к повторной операции служила спаечной непроходимости кишечника.

При экстренных лапаротомиях самыми частыми оперативными вмешательствами являются: резекция тонкой кишки с последующим формированием межкишечного анастомоза (26 (16,35%)); резекция толстой кишки с последующим формированием кишечной стомы (18 (11,32%)); аппендэктомии (14 (8,81%)).

Наибольшее количество летальных исходов наблюдалось после следующих оперативных вмешательств: резекция тонкой кишки с последующим формированием межкишечного анастомоза (8 из 26); резекция толстой кишки с последующим

формированием кишечной стомы (5 из 18); операции на поджелудочной железе (4 из 5).

### **Выводы:**

1. Летальность после ЭЛ у мужчин в более раннем возрасте достоверно выше, чем у женщин.

2. Наиболее высокая доля летальных исходов у пациентов, перенесших ЭЛ, была с заболеваниями поджелудочной железы, болезнями тонкой кишки, желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Такие оперативные вмешательства, как резекции тонкой кишки с последующим формированием межкишечного анастомоза, резекции толстой кишки с последующим формированием кишечной стомы и операции на поджелудочной железе, должны проводиться с учётом высокого риска летального исхода у пациентов с экстренной хирургической абдоминальной патологией.

4. Летальность в представленном исследовании у пациентов перенесших ЭЛ, составила 20.13% и соответствует общемировой, однако она остаётся высокой, что требует поиска дальнейшего решений для ее снижения.

### **Литература**

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. – М.:ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – 914 с.

2. Мовчан К.Н., Ерошкин В.В., Тарасов А.Д., и др. Результаты эффективности обследования и лечения пациентов с патологией хирургического профиля по данным экспертизы качества медицинской помощи // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2016. – Т. 56. – № 4. – С. 164–169.

3. Скрыбин О. Н. и др. Результаты деятельности специалистов крупного клинического медицинского учреждения Санкт-Петербурга по профилю «Экстренная абдоминальная хирургия» с позиций оценки качества медицинской помощи в рамках ведомственного контроля // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. – 2019. – Т. 11. – №. 2. – С. 13-26.