

ПЛАНОВЫЕ СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

¹Бовтюк Н.Я., ¹Алексеев С.А., ¹Лемешевский А.И., ¹Гинюк В.А.,

²Дудко А.А., ²Зновец Т.В., ²Савенок А.А., ²Дашкевич Ю.И.,

¹Тарасенко А.В., ¹Леухина М.Е., ¹Счаслѣнок П.С.

*¹Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

*²Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница
имени Е.В. Клумова», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Сочетанная хирургическая патология встречается у 20-30% пациентов хирургического профиля (ВОЗ 2014 г.). Симультанные операции чаще всего встречаются в общей хирургии, гинекологии и др. Главным преимуществом таких операций является сокращение времени лечения и восстановления (возможность одновременного лечения нескольких проблем, финансовая выгода, уменьшение времени, проведенного под наркозом и др.). Применение лапароскопических технологий позволило расширить спектр и возможность выполнять одновременно большее количество таких операций. По мнению многих авторов, индивидуальный плановый подход к отбору пациентов для симульных операций с учетом всех рисков, а не желание пациента — это залог успеха этих технологий (Тимербулатов В.М. и др., 2016 г.).

Широкое распространение в настоящее время получила плановая лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) при хроническом калькулезном холецистите и УЗИ дефиниции «полип и полипоз» желчного пузыря. Согласно литературным данным, при выполнении ЛХЭ в плановом порядке хирурги и гинекологи чаще прибегают к устранению двух и более патологических процессов, используя при этом различные варианты доступа (Рахматуллаев А.Р., 2018 г.). Востребованность таких технологий с применением как лапароскопических, так и открытых хирургических вмешательств, а также операций из мини-доступа, требует дальнейшего анализа их применения.

Цель. Изучить результаты применения симультанных операций в общехирургическом и гинекологическом отделениях при выполнении плановой ЛХЭ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ материалов планового лечения пациентов, находившихся на лечении в общехирургическом и гинекологическом отделениях УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска в 2017–2021 гг. Основными критериями включения в исследование было выполнение плановой ЛХЭ, которая дополнена устранением другой патологии с применением различных технологий доступа.

Результаты. За изучаемый период на лечении в хирургическом отделении находилось 16 004 пациента. Из них оперировано 8828 исследуемых, которым выполнено 9570 операций. Симультанные операции, выполняемые в плановом порядке и, при необходимости, по показаниям при экстренных и срочных операциях составили 742 (7,8%) случая.

Целевую группу составили 405 (54,6%) пациентов в возрасте от 18 до 87 лет, средний возраст которых составил — 46 лет. Из них мужчин было 78 (19,3%), женщин — 327 (80,7%) случаев. Трудоспособными были 272 (67,2%) пациента. У всех пациентов применена тактика индивидуального подхода к показаниям для симультанной операции. Это возможно при полноценном амбулаторном обследовании, наличии в многопрофильном стационаре хирургической и акушерско-гинекологической службы, а также высококвалифицированного анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии.

Одновременно устранено две патологии у 354 (87,4%) пациентов: из них только с применением лапароскопических технологий 128 (36,2%) случаев, с применением лапароскопических и других технологий 226 (63,8%) случаев. В трех эпизодах, запланированных для лапароскопического устранения симультанной патологии выполнены конверсии и сопутствующая патология устранена из открытого доступа.

Одновременно устранено три и более патологии у 51 (12,6%) пациента: из них только с применением лапароскопических технологий у 38 (74,5%) пациентов, с применением лапароскопических и других технологий — 13 (25,5%) случаев. В пяти случаях, запланированных для лапароскопического устранения симультанной патологии выполнены конверсии и сопутствующая патология устранена из открытого доступа.

Операции из мини-доступа по Прудкову М.И. за изучаемый период при симультанных вмешательствах не применялись.

Все пациенты выписаны с улучшением на амбулаторное лечение. Интраоперационные осложнения отмечены у 8 (1,9%), осложнения со стороны раны 14 (3,5%) случаев. Средний срок лечения составил $5,6 \pm 1,2$ к/д.

Выводы. Успешная плановая ЛХЭ позволяет в большинстве случаев продолжить лапароскопические вмешательства в верхнем этаже брюшной полости при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, в малом тазу при различной

гинекологической патологии, при грыжах передней брюшной стенки, а также продолжить операции при сопутствующей патологии из других доступов.

Наличие в целевой группе 272 (67,2%) трудоспособных пациентов и 327 (80,7%) женщин указывает на высокую социально-демографическую значимость изучаемой проблемы.