

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Колоцей В.Н.¹, Страпко В.П.¹, Жук С.А.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь,

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно», г. Гродно, Республика Беларусь

VIDEOLAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE SURGICAL PATHOLOGY OF THE ABDOMINAL CAVITY

Kolotsei V.N.¹, Strapko V.P.¹, Zhuk S.A.²

¹Educational Establishment «Grodno State Medical University», Grodno, Republic of Belarus,

²Health Care Institution «Grodno City Emergency Hospital», Grodno, Republic of Belarus

Введение. Проблема диагностики острых хирургических заболеваний органов брюшной полости продолжает оставаться весьма актуальной. Наиболее остро стоят вопросы дифференциальной диагностики острой хирургической патологии, так как от этого зависит скорость принятия тех или иных решений. Оснащение стационаров современным диагностическим оборудованием – МРТ, КТ, аппаратами УЗИ экспертного класса, современными клиническими лабораториями значительно улучшило диагностические возможности, однако даже использование методов компьютерной диагностики далеко не всегда позволяет быстро поставить правильный диагноз. Развитие и совершенствование лапароскопических технологий во многом позволило решить данную проблему. Данный метод позволяет с большой степенью информативности осуществить диагностику, а при необходимости трансформировать диагностическую манипуляцию в лечебную.

Цель. Мы провели анализ возможностей видеолапароскопической диагностики на примере работы ургентного хирургического стационара при решении неочевидных диагностических задач.

Материалы и методы. Был проведен анализ экстренной абдоминальной патологии, подвергшейся лапароскопической диагностике и лечению за период с 01.01.2022 года по 31.12.2023 года. Было выполнено 193 лапароскопии. Структура острых заболеваний органов брюшной полости была представлена следующей патологией: острый аппендицит (флегмонозный, гангренозный, с абсцессом и перфорацией), острый холецистит (деструктивные формы), перфоративные язвы желудка и 12-перстной кишки, острый панкреатит и его осложнения, непроходимость кишечника различного генеза, закрытая и открытая травма живота с повреждением и без повреждения внутренних органов, мезаденит, острая гинекологическая патология, некроз пряди большого сальника и перекрут

жировых привесок ободочной кишки, дивертикулит (с перфорацией и без), онкопатология ободочной кишки, сосудистая недостаточность тонкого кишечника, перитониты различной этиологии.

Лапароскопия явилась самым эффективным по информативности и самым оперативным по исполнению методом дифференциальной диагностики. При необходимости диагностическая лапароскопия трансформировалась в лечебную.

Результаты и обсуждение. Диагностика острого аппендицита продолжает оставаться важнейшей проблемой, особенно в связи с тем, что это заболевание часто протекает со стертой или атипичной симптоматикой. Клиническая картина воспаления червеобразного отростка многолика и порой требует проведения достаточно большого количества диагностических процедур, особенно у женщин и пациентов пожилого возраста. Не смотря на внедрение в диагностику этой патологии таких методов, как УЗИ червеобразного отростка и КТ органов брюшной полости, значение лапароскопического метода не уменьшилась. Ценность диагностической лапароскопии при остром аппендиците заключается в том, что при установлении диагноза она трансформируется в лечебную в большинстве случаев. В нашей клинике лапароскопически оперируется более 90% всех аппендэктомий. Диагностическая лапароскопия позволила установить диагноз острого аппендицита в 38 случаях. Еще в у 27 пациентов был верифицирован мезаденит. У 5 пациентов выявлен перекрут пряди большого сальника с некрозом, в 1 случае перекрут жировой привески ободочной кишки, произведена лапароскопическая санация указанной патологии. Лапароскопия позволила у одного пациента обнаружить флегмонозно измененный дивертикул Меккеля с последующей его резекцией. У 10 пациенток диагностирована гинекологическая патология – острый сальпингит и оофорит (8), апоплексия яичника, миома матки.

В диагностике острого аппендицита приходится значительно чаще прибегать к лапароскопическому методу, чем при другой патологии. Диагностическая лапароскопия позволяет уменьшить количество неоправданных аппендэктомий и избежать тяжелых осложнений.

Для диагностики другой острой хирургической патологии лапароскопию применяли значительно реже. Так, диагноз острого холецистита был установлен у 7 пациентов, в 5 случаях это деструктивные формы, осложненные перитонитом, потребовавшие открытого оперативного вмешательства. После удаления дренажа холедоха диагностическая лапароскопия позволила диагностировать у 1 пациента желчный перитонит. Еще в 1 случае был выявлен абсцесс печени, произведено его лапароскопическое вскрытие и дренирование.

Острый панкреатит выявлен у 7 пациентов, в 4 случаях была произведена лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости в связи с ферментативным перитонитом. В одном случае диагностирован разрыв кисты поджелудочной железы, гемоперитонеум.

Для установления диагноза прободной язвы 12-перстной кишки к лапароскопии прибегли в 5 случаях, причем в 3 случаях выявлено прободение задней стенки желудка. В 2 случаях удалось произвести лапароскопическое ушивание перфоративной язвы.

Диагноз острой кишечной непроходимости был установлен у 18 пациентов, в том числе спаечная непроходимость в 12 случаях, которую у 6 пациентов удалось завершить лапароскопическим висцеролизом. Также выявлялись тонкокишечная инвагинация (1), заворот подвздошной кишки (1), еще в одном случае причиной непроходимости стал абсцесс правой подвздошной области. В 4 случаях причиной непроходимости оказался рак ободочной кишки, причем в 2 случаях осложненный перфорацией и перитонитом. Острый дивертикулит отмечен у 9 пациентов, в 7 случаях был осложнен прободением и перитонитом, что потребовало открытого оперативного вмешательства с выведением колостомы.

При травмах и ранениях брюшной полости выполнено 8 лапароскопий. Так в 2 случаях установлен разрыв селезенки, забрюшинный разрыв задней стенки 12-перстной кишки (1), разрыв подвздошной кишки (1), гематома забрюшинного пространства (1). При проникающих ножевых ранениях брюшной полости лапароскопическим исследованием выявлено одно торакоабдоминальное ранение с повреждением печени и диафрагмы. У 2 пациентов повреждений внутренних органов не обнаружено, что позволило воздержаться от лапаротомии.

Сосудистая недостаточность тонкого кишечника с гангреной кишки выявлена у 6 пациентов. Перфорации подвздошной кишки нетравматического генеза диагностированы у 5 пациентов, в одном случае был поставлен диагноз терминального илеита.

Еще в 2 случаях выявлена онкопатология органов брюшной полости.

Особо следует подчеркнуть тот факт, что в 38 случаях (19,7%) удалось исключить патологию органов брюшной полости.

Выводы. Активное использование лапароскопического метода позволило, прежде всего, значительно улучшить результаты диагностики острого аппендицита. Когда другие неинвазивные методы диагностики, такие как УЗИ, ФГДС, обзорная рентгенография органов брюшной полости, КТ, МРТ не позволяют быстро установить точный диагноз и выработать правильную хирургическую тактику, значение лапароскопии переоценить невозможно.

Таким образом, лапароскопия в диагностике и лечении ургентной хирургической патологии позволяет конкретизировать диагностику, не тратить время на динамическое наблюдение за пациентом, минимизировать диагностические ошибки, оптимизировать хирургическую тактику, сократить количество необоснованных лапаротомий.