

УДК 617.55

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭКСТРЕННУЮ ЛАПАРОТОМИЮ ПО ПОВОДУ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ**

Кондубов Н.Я. (6 курс, военно-медицинский институт), Бойба Д.С. (ассистент кафедры военно-полевой хирургии)

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Аннотация.** Экстренная лапаротомия является 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.

**Введение.** 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 2019 г. по 2021 г. 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.

**Материалы и методы.** В качестве исследуемого материала выступили данные медицинских карт 159 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении экстренной хирургии 2 ГКБ г. Минска с 01.01.2022 по

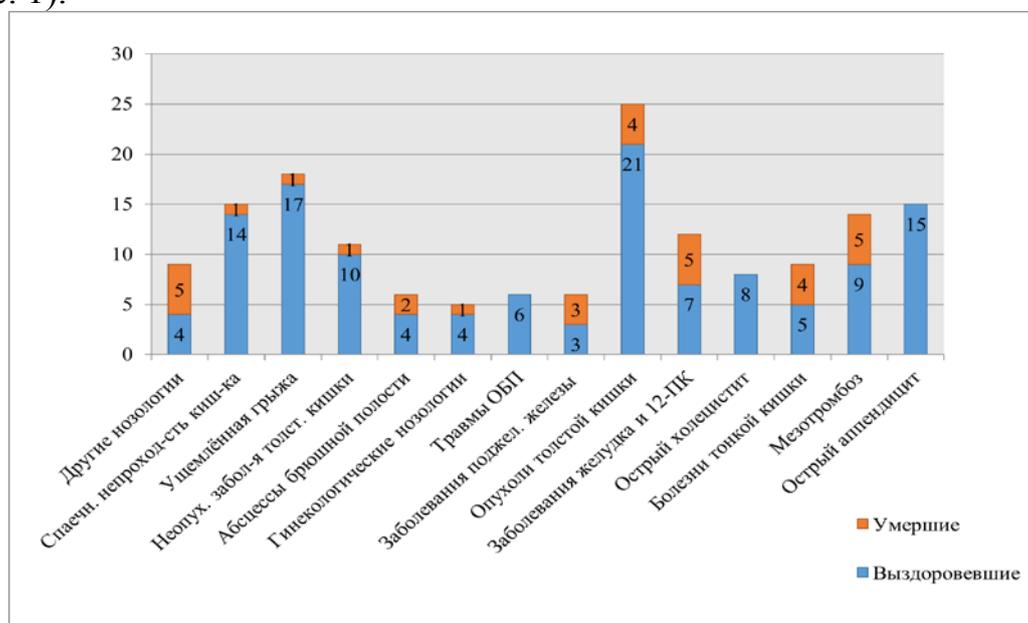
31.12.2022, которым была проведена ЭЛ. В исследовании использовались непараметрические методы статистического анализа (Mann-Whitney U test). Все данные обрабатывались в программе «Statistica 10.0».

**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.

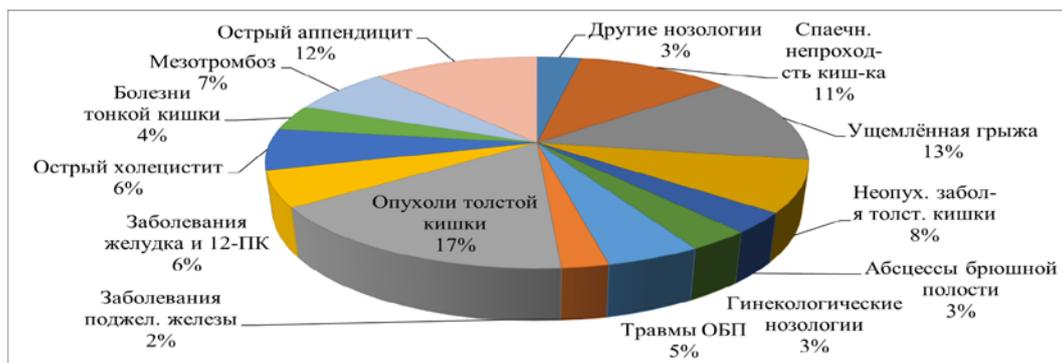
Среди пациентов впоследствии выздоровевших соотношение данных возрастных групп оказалось примерно равным.

Выделена нозологическая структура среди всех пациентов, перенесших ЭЛ (рис. 1).



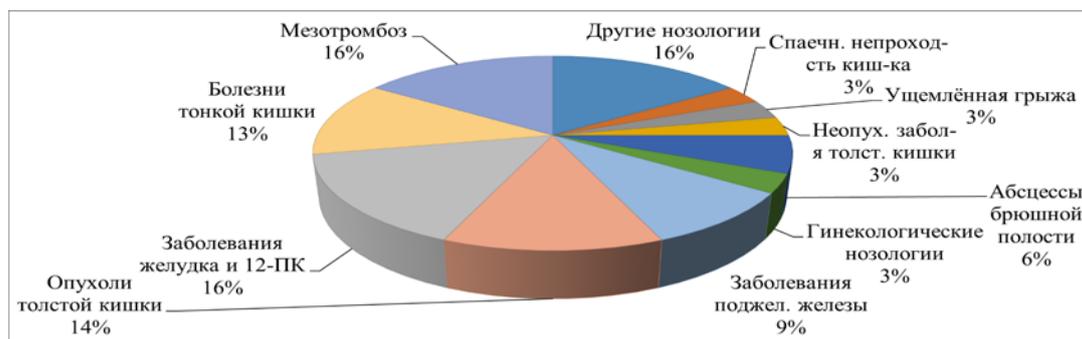
**Рисунок 1.** Нозологическая структура пациентов, перенесших ЭЛ.

А также структура нозологий среди пациентов, перенесших ЭЛ и впоследствии выздоровевших (рис. 2).



**Рисунок 2.** Нозологическая структура у пациентов, перенесших ЭЛ с выздоровлением.

И нозологическая структура среди пациентов с летальным исходом (рис. 3).



**Рисунок 3.** 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.

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.

#### **Список литературы:**

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

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

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**«СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА  
XXI ВЕКА»**

*XXIII Международная научно-практическая конференция  
студентов и молодых ученых*

**26-27 октября 2023 г.**

**Витебск, 2023**