

Н.Я. Кондубов

КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОГО ЛАПАРОТОМНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

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

CLINICAL OUTCOMES AFTER EMERGENCY LAPAROTOMIC INTERVENTION IN PATIENTS WITH ACUTE ABDOMINAL PATHOLOGY

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

Резюме. Экстренные лапаротомные вмешательства связаны с высоким риском в неотложной хирургии, и во всём мире они связаны с высоким показателем летальности. Однако данные по Республике Беларусь еще подлежат изучению. В этом исследовании рассматриваются результаты лечения пациентов, перенесших экстренную лапаротомию по поводу острой абдоминальной патологии.

Ключевые слова: экстренная, лапаротомия, летальность, исходы.

Resume. Emergency laparotomy procedures are high-risk emergency surgery and are associated with high mortality rates worldwide. However, data for the Republic of Belarus is still subject to study. This study examines the outcomes of patients undergoing emergency laparotomy for acute abdominal pathology.

Keywords: emergency, laparotomy, mortality, outcomes.

Актуальность. Экстренные лапаротомные вмешательства (ЭЛВ) связаны с высоким риском в неотложной хирургии. Пациенты, нуждающиеся в ЭЛВ, как правило, имеют острые хирургические патологии органов брюшной полости, которые 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 больнице и большом количестве госпитализаций в отделения интенсивной терапии для пациентов, перенесших ЭЛВ [2, 3]. Исходя из этого, имеется необходимость в анализе клинических исходов пациентов, перенесших экстренную лапаротомию 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 экстренную лапаротомию 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 экстренной лапаротомии у пациентов с патологией органов брюшной полости.

Задачи:

1. Рассчитать общую летальность после экстренной лапаротомии в исследуемой выборке пациентов.
2. Проанализировать возрастную и половую структуру пациентов, перенесших экстренную лапаротомию.
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 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 экстренная лапаротомия.

В исследовании использовался метод статистического анализа. Все данные обрабатывались в программе «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Всего в анализируемую группу было включено 159 пациентов, перенесших экстренную лапаротомию. 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 (Диагр. 1). Среди пациентов впоследствии выздоровевших соотношение данных возрастных групп оказалось примерно равным.

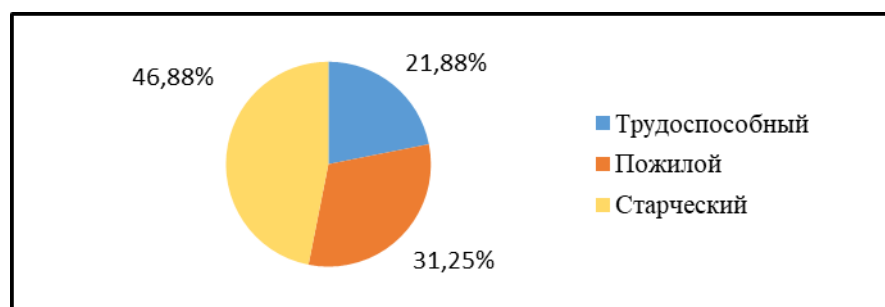


Рис. 1 – Возрастное распределение среди пациентов с летальным исходом

Выделена структура нозологий среди всех пациентов, перенесших экстренную лапаротомию (Диагр. 2), структура нозологий среди пациентов, перенесших экстренную лапаротомию и в последствии выздоровевших (Диагр. 3), структура нозологий среди пациентов, перенесших экстренную лапаротомию с последующим летальным исходом (Диагр. 4).

Наибольшее количество экстренных лапаротомий 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 ЭЛВ, выполненных по поводу заболеваний желудка и 12-пёрстной кишки (5 из 12), мезотромбозе (5 из 14), болезнях тонкой кишки (4 из 9) и других нозологий (5 из 9).

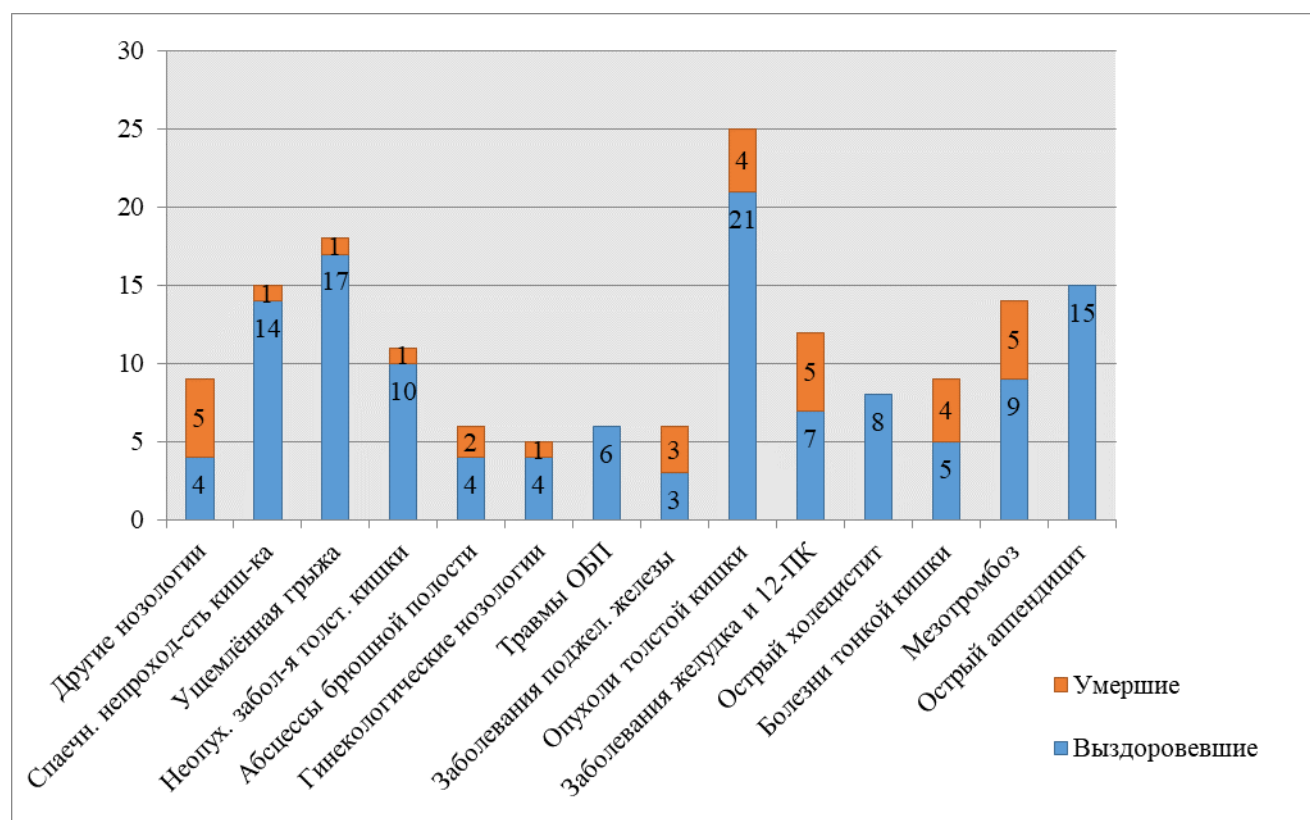


Рис. 2 – Структура нозологий у всех пациентов, перенесших экстренную лапаротомию

Наименьшая летальность отмечается после экстренных лапаротомий, 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 экстренных лапаротомий являлись конверсиями первоначальной диагностической лапароскопии. Выделена структура непосредственно выполненных оперативных приёмов у пациентов в ходе экстренной лапаротомии (Диагр. 5). Из исследуемой выборки, 20-ти пациентам было выполнено более одной экстренной лапаротомии 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, 5 человек (25%) имели показания по спаечной непроходимости кишечника.

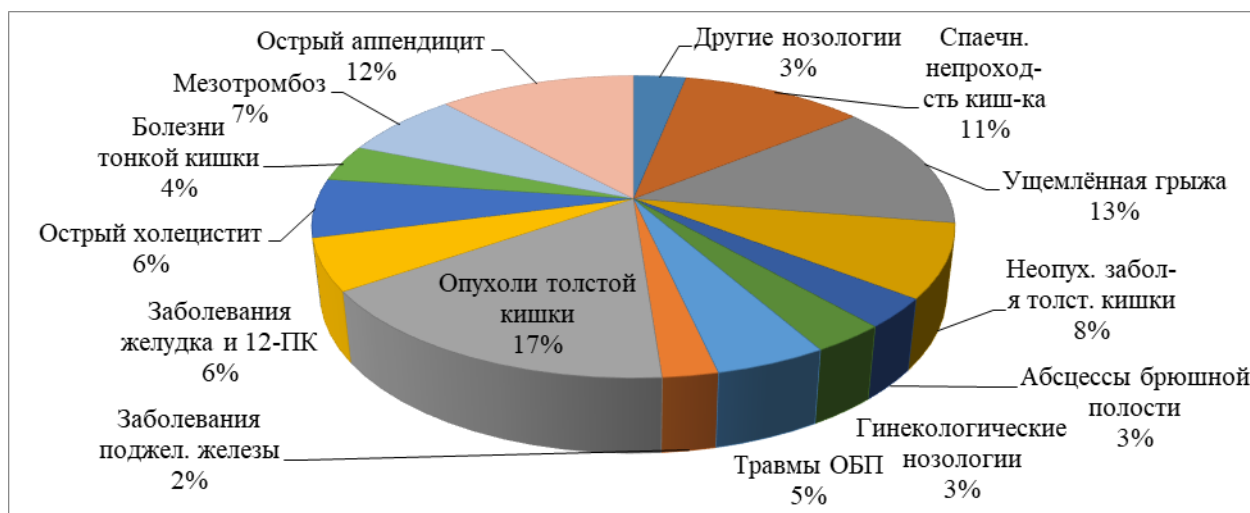


Рис. 3 – Структура нозологий у пациентов, перенесших экстренную лапаротомию и впоследствии выздоровевших

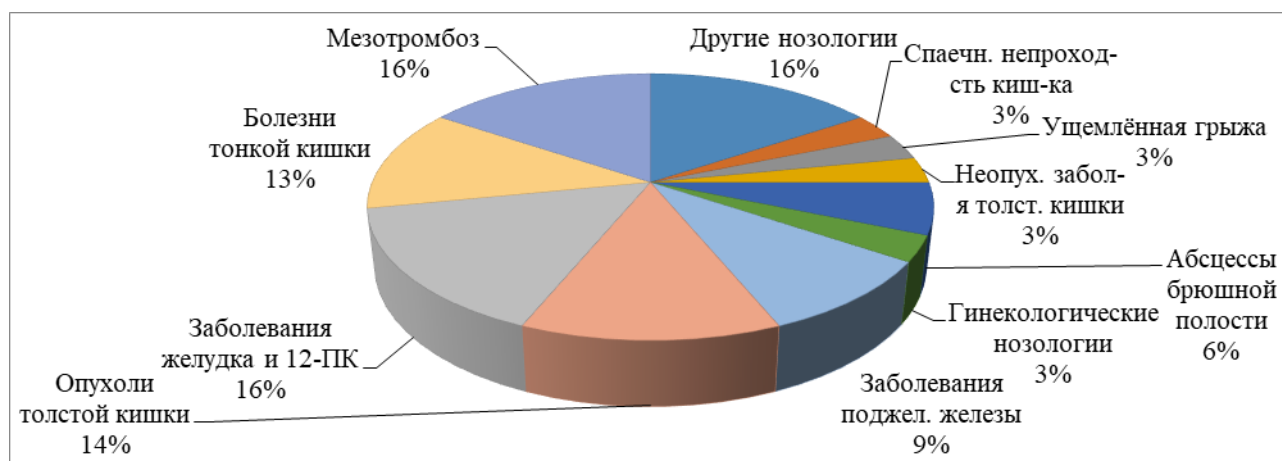


Рис. 4 – Структура нозологий у пациентов, перенесших экстренную лапаротомию с последующим летальным исходом

Самыми частыми оперативными приёмами, выполненными в ходе экстренных лапаротомий, 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 приёмов:

- 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).

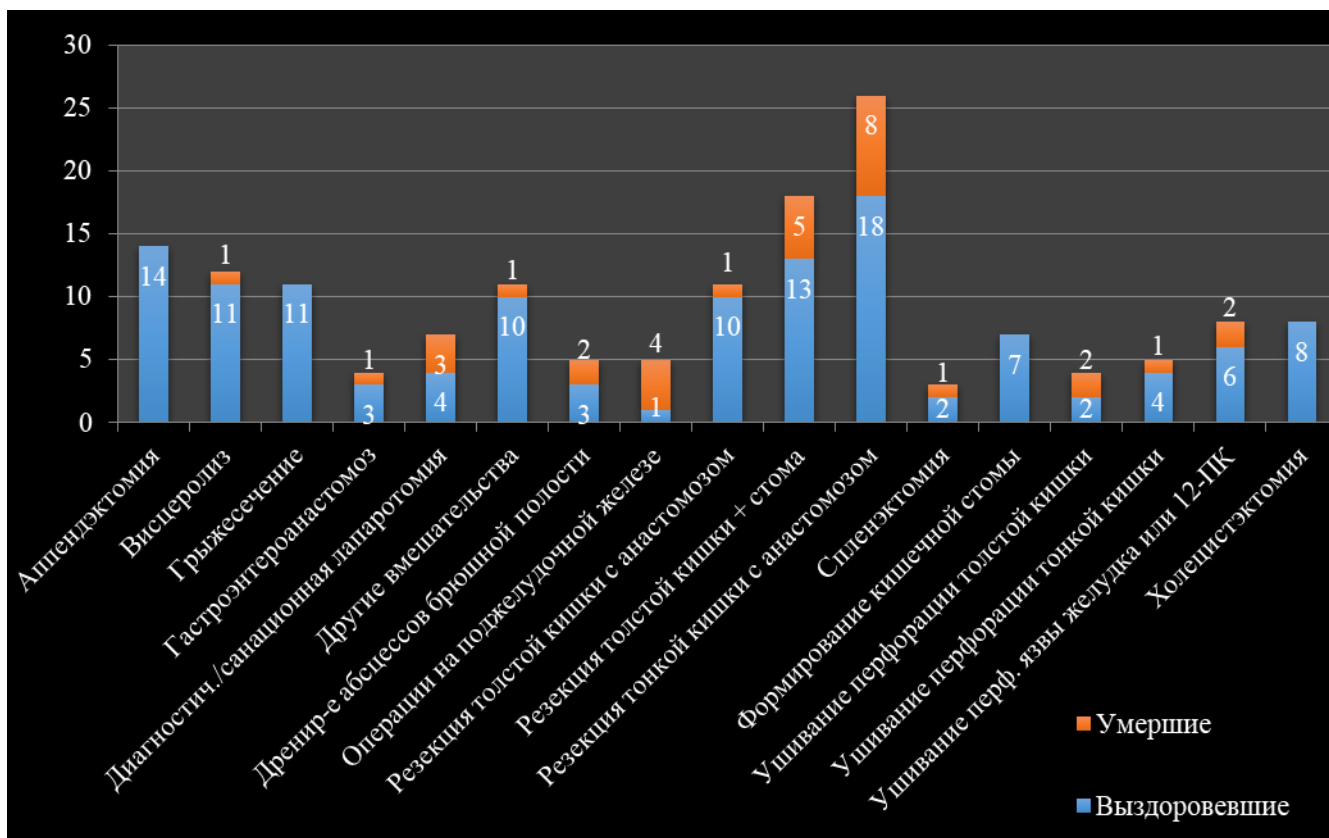


Рис. 5 – Структура непосредственно выполненных пациентам оперативных приёмов в ходе экстренной лапаротомии

Выводы:

1. Летальность после экстренных лапаротомий у мужчин в более раннем возрасте достоверно выше, чем у женщин.
2. Высока доля летальности у пациентов с заболеваниями поджелудочной железы, желудка и двенадцатиперстной кишки и болезнями тонкой кишки.
3. Такие оперативные приёмы, 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.
4. Летальность в представленном исследовании у пациентов перенесших экстренную составила 20.13% и соответствует общемировой, 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.