

УДК 616.381-072.1-089-07

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ**

*Кириленко М. С., Листопад Д. И.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Д. М. Адамович**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Лапароскопия — это хирургическое вмешательство на органах брюшной полости при помощи видеоскопов — лапароскопов, используемое с диагностической и лечебной целью. Лапароскопия является ценным методом диагностики, позволяя выявить заболевание, выбрать правильную тактику, а иногда, — перейти к радикальному вмешательству, не выполняя лапаротомии. У лапароскопии, как у любого метода, есть свои достоинства и преимущества. Преимущества малоинвазивной технологии наиболее ярко проявляются там, где травматичность при создании доступа соизмерима и превалирует над травматичностью самой полостной операции. А достоинства метода можно выразить в менее выраженной операционной травме, меньшей кровопотери, быстром сроке реабилитации, уменьшении возможности инфицирования брюшной полости за счет уменьшения оперативного доступа, отсутствии послеоперационных осложнений, которые могут присутствовать при лапаротомном доступе (расхождение швов, эвентрация органов брюшной полости) и, наконец, эстетичность, что иногда немаловажно для пациентов [1].

### **Цель**

Изучить результаты диагностической лапароскопии в диагностике острой хирургической патологии.

### **Материал и методы исследования**

Изучены медицинские карты пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение № 1 УГОКБ за период 01.01.2020 – 01.02.2021 гг. Статистическая обработка результатов исследования проводили с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica» 10.0. Так как распределение изучаемых количественных показателей отличалось от нормального (критерии Шапиро — Уилка), анализ различий в двух независимых группах проводили с использованием критерия Манна — Уитни (U, Z). Данные описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей — Me (Q<sub>(25 %)</sub>, Q<sub>(75 %)</sub>). Результаты считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

За период 01.01.2020 – 01.02.2021 гг. в первое хирургическое отделение было госпитализировано 75 пациентов с различной клинической картиной, которым проводилась диагностическая лапароскопия (ДЛ). Из них 43,4 % — мужчины, 56,6 % — женщины. Средний возраст пациентов составил 40 (25; 57,5) лет.

При сборе данных производилось деление пациентов на группы с первичным диагнозом до ДЛ и окончательным диагнозом после ее выполнения. Также использовались лабораторно-диагностические показатели, такие как общий анализ крови, ультразвуковое исследование, рентген исследование.

Пациенты были разделены на несколько групп: 1) подозрение на острый аппендицит, 2) пациенты с острым панкреатитом, или хроническим панкреатитом в стадии обострения, 3) с подозрением на кишечную непроходимость, 4) клиникой перитонита, 5) с травмой живота.

С подозрением на острый аппендицит было выполнено 54 (70,1 %) лапароскопии. Мужчин было — 18 (33,3 %), женщин — 36 (66,7 %), средний возраст 33 (24; 45) года. Подтвержден острый аппендицит в 17 (31,4 %) случаях. Гинекологическая патология была выявлена у 13 (24,1 %) женщин, у двух потребовалась конверсия — открытый способ операции (перекрут кисты правого яичника с некрозом и эндометриоз, осложненный острой кишечной непроходимостью), у остальных операция завершена лапароскопически. Острый неспецифический мезаденит был выявлен у 11 (20,4 %) пациентов, которые в последующем получали консервативное лечение. Воспалительные заболевания кишечника выявлены в 7 (12,9 %) случаях (дивертикулит без перфорации, псевдомембранозный колит, энтерит, болезнь Крона). Острой хирургической патологии не было выявлено у 2 (3,7 %) человек. По 1 (1,9 %) случаю было выявлено: острый панкреатит (получал в последующем консервативное лечение), сегментарный мезотромбоз, оментит, дивертикул Меккеля с дивертикулитом, что потребовало расширения объема операции.

У двух человек, имеющих клиническую картину острого деструктивного панкреатита, и одного пациента с хроническим панкреатитом в стадии обострения была выполнена лечебно-диагностическая лапароскопия. У 1 пациента, госпитализированного с подозрением на острый панкреатит, при выполнении лапароскопии был выявлен сегментарный мезотромбоз, была выполнена лапаротомия, резекция участка тонкой кишки с межкишечным анастомозом. Эта группа была представлена мужчинами, чей средний возраст составил 71 (54,5; 75) год.

ДЛ была выполнена одному пациенту с подозрением на острую спаечную кишечную непроходимость. На лапароскопии диагноз подтвержден, выполнена лапаротомия, рассечение спаек, ликвидация кишечной непроходимости. У одной пациентки при выполнении ДЛ верифицирован диагноз ущемленной центральной грыжи, операция завершена лапаротомией, грыжесечением.

У 12 пациентов с клиникой перитонита была выполнена ДЛ. Соотношение мужчин и женщин было равным. Средний возраст в этой группе составил 61 (45,5; 76,5) год. По одному случаю выявлена следующая патология с перитонитом: осложненный деструктивный аппендицит, деструктивный холецистит, абсцесс брыжейки тонкой кишки, болезнь Крона с перфорацией кишки, острая язва тонкой кишки с перфорацией, хронический панкреатит с обострением и асцит-перитонитом, канцероматоз брюшной полости. Псевдомембранозный колит диагностирован у двух пациентов. У трех пациентов выявлен хронический панкреатит с кистами поджелудочной железы, вскрывшимися в свободную брюшную полость.

У трех пациентов с травмами живота при выполнении ДЛ выявлено в одном случае разрыв печени, гемоперитонеум и у двух - разрыв тонкой кишки, что потребовало выполнения лапаротомии.

### **Выводы**

Диагностическая лапароскопия эффективна как минимально инвазивный метод уточнения диагноза и выполнения основного этапа операции, позволяет снизить количество открытых операций, а также в случае необходимости выполнения лапаротомии выбрать оптимальный доступ.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Чернеховская, Н. Е. Диагностическая лапароскопия / Н. Е. Чернеховская. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. — 393 с.
2. Лапароскопическая аппендэктомия: медицинские и социально-экономические аспекты / В. Д. Левитский [и др.] // Эндоскопическая хирургия. — 2011. — № 1. — С. 55–61.
3. Андреев, В. Г. Оперативная лапароскопия / В. Г. Андреев. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — 733 с.