

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

ANALYSIS OF DIAGNOSTIC OPERATIONS OF THE ABDOMINAL CAVITY

**A. Protopopova
N. Gogolev
A. Maksimova
A. Fedorov
N. Popov**

Summary. Diagnosis of damage to the abdominal cavity is difficult, especially in severe injuries, when the victim is unconscious, in shock or in a state of alcohol intoxication. In these cases, the survey is difficult. Symptoms of intra-abdominal catastrophe are often hidden or atypical, which makes it difficult to timely diagnose [1]. However, the fate of the victim largely depends on the correct diagnosis, timely and necessary medical care in this situation [2].

Keywords: diagnostic operations, operation, mini-access, laparoscopy.

Протопопова Анна Ивановна

*К.м.н., Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова
Fyzz05@mail.ru*

Гоголев Николай Михайлович

*К.м.н., доцент, Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова
dogrsemp@mail.ru*

Максимова Айталина Алексеевна

*Аспирант, Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова
aita-al@mail.ru*

Федоров Айсен Германович

Ординатор, Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова

Попов Николай Николаевич

Ординатор, Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова

Аннотация. Диагностика повреждения органов брюшной полости сложна, особенно при тяжелых травмах, когда пострадавший находится без сознания, в шоке или в состоянии алкогольного опьянения. В этих случаях опрос затруднен. Симптомы внутрибрюшной катастрофы зачастую скрыты или атипичны, что затрудняет своевременную диагностику [1]. Однако судьба пострадавшего во многом зависит от правильной диагностики, своевременной и необходимой в данной ситуации медицинской помощи [2].

Ключевые слова: диагностические операции, операция, минидоступ, лапароскопия.

Актуальность

Диагностическая минилапаротомия - вскрытие брюшной полости с диагностической целью. В нашем случае параумбиликальный (околопупочный) доступ в брюшную полость малым разрезом (2 см) под местной или спинальной анестезией, оценка характера жидкости и визуальный осмотр подлежащих структур. Диагностическая лапароскопия — осмотр органов брюшной полости с помощью эндоскопа, введенного через переднюю брюшную стенку [3,4,5].

Целью данного исследования является оценка актуальности диагностической минилапаротомии, на примере выборки выполненных операций ГБУ РС(Я) «Республиканская больница № 2-Центр экстренной медицинской помощи» за 3 года.

Материал и методы

На основании ретроспективного изучения стационарных карт 241 пациентов. Которым были проведены диагностические операции брюшной полости, проведен анализ диагностической ценности диагностической минилапаротомии и лапароскопии.

Объем и методы исследования

Материалом для работы послужили 241 пациентов с травмами и заболеваниями брюшной полости, находившихся на лечении в РБ№ 2ЦЭМП г. Якутск в период с 01.01.2014 по 31.12.16, которым были выполнены диагностические операции брюшной полости. Из 241 больных 106 (44%) были мужского пола, 135 (56%) женского.

Диаграмма № 1

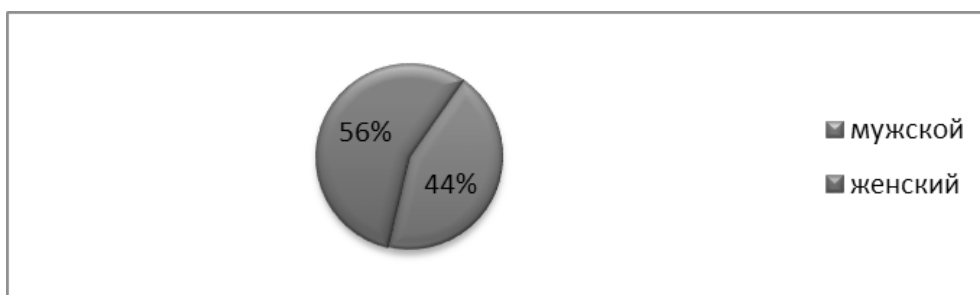
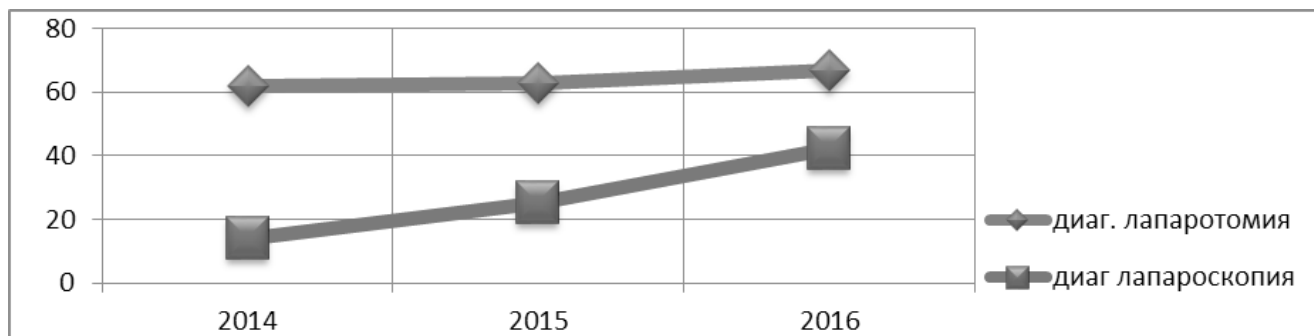


Диаграмма № 2



Диаграмма № 3

Процент конверсии диагностических операций



Результаты и обсуждение

Возраст больных колебался от 15 до 93, средний возраст составил 44 года. Из них количество лиц «трудоспособного возраста» (от 16 до 65 лет) составил 145 человек. Число диагностических операций в 2014 году составило 79 из них диагностических лапаротомий 24 (30%), лапароскопий 55 (70%). В 2015 году 80 диагностических лапаротомий из них 68 (85%), лапароскопий 12 (15%). В 2016 году 82 из них 56 (68%) диагностических лапаротомий, лапароскопий 26 (32%).

«Положительным результатом» диагностической минилапаротомии, считалось наличие патологических жидкостей (кровь, химус, гной) котороестановилось абсолютным показанием к расширенному оперативному вмешательству. Отрицательным считалось отсутствие патологических жидкостей.

В 2014 году из 24-х пациентов, которым была проведена диагностическая лапаротомия, число конверсий на расширенное оперативное вмешательство составило у 15 (62%) пациентов. Это оказались пациенты преиму-

щественно с внутрибрюшным кровотечением и гнойным перитонитом. У оставшихся 9-ти (38%) пациентов характер найденной жидкости при ревизии брюшной полости была асцитическая жидкость, серозная или серозно-геморрагическая жидкость в незначительном количестве.

55 пациентам, которым была проведена диагностическая лапароскопия, число конверсий составило в 8 (14%) случаях, в большинстве обусловленными техническими трудностями.

В 2015 году из 68 пациентов конверсия на расширенную операцию была, у 42(63%). 12 пациентам, которым была проведена диагностическая лапароскопия, число конверсий составило в 3 (25%) случаях, обусловленными техническими трудностями.

В 2016 году из 56 пациентов конверсия на расширенную операцию была, у 38 (67%). 26 пациентам, которым была проведена диагностическая лапароскопия, число конверсий составило в 11 (42%) случаях, обусловленными техническими трудностями.

Распределение пациентов по диагнозу при поступлении: острый аппендицит — 48, перитонит неясной этиологии —35, тупая травма живота-30, ПКРР —16, кататравма-15, автотравма — 13, ЖКБ. Острый калькулезный

холецистит — 11, пельвиоперитонит — 10, спаечная болезнь —10, панкреонекроз —9, желудочно-кишечное кровотечение — 8, подозрение на мезентериальный тромбоз — 8, асцит — 6, перфорация полого органа — 6, энтероколит — 5, другие — 11.

Выводы

Данная работа показала нам что диагностические операции не потеряли свою актуальность по сравнению с инструментальными методами исследований. Выявлен рост «положительного результата» диагностической минилапаротомии, за последний годы выросла с 62 до 67 процентов. Рост частоты конверсий при лапароскопии с 2014 по 2016 вырос с 14% до 42%.

Таким образом, для улучшения качества диагностики с острым хирургическими заболеваниями и травмами органов брюшной полости целесообразно широкое применение диагностической операций. При выборе метода диагностической операции предпочтение следует отдавать лапароскопии, которые позволяют более детально оценить состояние органов в брюшной полости, снизить показатели послеоперационных осложнений, пребывания пациента в стационаре, повысить оборот коек. Целесообразно проведение специализированного обучения по владению технике лапароскопических операций и повышение квалификации врачей хирургов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдоминальная травма. Руководство. Видар-М. ред. Авторы: Ермолова А. С. — 2010.
2. Основы клинической хирургии: практическое руководство / ред. Н. А. Кузнецов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. 2 т. / под общ. ред. акад. РАМН Ю. М. Лопухина. — 3-е изд., испр. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Травма живота. Издательство Бином. Лебедев Н. В., Климов А. Е., Бархударов А. А. — 2015.
5. Хирургические болезни: учебник /ред. М. И. Кузин. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

© Протопопова Анна Ивановна (fyyz05@mail.ru), Гоголев Николай Михайлович (gogrcemp@mail.ru),
Максимова Айталипа Алексеевна (aita-al@mail.ru), Федоров Айсен Германович, Попов Николай Николаевич .
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»