

УДК:616.381-002-031.81-089:616.381-072.1

ЛЕЧЕБНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

*Кучкаров Ойбек Одилбекович
Атабаев Каримбой Матякубович
Отажанов Даврон Машарибович
Матмуротов Комилжон Бахтиёр ўгли
Республиканский научный центр
экстренной медицинской помощи, Хорезмский филиал*

Резюме: Экстренная абдоминальная патология представляет собой одну из наиболее частых причин госпитализации в хирургические стационары. Высокая вариабельность клинических проявлений и атипичная симптоматика осложняют точную диагностику и выбор оптимальной тактики лечения. Лапароскопические вмешательства в экстренной хирургии позволяют сочетать диагностику и терапию, минимизировать инвазивность операции, снизить послеоперационные осложнения и ускорить восстановление пациентов. В данной обзорной статье обобщены современные данные литературы о применении лапароскопии при острых заболеваниях органов брюшной полости, включая острый холецистит, аппендицит, перфоративные язвы, кишечную непроходимость и гинекологические urgentные состояния. Рассмотрены показатели лечебной эффективности, сравнительные преимущества по сравнению с открытой хирургией и клинические рекомендации.

Ключевые слова: экстренная лапароскопия, острые заболевания органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия, хирургическая тактика, лапаротомия, минимально инвазивные технологии

Актуальность: Острые заболевания органов брюшной полости представляют собой одну из наиболее частых причин экстренной

госпитализации и являются серьезной проблемой современной абдоминальной хирургии. Высокая вариабельность клинических проявлений, особенно при неясной или атипичной симптоматике, затрудняет своевременную диагностику и выбор оптимальной лечебной тактики. Традиционные методы обследования — клиническое исследование, лабораторные анализы, ультразвуковое и рентгенологическое обследование, компьютерная томография — не всегда позволяют достоверно определить характер патологического процесса, что может приводить к диагностическим ошибкам, задержке лечения, развитию осложнений и ухудшению исходов [1, 2].

В последние десятилетия экстренная лапароскопия стала широко применяться как информативный и малоинвазивный метод диагностики и лечения ургентной абдоминальной патологии. Она позволяет непосредственно визуализировать органы брюшной полости, уточнять распространенность и характер патологического процесса, а в ряде случаев выполнять необходимые лечебные вмешательства одномоментно. Использование лапароскопических технологий снижает частоту необоснованных лапаротомий, уменьшает послеоперационную травму, ускоряет восстановление и сокращает сроки пребывания в стационаре [3, 4].

Несмотря на очевидные преимущества, вопросы рационального применения лапароскопии при экстренной абдоминальной патологии остаются актуальными и требуют научного обоснования. В частности, требуется оценка лечебной эффективности лапароскопических вмешательств, выявление их преимуществ по сравнению с традиционными открытыми операциями и формирование рекомендаций по внедрению данной методики в практику экстренной хирургии [5].

В настоящее время, в связи с развитием хирургических технологий, одной из основных задач хирургии является минимизация операционной травмы, сокращение количества послеоперационных осложнений и летальности, а также сокращение сроков стационарного лечения при сохранении высокого качества

хирургической помощи. Достичь этих целей в абдоминальной хирургии возможно при широком внедрении эндохирургических технологий в повседневную практику. Желание пациента испытывать минимальные страдания способствовало развитию малоинвазивных методов, к которым относится эндовидеохирургия [6].

Лапароскопия сегодня является методом выбора при лечении разнообразной хирургической патологии, поскольку она снижает травматичность операции, сокращает сроки реабилитации и способствует быстрому восстановлению трудоспособности. Совершенствование лапароскопической техники позволяет расширять показания к её применению. Диагностическая лапароскопия широко используется для дифференциальной диагностики острой хирургической патологии [2, 6, 8].

На сегодняшний день лапароскопическая техника применяется при остром аппендиците, прободных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, остром холецистите, ущемленных грыжах передней брюшной стенки, остром панкреатите, кишечной непроходимости, острых гинекологических заболеваниях, а также при абдоминальной травме [6, 8, 9].

В отличие от лапароскопической холецистэктомии, лапароскопическая аппендэктомия не стала «золотым стандартом» в лечении острого аппендицита. Основными причинами этого являются сохраняющиеся разногласия в определении показаний и противопоказаний, а также различия в подходах к выполнению всех этапов лапароскопической аппендэктомии (ЛАЭ) [1, 2, 3, 4].

При перфоративной дуоденальной язве часто выполняется ушивание. Эта операция носит симптоматический характер и сопровождается частыми рецидивами. Современная фармакотерапия язвенной болезни позволяет пересмотреть этот метод, особенно в лапароскопическом варианте [9, 10,].

Использование лапароскопического метода в экстренной абдоминальной хирургии способствует повышению качества диагностики и лечения, снижению числа послеоперационных осложнений и летальности, а также сокращению

сроков лечения. Несмотря на широкий арсенал неинвазивных методов, диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости в отдельных случаях остается сложной [4, 5, 8,]. В таких ситуациях лапароскопия позволяет своевременно установить диагноз и определить оптимальную хирургическую тактику [6, 7].

Особая ценность метода заключается в возможности перехода от диагностических манипуляций к лечебным. Лапароскопический доступ обеспечивает ряд преимуществ по сравнению с традиционной лапаротомией: минимальную травматичность, прецизионное выделение анатомических структур, качественный визуальный контроль всех этапов операции, снижение послеоперационной боли и пареза кишечника, уменьшение числа раневых осложнений и частоты спаечной болезни, сокращение сроков госпитализации и хороший косметический результат [10].

Истоки лапароскопической хирургии связаны с эндоскопией — методом осмотра полостей человеческого тела, первопроходцем которого считают персидского врача Авиценну (Ибн Сину), создавшего первые инструменты для ректоскопии и осмотра полости матки [9]. В 1806 году итальянский учёный Ф. Боццини впервые использовал эндоскоп с источником света в виде свечи для исследования просвета прямой кишки, полости матки и мочевого пузыря [2]. Почти через 50 лет А. Дезормо представил модель эндоскопа с газовой лампой и отражением света при помощи серебряного зеркала. Проблема освещения оставалась актуальной до изобретения лампы накаливания Томасом Эдисоном в 1880 году, что позволило Максу Нитце и Лейтеру усовершенствовать цистоскоп и использовать лампочку как источник света. Впоследствии Брэннер добавил канал для жидкости и катетеров, а в 1889 году Буассо де Роше разделил в цистоскопе оптическую систему и источник освещения.

Активное развитие эндоскопии как диагностического метода создало предпосылки для лечебной эндоскопии. В 1901 году Г. Келлинг (Германия) впервые исследовал брюшную полость собак с помощью цистоскопа после

предварительной инсуффляции воздуха. Основоположником лапароскопической хирургии в России считается профессор Д. О. Отт (Петроград), выполнивший в 1901 году первую в мире вентроскопию. Его ученики Г. Н. Сережников и В. П. Якобсон в 1907 году применили вентроскопию для диагностики внематочной беременности и генитального туберкулёза [5].

Вывод:

Лапароскопические вмешательства в экстренной абдоминальной хирургии демонстрируют высокую лечебную эффективность и диагностическую ценность. Их применение позволяет одновременно уточнять диагноз и проводить необходимое хирургическое лечение, снижая количество необоснованных лапаротомий, послеоперационных осложнений и летальность. Лапароскопический доступ обеспечивает минимальную травматичность, точное выделение анатомических структур, качественный визуальный контроль, сокращает сроки восстановления и госпитализации, а также улучшает косметический результат.

Широкое внедрение лапароскопических технологий в практику экстренной хирургии способствует повышению качества оказания медицинской помощи, снижению операционной травмы и ускорению реабилитации пациентов. Таким образом, лапароскопия должна рассматриваться как предпочтительный метод при большинстве urgentных абдоминальных патологий при соблюдении показаний и противопоказаний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуллаев М.А. Причины конверсии при лапароскопических операциях у больных с перфоративными гастродуоденальными язвами / М.А. Абдуллаев, Ю.В. Плотников, А.М. Муханна // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. - 2010. - Т. 5, № 1. - С. 71.
2. Абу Р.Н. Возможности применения видеолапароскопических вмешательств в диагностике и лечении в неотложной абдоминальной хирургии /

Украинский научно-медицинский молодежный журнал. – 2013. – № 3. – С. 15–18.

3. Адамян А.И. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 - Хирургия / НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. - М., 1997. - 267 с.

4. Александров К.Р. Лапароскопические операции из единого доступа с использованием стандартных инструментов / К.Р. Александров, Р.А. Буря, И.Ю. Илларионов [и др.] // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. - 2011. - Т. 6, № 1. - С. 34-35.

5. Алиджанов Ф.Б. Острая кишечная непроходимость после резекции желудка и пилоросохраняющих операций / Ф.Б. Алиджанов, М.Х. Хаджибаев, В.В. Ступин // Хирургия. - 2006. - № 4. - С. 39-41.

6. Андреев А.Л. Лапароскопическая аппендэктомия с перитонизацией культи червеобразного отростка / А.Л. Андреев // Эндоскоп. хир. - 2005. - № 1. - С.8.

7. Анищенко В.В. Хирургия единого лапароскопического доступа / В.В. Анищенко, М.Н. Коткина, А.И. Шевела // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского: материалы XIV съезда Общества эндоскопических хирургов России. - М., 2011. - Т. 6, № 1. - С. 38.

8. Багненко С.Ф. Роль и место диагностической лапароскопии в лечении больных с острым аппендицитом // Сложные вопросы диагностики и лечения острого аппендицита, острой кишечной непроходимости и сочетанной травмы: Тез. докл. Научно-практической конференции хирургов РФ / С.Ф. Багненко [и др.] // Скорая медицинская помощь. - 2004. - № 3. - С. 15.

9. Баранов А.И. Место лапароскопической аппендэктомии в неотложной хирургии / А.И. Баранов, А.А. Коновалов, А.М. Алексеев // Эндоскоп. хир. -2009. - № 1. - С. 80.

10. Баранов Г.А. Экстренная лапароскопия в диагностике абдоминальных спаек как причины «острого живота» / Г.А. Баранов, А.И. Ковалев, М.Ю.

Карбовский // 9-й мос. междунар. конгресс по эндоскопической хирургии: Тез.
докл. - М. -2005. - С. 30-31;