

РОЛЬ ЭКСТРЕННОЙ ЛАПАРОСКОПИИ В ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*Атабаев Каримбой Матякубович
Отажанов Даврон Машарибович
Матмуротов Комилжон Бахтиёр ўгли*

*Республиканский научный центр
экстренной медицинской помощи, Хорезмский филиал*

Актуальность: Острые заболевания органов брюшной полости остаются одной из наиболее частых причин экстренной госпитализации и неотложных хирургических вмешательств. Значительную клиническую проблему представляет группа пациентов с неясной или атипичной клинической картиной, при которой традиционные методы диагностики (клиническое обследование, лабораторные показатели, ультразвуковое исследование, компьютерная томография) не всегда позволяют своевременно установить точный диагноз и определить оптимальную лечебную тактику. Диагностические ошибки и задержка верификации заболевания нередко приводят к прогрессированию патологического процесса, развитию осложнений и ухудшению исходов лечения. В этих условиях экстренная лапароскопия приобретает особую ценность как высокоинформативный и малоинвазивный метод, позволяющий осуществить прямую визуализацию органов брюшной полости, уточнить характер и распространённость патологического процесса, а также в ряде случаев сразу перейти от диагностики к лечению. Использование лапароскопии способствует снижению частоты необоснованных лапаротомий, сокращению сроков госпитализации и послеоперационных осложнений. Несмотря на активное внедрение современных лучевых методов, вопрос рационального применения экстренной лапароскопии при неясной клинической картине острых

абдоминальных заболеваний остаётся дискуссионным и требует дальнейшего научного обоснования. В связи с этим изучение диагностических возможностей экстренной лапароскопии и её влияния на выбор хирургической тактики является актуальной и практически значимой задачей современной абдоминальной хирургии.

Цель исследования: Оценить диагностические возможности и клиническую эффективность экстренной лапароскопии у пациентов с неясной клинической картиной острых заболеваний органов брюшной полости для повышения точности диагностики и оптимизации лечебной тактики.

Материалы и методы исследования: Работа выполнена в Хорезмский филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП) на базе хирургических отделений. В период с 2020 по 2025 гг. в филиале было выполнено 20 493 оперативных вмешательства, из которых 9 461 ($\approx 46,2\%$) составили полостные операции. Обследованную группу составили 2 479 (26,2%) пациентов с urgentными заболеваниями органов брюшной полости, прооперированных с применением лапароскопических технологий среди всех полостных операций, выполненных в указанный период. В работе проведён анализ результатов параллельного сравнительного исследования лапароскопического и открытого методов хирургического лечения. Все поступившие больные подвергались комплексному клиническому обследованию по общепринятой схеме с использованием традиционных лабораторных и инструментальных методов диагностики. Выполнялись общеклинические и биохимические анализы крови, углублённое исследование системы гемостаза, обзорная рентгенография органов брюшной полости, рентгеноконтрастные исследования желудочно-кишечного тракта. В диагностический алгоритм также входили ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и малого таза, компьютерная томография (КТ), в том числе с контрастированием, а в отдельных клинических случаях — магнитно-

резонансная томография (МРТ) для уточнения диагноза. Эндоскопическое обследование включало фиброэзофагогастродуоденоскопию.

По показаниям пациентам с желчнокаменной болезнью выполнялась эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРПХГ), при необходимости дополняемая эндоскопической папиллосфинктеротомией. Пациенты, подвергнутые лапароскопическим диагностическим и лечебным вмешательствам, были в возрасте от 23 до 77 лет; доля больных старше 60 лет составила 961 (38,7%). В структуре выполненных лапароскопических операций преобладала лапароскопическая холецистэктомия по поводу острого калькулёзного холецистита — 1 984 (80%) случая. Диагностическая и лечебная лапароскопия выполнена у 49 (1,9%) больных, диагностическая и лечебная торакоскопия — у 32 (1,3%), лапароскопическая аппендэктомия — у 18 (0,7%). Ушивание перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки выполнено у 15 (0,6%) пациентов. В гинекологической практике произведено 112 (4,5%) лапароскопических кистэктомий и 181 (7,3%) лапароскопическая тубэктомия. Лапароскопическое рассечение спаек выполнено у 24 (0,9%) больных, лапароскопическая уретеролитотомия — у 64 (2,6%) пациентов.

Результаты исследования:

Проведённый анализ показал, что применение экстренной лапароскопии у пациентов с неясной клинической картиной острых заболеваний органов брюшной полости позволило существенно повысить точность дооперационной диагностики и своевременно определить рациональную хирургическую тактику. В значительном числе наблюдений лапароскопия стала решающим методом верификации диагноза в случаях, когда данные клинико-лабораторных и лучевых методов исследования были противоречивыми или недостаточно информативными. Использование лапароскопического доступа дало возможность не только визуально оценить характер и распространённость патологического процесса, но и в большинстве случаев одномоментно выполнить необходимое лечебное вмешательство без перехода к лапаротомии.

Это способствовало снижению частоты диагностических лапаротомий и уменьшению операционной травмы. Сравнительный анализ лапароскопических и открытых операций показал, что лапароскопический метод сопровождался меньшей интраоперационной кровопотерей, снижением частоты послеоперационных осложнений и более быстрым восстановлением пациентов. У больных, оперированных лапароскопически, отмечались сокращение сроков пребывания в стационаре и более ранняя активизация, включая пациентов пожилого возраста. Полученные данные подтверждают высокую диагностическую ценность экстренной лапароскопии при ургентной абдоминальной патологии, особенно в клинически сложных и сомнительных случаях, когда выбор оптимальной тактики лечения представляет значительные трудности.

Заключение:

Экстренная лапароскопия является высокоэффективным и информативным методом диагностики острых заболеваний органов брюшной полости при неясной клинической картине. Применение данного подхода позволяет своевременно уточнить диагноз, объективно оценить характер патологического процесса и определить оптимальную лечебную тактику.

Возможность сочетания диагностического и лечебного этапов в рамках одного вмешательства обеспечивает снижение числа необоснованных лапаротомий, уменьшение операционной травмы и частоты послеоперационных осложнений, а также способствует сокращению сроков госпитализации. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности более широкого внедрения экстренной лапароскопии в алгоритмы обследования и лечения пациентов с ургентной патологией органов брюшной полости.

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.