

особое значение необходимо придавать стабильности холангиостомы и холецистостомы и профилактике возможных осложнений. Изучение осложнений после ЧЧХС и ЧЧХПС и ЭРХПГ и ЭПСТ у больных с механической желтухой позволяет свести их количество к минимуму и своевременно проводить профилактику их возникновения.

2. Опыт применения видеоэндоскопических операций при лечении urgentных заболеваний органов брюшной полости

Нгуен Динь Бао¹, Файбушевич А.Г.¹, Павленко В.В.², Армашев В.П.²
Москва

¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»

²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»

Актуальность проблемы. В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост количества экстренных и срочных лапароскопических вмешательств. Многочисленные преимущества данных операций на органах брюшной полости являются доказанными. Однако, помимо преимуществ, более четко начинают вырисовываться недостатки или ограничения, возникающие при их применении. Поэтому необходима дальнейшая работа по детальному определению показаний и противопоказаний, возможностей и ограничений к использованию этих методов.

Цель исследования. Оценить результаты применения видеоэндоскопических операций при лечении пациентов с основными urgentными заболеваниями органов брюшной полости.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 262 пациентов с неотложными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и забрюшинного пространства в период с января 2016 года по декабрю 2018 года. Лапароскопическая аппендэктомия была выполнена у 125 больных, лапароскопическая холецистэктомия – у 60, диагностическая лапароскопия – у 52, остановка внутрибрюшного кровотечения – у 3, санация и дренирование брюшной полости по поводу некротического панкреатита – у 10, лапароскопическое ушивание перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки – у 8, лапароскопическое разделение спаек, устранение кишечной непроходимости – у 5. Оценивались продолжительность операции, длительность госпитализации, послеоперационные осложнения, выраженность и длительность болевого синдрома, качество жизни в послеоперационном периоде.

Результаты и обсуждение. Лапароскопическая аппендэктомия была выполнена у 125 пациентов в возрасте от 6 до 78 лет. Средний возраст пациентов составил 45,0±4,5 лет. Из них женщины было 58 (46,4%), мужчин 67 (53,6%). Четверть от указанного числа составили пациенты детского возраста. Среднее время операции составило 40,5±15,3 мин, средняя продолжительность пребывания в стационаре – 5,1±1,7 к/дней. Из возникших после операции осложнений в 1-м случае была отмечена правосторонняя верхнедолевая пневмония, в 2-х – нагноение послеоперационной раны. Лапароскопическая холецистэктомия была выполнена у 60 пациентов по поводу острого холецистита. Из них мужчин было 22 (36%), женщин – 38 (63%). Возраст больных колебался от 25 до 75 лет. Среднее время выполнения операции составляло 85,0±5,6 мин, средняя продолжительность пребывания пациента в стационаре – 6,2±2,8 к/дней. В 3-х случаях в раннем послеоперационном периоде отмечено внутрибрюшное кровотечение. Пациентам была выполнена релапароскопия. Во всех случаях было обнаружено кровотечение из ложа желчного пузыря умеренной интенсивности. Гемостаз достигнут с помощью монополярной электрокоагуляции. Продолжительность операции в среднем составила 35,1±7,2 мин. Лапароскопия с целью исключения острой хирургической патологии или повреждений органов брюшной полости была выполнена в 52 случая. В 48% потребовалась конверсия на лапаротомию. Причинами конверсии явились перекрут

большого сальника с некрозом, деструктивный аппендицит с распространенным гнойным перитонитом, инфильтрат и абсцесс правого фаланга брюшной полости, торако-абдоминальное ранение с повреждением селезенки, разрыв печени. Средняя продолжительность операции составила $20,0 \pm 5,8$ мин, срок госпитализации (при отсутствии дальнейших вмешательств) – $5,1 \pm 3,36$ к/дней. Осложнений, возникших вследствие диагностического вмешательства, выявлено не было. Санационная лапароскопия была проведена у 10 пациентов с диагнозом некротический панкреатит, ферментативный перитонит. Выполнялась эвакуация из брюшной полости ферментативного выпота, установка дренажей, чрескожная чреспеченочная холецистостомия по показаниям. Продолжительность операции в среднем составила $38,0 \pm 6,1$ мин. Осложнений, связанных с непосредственным выполнением операции не отмечено. Разделение спаек выполнялось у 5 пациентов со спаечной кишечной непроходимостью. У всех пациентов в анамнезе было оперативное вмешательство на органах брюшной полости. Средняя продолжительность операции составила $40,3 \pm 8,6$ мин, осложнений не отмечено. Ушивание перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки было выполнено у 8 пациентов. Ушивание язвы выполнялось узловыми интракорпоральными швами с укрытием язвы большим сальником. Среднее время операции составляло $40,0 \pm 5,12$ мин, а продолжительность нахождения в стационаре – $5,7 \pm 4,4$ к/дней. Осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось. При исследовании качества жизни методом анкетирования, выяснилось, что у больных оперированных лапароскопическим способом, болевой синдром в первые 2-е суток после операции носил умеренный характер и купировался внутримышечным введением анальгетиков. Он имел тенденцию к убыванию и практически полностью купировался к концу 3-х суток послеоперационного периода.

Выводы. Видеолапароскопические вмешательства являются высокоэффективными, не травматичными и безопасными способами хирургического лечения ургентных заболеваний органов брюшной полости. Их применение позволяет уменьшить выраженность болевого синдрома, длительность пребывания в стационаре и улучшить качество жизни пациента в раннем послеоперационном периоде.

3. Одновременная перфорация язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинический случай

Армашов В.П., Мастеров А.С., Павленко В.В., Горский В.А., Сидоров В.А.
Москва

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»

Актуальность проблемы. Одновременная перфорация двух хронических язв верхнего отдела желудочно-кишечного тракта является достаточно редким явлением. Ниже представлен случай сочетанной перфорации язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

Описание клинического случая. Больная А., 51 года, поступила в приемное отделение в состоянии средней тяжести с жалобами на боли в животе через 3 часа от момента начала заболевания. Язвенный анамнез не прослеживался, операции на органах брюшной полости не проводились. Что касается хронических заболеваний, то ранее, пациентке был выставлен диагноз метастатического поражения головного мозга. Из медикаментозных препаратов больная постоянно получала дексаметазон и карбамазепин. На момент поступления пациентка была несколько дезориентирована и агрессивно настроена по отношению к персоналу и предстоящему лечению. При осмотре гипертеннического телосложения, повышенного питания, самостательно передвигается с трудом. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела $37,10^{\circ}\text{C}$. Дыхание свободное, грудная клетка участвует в дыхании, ее подвижность несколько ограничена из-за болей в животе, аускультативно дыхание везикулярное, несколько