

УДК 614.2:646-089.7-083

С.Л. Рачкевич², А.Д. Квіт¹**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ
УРГЕНТНОЇ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ СЛУЖБИ***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького¹,
м. Львів, Україна**Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги (КМКЛШМД)²,
м. Львів, Україна*e-mail: *adrian_kvit@yahoo.pl*

Резюме: Проведено аналіз діяльності служби ургентної ендовідеохірургії, створеної на базі Комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова у розрізі 2011-2015 рр., на основі якого розроблено власну модель організації невідкладної ендовідеохірургічної допомоги та доведено, що включення в діагностично-лікувальні стандарти відеолапароскопічних технологій є доцільним і сприяє покращенню результатів лікування хворих із гострою хірургічною патологією та пацієнтів із абдомінальною травмою, крім того дає змогу скоротити терміни шпиталізації та є економічно обґрунтованим.

Ключові слова: служба ургентної ендовідеохірургії, відеолапароскопія, гостра хірургічна патологія.

Вступ. Питання організації ургентної хірургічної допомоги є актуальною проблемою і, у першу чергу, визначається динамікою захворюваності серед населення України. Серед загалу пацієнтів з ургентною абдомінальною хірургічною патологією найбільш поширеними є гострий апендицит (ГА), захворюваність на який складає 40-50% від усіх хворих хірургічного профілю та гострий холецистит (ГХ), інцидентність випадків якого складає близько 10% від усіх гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини, і займає, відповідно, друге місце після апендициту^{4,7}. Крім цього, слід також наголосити на важливості оптимізації діагностики та лікування абдомінальної травми. Застосування клініко-лабораторних та інструментальних методів не завжди дає можливість своєчасно встановити діагноз і вибрати оптимально правильну тактику лікування, оскільки за кількістю випадків гіпо- та гіпердіагностика при гострому животі займає одне із провідних місць у абдомінальній хірургії. Отже діагностика і лікування гострих хірургічних абдомінальних патологій та абдомінальної травми залишається однією з найбільших проблем невідкладної хірургії^{1,3,5,8,9}.

На сучасному етапі розвитку медицини, усе більшого значення набувають малоінвазійні методи обстеження та лікування. Поряд із плановою, відбувається бурхливий розвиток ургентної відеолапароскопії, швидко накопичується досвід її використання, відпра-

цьовуються методичні аспекти, поліпшуються результати, пов'язані з діагностикою та лікуванням.

Основна мета виконання діагностичної відеолапароскопії (ДВЛ) логічна і зрозуміла: з одного боку, уникнути непотрібної лапаротомії, з іншого боку – не пропустити захворювання, що потребує термінового хірургічного втручання. В той же час, на практиці досить часто виникають різноманітні труднощі, пов'язані із визначенням необхідності або можливості проведення ДВЛ.

У фаховій релевантній літературі наявна велика кількість повідомлень щодо меншої травматичності застосування відеолапароскопії (ВЛ) у хворих із гострим животом, однак, оцінка травматичності ендовідеохірургічних операцій базується, як правило, на непрямих клінічних критеріях, які переважно мають суб'єктивний характер. Також багато авторів наголошує на доцільності застосування ВЛ як для діагностики, так і з лікувальною метою у постраждалих із травмою живота. Головним аргументом є те, що сама травма вже несе значний стрес для організму пацієнта, а мініінвазійний метод діагностики та лікування дає змогу мінімізувати травматичний вплив операційного втручання. Проте, ми вважаємо, що оцінка ступеня травматичності хірургічного втручання є складною і не до кінця розв'язаною проблемою сучасної ургентної хірургії^{5,6,11}.

Все частіше як у вітчизняній, так і в іноземній фаховій літературі робиться наголос на тому, що запровадження ургентної ДВЛ значно знижує кількість необґрунтованих лапаротомій, і як наслідок, – кількість післяопераційних ускладнень, летальність та тривалість перебування хворого в стаціонарі. Необхідність організації проведення ургентної ДВЛ полягає також і у тому, що за відсутності хірургічної патології хворі у найкоротші терміни переводяться у профільне відділення⁶.

Результати аналізу статистичних даних, представлених у фаховій літературі, присвяченій вищенаведеним проблемам дозволяє стверджувати, що обґрунтовані показання до проведення лапароскопічних операцій у хворих, зокрема із гострою хірургічною патологією (серед якої найчастішими є ГА та ГХ), а також у постраждалих із травмою живота дозволяють оптимізувати загальноклінічні засади лікування (кращий косметичний ефект, менш виражений больовий синдром, менша ймовірність розвитку інфекції та зменшення стресової відповіді на втручання). Цілеспрямований комплексний підхід до операційного лікування сприяє покращанню безпосередніх і віддалених результатів лікування хірургічних хворих, дає змогу скоротити тривалість лікування у стаціонарі та період втрати працездатності, знизити економічні витрати на лікування пацієнтів, забезпечує інтенсифікацію, раціональне використання ліжкового фонду хірургічних стаціонарів, отже загалом сприяє оптимізації використання коштів як пацієнта, так і закладу охорони здоров'я^{2,9}.

З огляду на вищезазначене, ми вважали за доцільне провести аналіз ефективності впровадження в алгоритм діагностики та лікування хворих із гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини, а особливо червоподібного паростка, жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, а також абдомінальної травми методики мініінвазивного операційного втручання, як компоненту комплексного хірургічного лікування ургентних хірургічних хворих, оскільки методика ВЛ, на сьогодні, вважається «золотим стандартом» надання медичної допомоги (МД) хворим із невідкладними хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини загалом і особливо у пацієнтів із ГА, ГХ та травмою живота¹.

Мета дослідження. Покращання якості надання МД пацієнтам з гострою хірургічною патологією шляхом пришвидшення верифікації діагнозу, що, на нашу думку, дасть змогу зменшити кількість «даремних» лапа-

ротомій, ґрунтуючись на аналізі лікувальної ефективності відеолапароскопічної методики у хворих з гострою хірургічною патологією і абдомінальною травмою та комперативній оцінці травматичності едовідеохірургічних операцій у порівнянні з класичними лапаротомними втручаннями, а також обґрунтування доцільності запровадження та функціонування цілодобової відеоендоскопічної допомоги в Комунальній міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (КМКЛШМД) м. Львова.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на базі КМКЛШМД м. Львова, де з червня 2007 р. організовано першу у місті службу ургентної ендовідеохірургії з цілодобовим чергуванням спеціалістів. Зокрема, був проведений аналіз статистики за останні 5 років (2011-2015 рр.) щодо кількості ургентних відеолапароскопічних втручань, їх чутливості, достовірності та інформативності. Використано методи: клінічні, аналітичні, аналітико-порівняльний, статистичний, бібліографічний.

Результати дослідження та їх обговорення. Основною метою ДВЛ є визначення необхідності операційного втручання та імовірності застосування малоінвазивних технологій. На сьогодні існує велика кількість переконливих доказів того, що як діагностична, так і лікувальна ВЛ зменшують травматичне навантаження, особливо у постраждалих із травмою живота. Показання до лапароскопії, повинні бути максимально розширені та рекомендовані у якості діагностичного алгоритму всім хворим із гострою хірургічною патологією та абдомінальною травмою^{5,6,12}.

Варто наголосити, що в структурі хворих на гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини, які були госпіталізовані в багатопрофільну лікарню швидкої медичної допомоги відбулися значні зміни, які характеризуються збільшенням числа соматично-ускладнених патологій та захворювань із несприятливим прогнозом, що вимагають значно більших затрат часу та коштів для їх лікування, зростанням у 2 рази пізньої госпіталізації пацієнтів, що пов'язано як з пізнім звертанням, так і з достатньо високим рівнем тактичних та діагностичних помилок.

Результати статистичного аналізу ургентної мініінвазивної операційної активності за останні 5 років встановили, що остання складала у 2011 р. – 160 втручань, у 2012 р. – 134, у 2013 р. – 201, у 2014 р. – 187 та за І-й квартал 2015 року – 46 втручань, із тенденцією до переважання лікувальних лапароскопій над діагностичними. За останній квартал поточ-

ного року освоєно виконання однопортової SILS-апендектомії у пацієнтів із деструктив-

ними формами ГА. Перелік операційних втручань у розрізі років наведено у таблиці 1

Таблиця 1. Перелік операційних втручань

№ п/п	Показники	Кількість (абс.)				
		2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	I кварт. 2015 р.
Діагностична відеолапароскопія						
1.	Гострий апендицит	20	22	45	52	10
2.	Гострий панкреатит	5	7	10	2	3
3.	Інша патологія(перитоніт,мезаденіт)	64	38	45	25	7
4.	Травма живота	9	5	6	9	2
5.	Без виявленої патології	14	15	5	14	3
Лікувальна відеолапароскопія						
6.	Лапароскопічна апендектомія	3	5	48	56	15
7.	Гінекологічна патологія	30	26	29	17	4
8.	SILS апендектомія	-	-	-	-	2
9.	Лапароскопічна холецистектомія (з приводу деструктивного холециститу)	15	5	13	12	-
Загальна кількість операцій		160	134	201	187	46

Основними принципами, що лягли в основу нашої моделі організації невідкладної ендовідеохірургічної допомоги було визначено: 1) невідкладні відеолапароскопічні діагностичні та лікувальні втручання виконуються лікарями відділення ендоскопічної хірургії та ординаторами 1-го та 3-го хірургічних відділень, які пройшли відповідну підготовку з малоінвазивної хірургії (цикл тематичного удосконалення «Нові технології в діагностиці та лікуванні» на базі кафедри хірургії та ендоскопії Факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, стажування за кордоном); 2) для виконання ургентних відеолапароскопічних втручань виділяється окрема операційна, оснащена балонами з вуглекислим газом, апаратом штучної вентиляції легень, устаткуванням та інструментарієм для виконання лапароскопії; 3) за операційною закріплені медичні сестри, обізнані з ходом виконання ендовідеохірургічних операцій та з навиками догляду за ендоскопічним інструментарієм.

Основними принципами функціонування опрацьованої нами моделі було визначено: 1) ургентна відеолапароскопічна допомога надається у цілодобовому режимі; 2) показання та протипоказання до невідкладної ВЛ визначає відповідальний хірург зміни консільарно із фахівцем з ендохірургії; 3) інтерпретація відеолапароскопічної ситуації та визначення показань до конверсії здійснюються спільно обома фахівцями; 4) конверсія до класичної лапаротомії здійснюється хірургом ургентної операційної бригади.

Виконання невідкладної лапароскопії є високо інформативним діагностичним заходом

у хворих із гострою хірургічною патологією. За даними фахової літератури діагностична чутливість способу становить – 87%, специфічність – 56%, достовірність – 98,7%, цінність – 99,4%, вірогідність – 94,5%, інформативність – 98%. Ці показники корелюють у дослідженнях різних авторів, які широко використовують методику ендовідеохірургії^{3,4,10,12,13}.

Широке впровадження в багатопрофільному стаціонарі принципів і технологій ургентної ендоскопії, та ендовідеохірургії дає змогу знизити летальність і число ускладнень при низці нозологій гострої хірургічної патології та травми.

Надання хірургічної допомоги в умовах технологічно спеціалізованого відділення (невідкладної ендовідеохірургії) дозволяє досягнути високої клінічної ефективності з мінімальним ризиком технічних, а також тактичних ускладнень, зменшити в результаті на 34% затрати на діагностичний, лікувальний та реабілітаційний процес, в 1,8 разів збільшити оборот ліжка і пропускну здатність установи в ургентній ситуації, окупність видатків на дороговартісне обладнання, створити оптимальні умови для навчання лікарів та опанування новими видами операційних втручань в якості навчально-методичного центру.

Алгоритм організації невідкладної ендовідеохірургічної та ендоскопічної допомоги в умовах багатопрофільного стаціонару повинен, на нашу думку, включати наявність територіально наближеного до приймального відділення блоку критичних станів та інтенсивної терапії. Автономною операційною, з можливістю проведення всього спектру належних діагностичних та лікувальних втручань, відповідно до клінічної ситуації.

Висновки:

1. Вважаємо, що включення в діагностично-лікувальні стандарти відеолапароскопічних технологій є доцільним і сприяє покращанню результатів лікування хворих із гострою хірургічною патологією та пацієнтів із абдомінальною травмою. Разом із тим, вказане дає змогу скоротити терміни перебування хворих на стаціонарному лікуванні, сприяє значному зменшенню витрат на кожного пацієнта, а отже є економічно обґрунтованим.
2. Нами доведено, що цілодобове застосування мініінвазивних методів діагностики в умовах технологічно спеціалізованого відділення в порівнянні з традиційними методами лікування хворих з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини та постраждалих із травмою живота дозволяють прискорити час верифікації діагнозу, своєчасно визначити тактику лікування та вибрати раціональний спосіб операції з врахуванням індивідуальних особливостей перебігу захворювання, зменшити необґрунтовані показання до лапаротомії, знизити відсоток летальності та післяопераційних ускладнень.
3. Вважаємо, що при наданні невідкладної допомоги в абдомінальній хірургії, діагностична відеолапароскопія повинна входити в число обов'язкових методів, якими повинен володіти хірург.

Література:

1. *Бычков С.А.* Исторические аспекты, достижения и перспективы развития видеолaparоскопической хирургии / *С.А. Бычков, Р.Н. Гринев* // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. – 2006. – №738. Сер. Медицина. – Вип. 13. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.univer.kharkov.ua/handle/123456789/4377>
2. *Квіт А.Д.* Візуалізуючі методики у комплексному лікуванні хворих з ургентною абдомінальною хірургічною патологією: клінічні особливості та економічні аспекти / *А.Д. Квіт, В.В. Куновський* // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2013. – №3-4. – С.19-23.
3. Лапароскопія в неотложной абдоминальной хирургии / *А.С. Ермолов, А.А. Гуляев, П.А. Ярцев* [и др.] // Хирургия. – 2007. – №7. – С.57-59.
4. *Мазуренко О.В.* Потреба в організації термінової хірургічної допомоги при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного характеру / *Мазуренко О.В.* // Медицина неотложных состояний. – 2013. – №2(49). – С. 67-70.
5. *Матвійчук Б.О.* Роль та значення відео лапароскопії в діагностично-лікувальному алгоритмі хворих з атипичним перебігом гострого апендициту / *Б.О. Матвійчук, А.Д. Квіт* // Український журнал хірургії. – 2014. – №1 (24). – С.54-61.
6. Можливості відеолапароскопії в ургентній хірургії / *В.К. Гусак, О.І. Мімносвіल्ली, О.А. Ніконова* [та ін.] // Шпитальна хірургія. – 2001. – №2. – С. 111-113.
7. Стандарти надання медичної допомоги хворим з невідкладними хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини. Наказ МОЗ України від 02.04.2010 р. №297. – п. 1.1. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.rada.gov.ua
8. *Ходос Г.В.* Эндовидеохирургия неотложных заболеваний органов брюшной полости. Автореф. дисс. на соиск. науч. степ. док. мед. наук: 14.00.27 «Хирургия» / *Ходос Г.В.* – М., 2006. – 28 с.
9. *Юдин В.Е.* Диагностическая и лечебная видеолaparоскопия при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости; клиническая значимость и экономическая эффективность. Автореф. дисс. на соиск. науч. степ. канд. мед. наук: 14.00.27 «Хирургия» / *Юдин В.Е.* – М., 2004. – 21 с.
10. *Hussain A.* Role of Laparoscopy in Emergency Abdominal Surgery / *A. Hussain* // Sch. J. App. Med. Sci. – 2014. – Vol. 2. – P.1355-1357.
11. *Mandala V.* The Role of Laparoscopy in Emergency Abdominal Surgery: Updates in Surgery / *V. Mandala.* Springer Science & Business Media, 2011. – 208 p.
12. The Postoperative Stress Response and Its Reflection in Cytokine Network and Leptin levels / *Chachkhiani I., Gurlich R., Maruna P.* [et al.] // *Physiol. Res.* – 2005. – Vol. 54. – P. 279-285.
13. The role of laparoscopy in emergency abdominal surgery / *Balen E., Herrera J., Miranda C.* [et al.] // *An. Sist. Sanit. Navar.* – 2005. – Vol. 28. – P. 81-92.

УДК 614.2:646-089.7-083

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ УРГЕНТНОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

С.Л. Рачкевич², А.Д. Квит¹

*Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого¹, г. Львов, Украина
Коммунальная городская клиническая больница скорой медицинской помощи², г. Львов, Украина*

Резюме: Проведено анализ деятельности службы неотложной эндовидеохирургии, действующей на базе Коммунальной городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Львова на протяжении 2011-2015 г.г., на основе которого разработана собственная модель организации неотложной эндовидеохирургической помощи и доказано, что включение в диагностико-лечебные стандарты видеолaparоскопических технологий целесообразно и способствует улучшению результатов лечения больных с острой хирургической патологией, а также пациентов с абдоминальной травмой, кроме того даёт возможность сократить продолжительность госпитализации и есть экономически выгодным.

Ключевые слова: служба неотложной эндовидеохирургии, видеолaparоскопия, острая хирургическая патология.

UDC 614.2:646-089.7-083

CURRENT ISSUES OF URGENT LAPAROSCOPIC DEPARTMENT ORGANIZATION

S.L. Rachkevych², A.D. Kvit¹

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University¹, Lviv, Ukraine
Lviv Emergency Hospital², Lviv, Ukraine*

Summary: The functioning of the urgent laparoscopic department at Lviv Emergency Hospital during 2011-2015 years was analyzed. The developed model of urgent endovideosurgical aid proved that implementation of videolaparoscopic technologies into diagnostic and therapeutic standards is efficient in treatment of acute surgical pathologies and abdominal traumas. Furthermore, it enables to decrease the length of hospitalization and, therefore, is economically grounded.

Keywords: urgent endovideosurgical department, videolaparoscopy, acute surgical pathology.

Надійшла до редакції 20.07.2015 р.