

ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ПОЛЕВОМ ВОЕННОМ ГОСПИТАЛЕ

М. А. Каштальян, В. Ю. Шаповалов, Э. Н. Хорошун, О. С. Герасименко, Р. В. Енин

Военно—медицинский клинический центр Южного региона, г. Одесса,
Одесский национальный медицинский университет

APPLICATION OF VIDEOLAPAROSCOPY IN A FIELD MILITARY HOSPITAL

M. A. Kashtalyan, V. Yu. Shapovalov, E. N. Khoroshun, O. S. Gerasimenko, R. V. Yenin

Military—Medical Clinical Centre of Southern Region, Odessa,
Odessa National Medical University

В последние годы отмечено стремительное развитие передовых медицинских технологий, в частности, эндовидеохирургии. Преимуществом этого направления является малая травматичность вмешательства, исчерпывающая диагностика, уменьшение сроков нетранспортабельности пациентов. В литературе есть сообщения о применении видеоэндоскопии при травме брюшной и грудной полостей в мирное время [1, 2]. Также имеются единичные сообщения о применении лапароскопии при боевой хирургической травме в военных госпиталях 3—4—го уровня (на этапе специализированной помощи и специализированного лечения) [3 — 5]. Сообщений о применении эндовидеохирургии в госпиталях 2—го уровня (на этапе квалифицированной помощи) нами не найдено [6].

Современные вооруженные конфликты характеризуются изменением видов применяемого оружия, ведения боевых действий, широким применением оружия массового поражения. В связи с этим величина санитарных потерь значительно превышает таковую в локальных конфликтах прошлого столетия, а повреждения, как правило, множественные, сочетанные и комбинированные, что обуславливает высокую летальность [4, 6, 7]. Также отмечено увеличение травматизма в Украине вследствие гражданских конфликтов, террористических актов, техногенных катастроф и природных катаклизмов [6, 7].

Реферат

В мобильном госпитале в полевых условиях у 62 пациентов выполнены видеоэндоскопические операции по поводу различных повреждений и заболеваний органов брюшной полости. Это позволило у 20 пострадавших избежать выполнения напрасной лапаротомии. У 11 из них устранены повреждения, в том числе у 3 — при сочетанных ранениях груди и живота, у 6 — в изолированном ранении живота. Диагностическая лапароскопия выполнена у 5 пострадавших при закрытой травме живота и сомнительных результатах лапароцентеза, у 6 — при непроникающих огнестрельных ранениях. При массовом поступлении раненых возможности лечебной лапароскопии ограничены.

Ключевые слова: ранение живота; видеолапароскопия; полевой госпиталь.

Abstract

In a mobile hospital while a field conditions videoendoscopic operations for various damages of abdominal organs and diseases were performed in 62 patients. This have permitted to avoid performance of ineffective laparotomy in 20 injured persons. In 11 of them the injuries were repaired, including in 3 — while thoraco—abdominal woundings present, and in 6 — in isolated abdominal wounding. Diagnostic laparoscopy was performed in 5 injured persons, suffering closed abdominal trauma and doubtful results of laparocentesis, and in 6 — in nonpenetrating gun—shot woundings. In a mass admittance of the wounded patients the treatment laparoscopy possibilities are restricted.

Keywords: abdominal wounding; videolaparoscopy; field hospital.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оказания квалифицированной хирургической помощи раненым и пострадавшим в зоне конфликта в начале июня 2014 г. были развернуты мобильные госпитали. В мобильном госпитале впервые в Украине начали применять видеолапароскопию в полевых условиях, как при ранениях и травмах органов брюшной полости, так и при их заболеваниях.

В состав хирургического отделения мобильного госпиталя введены специалисты (врачебно—сестринские бригады), владеющие как стандартной, так и лапароскопической техникой, а также узкие специалисты (нейрохирург, сосудистый и торакальный хирурги, уролог, травма-

толог, гинеколог и др.), что позволило оказывать специализированную помощь в полевых условиях.

Оперативные вмешательства выполняли с использованием универсального комплекса для эндовидеохирургии "ЭКОНТ—КОМПЛЕКС" (Украина), высокочастотного хирургического аппарата с аргоноплазменной коагуляцией ARGO 3000 фирмы "Зоринг" (Германия).

В хирургическом отделении видеоэндоскопические операции выполнены у 62 пациентов по поводу различных повреждений и заболеваний органов брюшной полости.

Возможность применения лапароскопического оборудования зависела от медико—тактической обстановки (прежде всего — числа поступающих раненых). При массо-

вом поступлении раненых возможности этапа ограничены, поэтому лечебную лапароскопию применяли значительно реже.

Видеолапароскопия при повреждении органов живота и таза выполнена у 23 пациентов, из них у 18 — при огнестрельных ранениях, у 5 — при закрытой травме. Заболевания органов брюшной полости диагностированы у 39 пациентов, у 16 из них установлен предварительный диагноз острого аппендицита, у 20 — острого холецистита, у 1 — рака головки поджелудочной железы с обтурационной желтухой, у 2 — перфорация полых органов брюшной полости.

Видеолапароскопию применяли при нечеткости клинических признаков, для исключения повреждения органов брюшной полости, особенно при сочетанных ранениях груди и живота, чтобы избежать открытой операции на двух полостях, если позволяла обстановка (не было массового поступления раненых).

При госпитализации раненых с явными клиническими признаками разлитого перитонита от лапароскопии воздерживались, выполняли лапаротомию.

Характеристика выполненных лапароскопических вмешательств представлена в *таблице*.

Из 18 пострадавших с огнестрельными ранениями живота у 12 — ранение было проникающим, у 6 — непроникающим.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По поводу проникающего ранения у 1 пациента выполнено лапароскопическое зашивание ран диафрагмы и желудка, у 4 — окончательная остановка кровотечения из ран печени с применением электрокоагуляции и аргоно—плазменной коагуляции, у 3 — лапароскопическое зашивание разрывов брыжейки тонкой кишки, у 1 — лапароскопически—ассистированная резекция тонкой кишки.

У 3 пациентов применена конверсия в лапаротомию по поводу разлитого перитонита в поздние сроки, необходимости интубации тонкой кишки. У 6 пациентов проникающее огнестрельное ранение исключено по данным диагностической лапароскопии, которая также выполнена у 5 пациентов при закрытой травме живота. Применение видеолапароскопии позволило избежать выполнения напрасной лапаротомии у 20 пострадавших, в том числе у 3 — при сочетанных ранениях груди и живота, у 5 — закрытой травме живота и сомнительных результатах лапароцентеза.

В боевых условиях приходилось лечить пациентов по поводу острых заболеваний органов брюшной полости: у 10 больных выполнена лапароскопическая аппендэктомия по поводу острого аппендицита; у 2 — лапароскопия, резекция участка подвздошной кишки с дивертикулумом в 3/4 по Мельникову по поводу

дивертикула Меккеля, дивертикулита; у 3 пациенток — при лапароскопии обнаружена апоплексия яичника, гемоперитонеум, выполнена лапароскопическая резекция яичника; у 1 — выполнены лапароскопия, санация и дренирование сальниковой сумки и брюшной полости по поводу острого панкреатита, разлитого ферментного перитонита. У 20 пациентов выполнена лапароскопическая холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни, острого калькулезного холецистита; у 1 — лапароскопическая холецистостомия по поводу рака головки поджелудочной железы, обтурационной желтухи; у 2 — при лапароскопии обнаружена перфорация язвы ДПК, выполнены лапароскопическое зашивание перфоративной язвы, санация и дренирование брюшной полости.

Проводим дальнейшую работу в направлении применения лапаротораскопических технологий при боевой хирургической травме на 2—м уровне оказания хирургической помощи (в полевых мобильных госпиталях).

ВЫВОДЫ

1. Максимальное приближение специализированной хирургической помощи к очагу санитарных потерь позволяет улучшить результаты лечения раненых.

2. Применение эндовидеохирургической техники в полевых условиях при боевой хирургической

Характеристика лапароскопических операций		
Операция	Диагноз после операции	Число наблюдений
Окончательная остановка кровотечения	Огнестрельное проникающее ранение живота	12 (3 — переход к открытой операции)
Зашивание ран диафрагмы и желудка. Санация, дренирование брюшной полости		
Зашивание разрывов брыжейки кишки		
Диагностическая лапароскопия	Огнестрельное непроникающее ранение живота	6
Диагностическая лапароскопия	Закрытая травма живота	5
Аппендэктомия	Острый аппендицит	10
Резекция яичника	Апоплексия яичника, гемоперитонеум	3
Резекция подвздошной кишки в 3/4 по Мельникову	Дивертикул Меккеля, дивертикулит	2
Санация, дренирование брюшной полости и сальниковой сумки	Острый панкреатит, панкреонекроз, разлитой ферментный перитонит	1
Холецистэктомия	Острый холецистит	20
Холецистостомия	Обтурационная желтуха (рак головки поджелудочной железы)	1
Зашивание язвы двенадцатиперстной кишки (ДПК)	Язвенная болезнь ДПК, осложненная перфорацией	2

травме живота позволило избежать выполнения напрасной лапаротомии у 20 пострадавших.

3. Использование эндовидеохирургических методов в полевых военных госпиталях зависит от меди-

ко—тактической обстановки, при массовом поступлении раненых их возможности ограничены.

ЛИТЕРАТУРА

1. The contribution of laparoscopy in evaluation of penetrating abdominal wounds / N. Ahmed, J. Whelan, J. Brownlee [et al.] // *J. Am. Coll. Surg.* — 2005. — N 8. — P. 213 — 216.
2. Miles E. J. The role of laparoscopy in penetrating abdominal trauma / E. J. Miles, E. Dunn, D. Howard // *J. S. L. S.* — 2004. — Vol. 8, N 4. — P. 304—309.
3. Эндовидеохирургия в военно—полевой хирургии / В. В. Бояринцев, В. В. Суворов, В. Ю. Маркевич, А. В. Гончаров // *Воен.—мед. журн.* — 2006. — Т. 327, № 9. — С. 45 — 52.
4. Быков И. Ю. Военно—полевая хирургия: нац. руководство / И. Ю. Быков, Н. А. Ефименко, Е. К. Гуманенко. — М.: ГЭОТАР—Медиа, 2009. — 350 с.
5. Laparoscopic surgery in a mobile army surgical hospital deployed to the former Yugoslavia / M. G. Paul, D. Kim, B. L. Tylka [et al.] // *Surg. Laparosc. Endosc.* — 1994. — Vol. 4, N 6. — P. 441 — 447.
6. Первый опыт применения видеолaparоскопии в полевых условиях: матеріали XXIII з'їзду хїрургїв України / М. А. Каштальян, В. Ю. Шаповалов, О. С. Герасименко [и др.] // *Шпитал. хїрургїя.* — 2015. — С. 13 — 14.
7. Заруцький Я. Л. Вказівки з військово—польової хїрургїї / Я. Л. Заруцький, А. А. Шудрак. — К., 2014. — 31 с.

