

УДК 616-089.8+617 DOI  
10.11603/2414-4533.2016.3.6810

© Р. Я. ФЕДОРИКА, Л. П. ПАРАХОНЯК, О. І. СМЕТАНЯК

Болеківська центральна міська лікарня, Івано-Франківська область

## Особливості застосування ургентної лапароскопії в умовах малопотужної лікарні

R. YA. FEDORYKA, L. P. PARAKHONIYAK, O. I. SMETANIYAK

Bolekhiv Central City Hospital of Ivano-Frankivsk region

### PECULIARITIES OF APPLICATION OF THE URGENT LAPAROSCOPY IN CONDITIONS OF A LOW-POWER HOSPITAL

На підставі аналізу статистичних показників роботи хірургічного відділення Болеківської центральної міської лікарні наведено характеристику досвіду застосування лапароскопічних операцій в ургентній хірургії. Автори описали варіанти хірургічної тактики при різних гострих хірургічних захворюваннях. Обґрунтовано необхідність організаційних нововведень, а також підготовки фахівців у малопотужних лікарнях. Зроблено висновок про необхідність розширення застосування малоінвазивних втручань в ургентній хірургії.

Characteristics of application of the laparoscopic surgeries in urgent surgery is made on the basis of the analysis of statistical indicators of the work of the Department of Surgery of Bolekhiv Central City Hospital. The authors describe the surgical treatment options for various acute surgical diseases. The necessity of organizational innovations and training in low-capacity hospitals is substantiated. The conclusion is made about the need to expand the application of minimally invasive interventions in emergency surgery.

Прогрес медичної науки і впровадження нових технологій за останні десятиліття якісно змінили рівень надання хірургічної допомоги хірургічним хворим. На сьогодні ендоскопічні втручання посідають одне з провідних місць у практичній хірургії. Основними перевагами лапароскопії над втручаннями, що виконуються лапаротомним доступом, є низька травматичність і високі операційні можливості. Водночас розширення можливостей лапароскопії в хірургії породжує безліч дискусійних питань у плані тактики ведення, технічних прийомів і обсягу операційного лікування. Зросла кількість хірургів, які оволоділи лапароскопічними технологіями.

Так, за останні 3 роки двоє хірургів із Болеківської центральної міської лікарні пройшли підготовку на базі кафедри хірургії післядипломної освіти ІФНМУ на курсах тематичного вдосконалення "Лапароскопічні хірургічні втручання".

Діагностика та лікування гострих хірургічних захворювань, незважаючи на сучасні досягнення медичної науки, були і залишаються складними та відповідальними. В ургентних ситуаціях майже завжди зберігається небезпека діагностичної помилки, що призведе до розвитку ускладнень і смерті хворого.

Наявність відеолапароскопічного обладнання в лікувальному закладі зробила лапароскопію конкурентоспроможною перед традиційним лікувально-діагностичним підходом в хірургії гострих захворювань черевної порожнини, а також поставила хірургічну тактику на рівні міської лікарні на якісно новий рівень завдяки ряду переваг. Такими перевагами відеолапароскопічного методу є:

- висока візуальна роздільна здатність;
- доступність всіх відділів черевної порожнини для ревізії;
- висока інформативність та діагностична достовірність;
- можливість бімануальних інструментальних маніпуляцій у черевній порожнині, що полегшують діагностику;
- загальнодоступність зображення на екрані, що дозволяє брати участь у діагностичному процесі багатьом фахівцям одночасно (консиліум);
- можливість відеозапису (протоколювання) і трансляції зображення;
- спрощення лікувальних процедур (санація, дренажування, блокади тощо) завдяки багаторазовому збільшенню зображення;
- можливість поєднання діагностичних можливостей з лікувальним етапом операції.

## ПОВІДОМЛЕННЯ

Мета роботи: оцінити ефективність та доцільність широкого застосування лапароскопії у роботі ургентного хірурга малопотужних лікарень на підставі аналізу роботи хірургічного відділення Болехівської центральної міської лікарні.

Проведено статистичний та описовий аналіз застосування лапароскопічних втручань при ургентних хірургічних захворюваннях у хірургічному відділенні Болехівської центральної міської лікарні за 3 роки та перший квартал 2016 року. Аналіз проведений шляхом вивчення статистичних звітів відділення.

Болехівська міська лікарня обслуговує 22 тисячі населення міста Болехів та навколишніх сіл. Оскільки лікарня знаходиться на міжобласній трасі Львів–Івано-Франківськ, частими є госпіталізації ургентних хворих із травмами та невідкладними захворюваннями, а також у результаті самозвернення. За період із 2013 по перший квартал 2016 року в Болехівській центральній міській лікарні проведено 124 ургентні хірургічні операції на органах черевної порожнини. З них 102 операції проведено лапароскопічним методом. Таким чином, частка лапароскопічних операцій в ургентній хірургії черевної порожнини склала за 3 роки 82,2 %. Динаміка кількості операцій (табл. 1) свідчить про ріст як абсолютної кількості ургентних втручань, так і певне зростання відносної частки лапароскопічних операцій.

Слід відзначити, що відмічається ріст кількості лапароскопій в абсолютних числах, а відсоткове співвідношення коливається в межах 80 %.

Аналіз структури ургентних лапароскопічних втручань (табл. 2) вказує на значну частку гінекологічних захворювань, що відображає відповідний кадровий потенціал лікарні.

Конверсії у лапаротомію при ЛХЕ не виконували. Холецистектомію лапаротомним доступом у хірургічному відділенні не застосовували. При наявності холедохолітіазу хворих скеровували в

обласну лікарню для проведення ЕРХПГ з папілотомією та літоекстракцією.

Одною з найпоширеніших за кількістю операцій є лапароскопічна апендектомія (ЛА). На нашу думку, цю операцію слід вважати “золотим стандартом” поряд з холецистектомією. Запровадження ЛА дозволяє уникнути як помилкової гіпердіагностики гострого апендициту, так і несвоєчасного встановлення діагнозу. На діагностичному етапі лапароскопія дозволяє виявити більшість захворювань, які симулюють картину гострого апендициту. Вдається діагностувати низку захворювань, які не мають патогномонічної клінічної симптоматики, – перекут жирової підвіски (один випадок), перекут сальника (один випадок), ішемічний абдомінальний синдром та ін. У відділенні налагоджено цілодобовий доступ до лапароскопічної стійки, що забезпечує своєчасне проведення лапароскопічних операцій.

Незаперечні переваги лапароскопії у діагностиці гострої абдомінальної хірургічної патології. Діагностика гострої хірургічної патології шляхом лапароскопії є кінцевим діагностичним засобом, який не лише допомагає завершити діагностичний процес, уникнути діагностичної помилки, але часто і провести лікувальне втручання та усунути патологічну проблему.

Діагностика травми живота шляхом лапароскопії (таких проведено 6 операцій) дозволяє уникнути даремної лапаротомії, наприклад при проникаючому пораненні живота без ушкодження внутрішніх органів (2 операції). Поверхневі розриви капсули печінки, пошкодження сальника (3 операції) субсерозні крововиливи, заочеревинні гематоми можуть бути успішно діагностовані, локалізовані та сановані лапароскопічним шляхом. Лапароскопічну спленектомію при розриві селезінки у відділенні не виконували, проводили конверсію в лапаротомію (1 операція).

Дискусійним є питання показань до проведення лапароскопії при гострій кишковій непрохід-

**Таблиця 1. Динаміка кількості ургентних лапароскопічних операцій**

Кількість лапароскопічних операцій	2013	2014	2015	I квартал 2016
Абс.	27	30	34	11
%	77,5	83,3	79,1	84,6

**Таблиця 2. Структура ургентних лапароскопічних втручань за 3 роки та перший квартал 2016 року**

Назва операції	Кількість	%
Лапароскопічна холецистектомія	16	15,7
Лапароскопічна апендектомія	13	12,8
Діагностична лапароскопія	12	11,8
Лапароскопічне роз'єднання злук	22	21,6
Ургентна гінекологічна патологія	39	38,2

ності. Роздуті петлі кишечника створюють ризик троакарного ушкодження. Однак при дотриманні безпечних технік введення першого троакара ятрогенних ушкоджень вдається уникнути. Вибір хірургічного доступу – лапароскопічного чи лапаротомного – повинен проводитися індивідуально у кожному випадку, враховуючи наявність та ступінь пневматизації кишечника, компартмент-синдрому, прогнозоване вираження злукового процесу. Тотальний адгезивно-злуковий процес вимагає конверсії в лапаротомію, однак поодинокі злуки та зрощення переважно вдається усунути лапароскопічним шляхом. Для профілактики повторного злукоутворення необхідно провести аплікацію місцевоактивних протизлукових препаратів (у відділенні використовували вітчизняний гель “Дефенсаль” (3 операції)).

У відділенні лікуються хворі з гострим панкреатитом без ускладнень. За даний період у відділенні прооперовано 1 хворого із гострим біліарним панкреатитом, якому проведено лапароскопічну холецистектомію та дронування черевної порожнини. Одному хворому виконано дронування черевної порожнини при аліментарному панкреатиті, що стало завершенням діагностичної лапароскопії.

При другій фазі гострого панкреатиту – секвестрація залози, формування панкреатичних та перипанкреатичних абсцесів та кіст – хворих направляють у панкреатологічний центр обласної клінічної лікарні.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ахтамов Дж. А. Является ли цирроз печени противопоказанием к лапароскопической холецистэктомии? / Дж. А. Ахтамов, С. А. Азимов, Ш. Ю. Шомуродов // Эндоскопическая хирургия. – 2006. – № 3. – С. 51.
2. Бойко В. В. Хирургический подход к лечению внутрибрюшных послеоперационных гнойных осложнений /

Діагностичні лапароскопії при підозрі на гострий живіт часто дозволяють виявити гостру гінекологічну патологію, яка в більшості випадків може бути усунута лапароскопічним шляхом (39 операцій). Залучення гінеколога до складу операційної бригади проводили завжди, оскільки у відділенні є штатний гінеколог. Виконували сальпінготомії та сальпінгектомії при позаматковій вагітності, коагуляційний гемостаз та резекції яєчника при апоплексії, а також видалення кіст яєчників. При виявленні пельвіоперитоніту, пухлинних захворювань рішення про подальшу тактику приймав консилиум.

Таким чином, лапароскопічні операції дозволяють суттєво покращити ефективність ведення ургентної абдомінальної хірургічної патології навіть в умовах малобюджетної лікарні.

*Висновки.* 1. Близько 80 % хворих з ургентними захворюваннями органів черевної порожнини підлягають лапароскопічним хірургічним втручанням.

2. Діапазон лапароскопічних операцій має тенденцію до розширення, включаючи в себе як діагностичні, так і лікувальні втручання.

3. Хворі з ургентною хірургічною патологією органів черевної порожнини потребують індивідуалізованого вибору хірургічної тактики з урахуванням наявності в клініці лапароскопічного обладнання, інструментарію та підготовлених спеціалістів.

В. В. Бойко, И. А. Криворучко, Н. К. Голобородько // Клін. хірургія. – 2003. – № 4–5. – С. 10–12.

3. Дзюбановський І. Я. Динамічний лапароскопічний адгезіолізис в лікуванні спайкової хвороби очеревини / І. Я. Дзюбановський, О. Г. Дикий // Шпитальна хірургія. – 2006. – № 3. – С. 33–37.

Отримано 12.05.16