

LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMERGENCY DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY

Nurboboyev Adhambek Uygunovich
Assistant Bukhara State Medical Institute

Mamanazarov Orifjon Mirzonazarovich
Master of Bukhara State Medical Institute

ABSTRACT

The creation of qualitatively new laparoscopic equipment, the improvement of laparoscopic instruments required the revision of outdated provisions and the development of modern principles of laparoscopic surgery. In 2018 – 2020, 20493 operations were performed in the Bukhara branch, of which 9461 (12.1%) were cavity operations. The examined group consisted of 2,479 (26.2%) patients with urgent diseases of the abdominal cavity, among all the abdominal operations performed in the period from 2018 to 2020 using laparoscopic technologies.

Keywords: laparoscopic equipment, abdominal surgery, abdominal trauma, fibroesophagogastroduodenoscopy

Аннотация: Создание качественно новой лапароскопической аппаратуры, усовершенствование лапароскопического инструментария потребовали пересмотра устаревших положений и разработки современных принципов лапароскопической хирургии. В 2018 – 2020 гг. в Бухарском филиале произведено 20493 операций, из них 9461(12,1%) полостных операций. Обследованную группу составили 2479(26,2%) больных с urgentными заболеваниями органов брюшной полости, среди всех полостных операций произведенных в период с 2018 по 2020г.г. с применением лапароскопических технологий.

Ключевые слова: лапароскопической аппаратуры, абдоминальной хирургии, абдоминальной травмой, фиброэзофагогастродуоденоскопия

INTRODUCTION

Актуальность: На сегодняшний день лапароскопическая техника используется при остром аппендиците, прободных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, остром холецистите, ущемленных грыжах передней брюшной стенки, кишечной непроходимости, а также у пострадавших с абдоминальной травмой. Использование лапароскопического метода в экстренной абдоминальной хирургии способствует улучшению качества диагностики и лечения, уменьшению количества послеоперационных осложнений и летальности, а также сокращению сроков лечения больных. Создание качественно новой лапароскопической аппаратуры, усовершенствование лапароскопического инструментария потребовали пересмотра устаревших положений и разработки современных принципов лапароскопической хирургии. Использование лапароскопического метода в экстренной абдоминальной хирургии способствует

улучшению качества диагностики и лечения по сравнению с открытыми методами и в большинстве случаев становится операцией выбора при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.

Однако в настоящее время имеют место неоднозначные мнения о показаниях и противопоказаниях к лапароскопии при острых заболеваниях органов брюшной полости. Это обстоятельство требует разработки четких рекомендаций по использованию лапароскопических технологий в неотложной хирургии. Таким образом, стандартизация использования диагностической и лечебной лапароскопии становится одной из приоритетных задач современной хирургии

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения больных острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, путем совершенствования диагностической и лечебной лапароскопии.

Материалы и методы исследования: Работа выполнена в Бухарском филиале РНЦЭМП на базе хирургических отделений. В 2018 – 2020 гг. в Бухарском филиале произведено 20493 операций, из них 9461(12,1%) полостных операций. Обследованную группу составили 2479(26,2%) больных с urgentными заболеваниями органов брюшной полости, среди всех полостных операций произведенных в период с 2018 по 2020г.г. с применением лапароскопических технологий.

В работе проанализированы результаты параллельного сравнительного исследования лапароскопического и открытого методов хирургического лечения.

Все поступившие больные подвергнуты комплексному клиническому исследованию по общепринятой схеме с использованием традиционных лабораторных и рентгенологических методов. Проводились общеклинические и биохимические исследования; углубленное изучение свертывающей системы; обзорная рентгенография брюшной полости, рентгеноконтрастные исследования желудочно-кишечного тракта (ЖКТ); компьютерная томография (КТ), в том числе с контрастированием, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и малого таза, магнитно-резонансная томография в редких случаях - для уточнения диагноза; эндоскопические исследования фиброэзофагогастродуоденоскопия. По показаниям больным с желчнокаменной болезнью выполняли эндоскопическую ретроградную панкреато-холангиографию, дополняемую при необходимости эндоскопической папиллосфинктеротомией. Больные подвергнутые методам лапароскопического исследования и оперативного лечения, были в возрасте от 23 до 77 лет, при этом больных старше 60 лет было 961 (38,7%).

Произведены следующие лапароскопические операции: лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) по поводу острого калькулезного холецистита выполнена 1984(80%) больному, диагностическая и лечебная лапароскопия - 49(1,9%), диагностическая и лечебная торакокопия в 32(1,3%) больному, лапароскопическая ашпендэктомия - 18(0,7%), ушивание перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) - 15(0,6%) больным, лапароскопическая кистэктомия (гинекология) - 112(4,5%), лапароскопическая тубэктомия - 181(7,3%), лапароскопическое

рассечение спаек - 24(0,9%) и лапароскопическая уретеролитотомия - 64(2,6%) больным.

Таблица №1

Виды лапароскопических операций в Бухарском филиале РНЦЭМП 2018-2020 гг

Операции по годам	2018	2019	2020	2018-2020
Диагностическая и лечебная лапароскопия	12	21	16	49(1,9%)
Лапароскопическая аппендэктомия	5	6	7	18(0,7%)
Лапароскопическая холецистэктомия	603	708	673	1984(80%)
Лапароскопическое ушивание перфор. язвы	4	5	6	15(0,6%)
Лапароскопическое рассечение спаек	4	8	12	24(0,9%)
Лапароскопическая кистэктомия (гинекология)	35	30	47	112(4,5%)
Лапароскопическая тубэктомия	72	74	35	181(7,3%)
Диагностическая и лечебная торакокопия	2	8	22	32(1,3%)
Уретеролитотомия			64	64(2,6%)
Всего лапароскопических операций	737	860	882	2479

Для оценки эффективности методики проводимого оперативного вмешательства оценивали следующие показатели: длительность оперативного вмешательства, нормализацию температуры тела, необходимость медикаментозной стимуляции кишечника, время восстановления перистальтики кишечника, время активизации больного, объем интраоперационной кровопотери, сроки госпитализации, необходимость и время пребывания в отделении интенсивной терапии (ОРИТ), необходимость и длительность применения анальгетиков, число и тяжесть интра- и послеоперационных осложнений, косметический дефект после оперативного вмешательства, необходимость повторных оперативных вмешательств, число конверсий.

Лапароскопическое вмешательство выполняли в ограниченном герметическом пространстве (в брюшной, грудной полости), которое создавали за счет введения газа. Определенный уровень внутрибрюшного давления (12-15 мм рт. ст.) создавали путем введения в брюшную полость углекислого газа и стабильно поддерживали на протяжении всей операции, что обеспечивало благоприятные условия для выполнения необходимых манипуляций под контролем лапароскопа. Введение газа производили через иглу Вереша путем пункции передней брюшной стенки. Полученная при этом в брюшной полости воздушная подушка предотвращала повреждение ее органов во время введения троакаров. Вводили иглу Вереша в брюшную полость через небольшой разрез (до 1 см) в околопупочной области по белой линии живота. Для предотвращения повреждения внутренних органов или сосудов иглой Вереша переднюю брюшную стенку захватывали кистью в продольную складку или зажимом и поднимали ее вверх. После создания пневмоперитонеума в брюшную полость вводили троакары, начиная с параумбиликального, через который в брюшную полость вводили лапароскоп. Другие троакары вводили под визуальным лапароскопическим контролем. Через троакары вводили лапароскопические инструменты, с помощью которых выполняли лапароскопическое вмешательство.

Результаты и обсуждения:

В результате проведенных 1984 лапароскопических холецистэктомий (ЛХЭ) осложнения при ЛХЭ по поводу острого холецистита наблюдали у 14 (0,8%) больных. Паренхиматозное кровотечение из ложа желчного пузыря наблюдалось у 11 (0,6%) больных; у всех кровотечение остановили коагуляцией лапароскопическим способом (табл.4.). Повреждение внепеченочных желчных протоков произошло у 3 (0,2%) больных и потребовало лапаротомии. В 2 наблюдениях ушили боковое повреждение холедоха. Полностью пересеченный гепатикохоледох 1 больным восстановили на дренаже Кера.

Таблица №2 Интраоперационные осложнения лапароскопической холецистэктомии

Виды осложнений	Кол-во больных абс (%)
Кровотечение из ложа желчного пузыря	11 (0,6%)
Повреждение внепеченочных желчных протоков	3 (0,2%)
Всего	14 (0,8%)

Повреждению желчных протоков способствуют различные анатомические варианты строения и взаиморасположения трубчатых структур гепатодуоденальной связки. Чрезвычайно опасной является ситуация, когда общий печеночный проток прилежит непосредственно к шейке желчного пузыря, а последний имеет короткий проток. Мы неоднократно сталкивались с подобными случаями, но в одном из них не смогли избежать полного пересечения общего желчного протока.

Повреждение гепатикохоледоха может произойти и при отсутствии анатомических предпосылок, если нарушается техника выполнения операции. Это так называемые “классические” случаи травмы протоков. Они возникают при создании избыточной тракции желчного пузыря. С целью профилактики осложнений при выделении пузырного протока и артерии мы применяем следующую методику: с помощью электрокрючка рассекаем брюшину с латеральной стороны желчного пузыря до уровня впадения пузырного протока в общий печеночный проток, затем выделяем медиальную стенку желчного пузыря с обязательной препаровкой тканей сзади пузырного протока. Таким образом, создается форма шейки по типу “хобота слона”, что позволяет легко дифференцировать пузырный проток до места слияния с общим печеночным протоком. При обнаружении повреждения гепатикохоледоха во время оперативного вмешательства целесообразно наложение его первичного шва при ширине протока не менее 5 мм с достаточной толщиной стенки. Реконструктивная операция требует наличия опытного хирурга, необходимого инструментария и шовного материала.

В послеоперационном периоде осложнения имели место у 22 (1,1%) больных: желчеистечение по дренажу из брюшной полости — у 8 (0,4%), подпеченочный абсцесс в ложе желчного пузыря — у 2 (0,1%), нагноение эпигастрального прокола наблюдалось — у 12 (0,6%) пациентов. (табл.3.)

Таблица 3 Осложнения после лапароскопической холецистэктомии

Виды осложнений	Кол-во больных абс (%)
Желчеистечение по дренажу из брюшной полости	8 (0,4%)
Подпеченочный абсцесс в ложе желчного пузыря	2 (0,1%)
Нагноение эпигастрального прокола	12 (0,6%)
Всего осложнений	22 (1,1%) ⁸

Лапароскопические вмешательства позволили сократить сроки пребывания больных в стационаре (на 22,2 - 37,5%), снизить процент ненужных лапаротомий (на 15-25%), сократить сроки диагностики, исключить возникновение послеоперационных грыж, уменьшить назначение наркотических анальгетиков, переводить больных на энтеральное питание в более ранние сроки.

Лапароскопические вмешательства при основных urgentных заболеваниях органов брюшной полости являются высокоэффективными, обладая всеми преимуществами малоинвазивной хирургии и достаточно безопасными, сопровождаясь небольшим процентом интраоперационных и послеоперационных осложнений в соответствии с характером операции

Разработанные и применяемые лечебно-диагностические алгоритмы при urgentных заболеваниях позволяют определить лечебную тактику, показания и противопоказания, выбрать способ оперативного лечения и установить сроки выполнения диагностических и лечебных лапароскопических вмешательств.

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) Нуров Ж.Р. Послеоперационная аналитика раннего периода хирургического лечения злокачественной опухоли желудка // Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2021. – Vol. 1(8). – P. 185-191.
- 6) Nurov Jamshid Raxmatovich, Ahmadova Maftuna Amin qizi. Features of Anatomy of the Greater Omentum // International journal on orange technology. – 2021. – Vol. 03(9). – P. 66-68.

- 7) Мамедов У.С., Нуров Ж.Р. [Результаты комбинированных и комплексных методов лечения рака глотки](#) // Вестник науки и образования. – 2020. – №24-3(102). – С. 68-73.
- 8) Махмудова Г. Ф., Темирова, Д. В., & Баротова, Ш. Б. (2021). Бачадон бўйни хавфли ўсмаларининг ёшга хос хусусиятлари // Academic research in educational sciences // 2(5).-Б.- 186-196. <https://doi.org/10.24411/2181-1385-202100871>
- 9) Махмудова Г.Ф., Сохибова З.Р., Мамедов У.С., Нурбобоев А.У. Fertil va kekxa yoshli ayollarda bachadon bo'yni xavfli o'smalari tahlili (Buxoro viloyatida)//Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences//2021.-V 8.-B. 175-184.
- 10) Makhmudova G.F. Age-related clinical, anatomical and morphological features of malignant tumors of the cervix// Journal of science and technology//2021.-P.-475-480.
- 11) M.R. Turdiyev, Z.R. Sokhibova, (2021). Morphometric Characteristics Of The Spleen Of White Rats In Normal And In Chronic Radiation Disease. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(02), 146-154
- 12) Nurboboyev A.U., Makhmudova G.F. Miniinvasive approach in the complex treatment of tumor and stone etiology of mechanical jaundice// International journal on Orange technology// Vol 3. Issue 9. Sep.2021.-P. 85-90.
- 13) Nurov J.R., Mamedov U.S., Khalikova F.S. [Influence of Changes in the Intestinal Microflora after Gastrectomy and Correction Methods](#) //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Vol. 25(4). – P. 1922-1926.
- 14) Nurov J.R., Khalikova F.S. [Long-term results of surgical treatment patients with stomach cancer](#) // Вестник науки и образования. – 2020. – №23-2(101). – С. 85-89.
- 15) Z.R. Sokhibova, M.R. Turdiyev, (2021). Some Features Of Laboratory Indicators Of Micro And Macro-Elementary Condition Of The Organism Of Female Age Women In Normality And In Iron Deficiency. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(02), 145.
- 16) Mamedov U.S., Pulatova D.S.H. The Results of Cancer Treatment of the Oral Cavity Tumors in //the Republic of Uzbekistan European journal of Pharmaceutical and Medical Research. -2019. - 6(9). - P. 326-329.
- 17) Narziyeva D.F., Jonibekov J.J.; Morphological features of tumor in different treatment options for patients with locally advanced breast cancer // Middle European scientific bulletin. Volume 7- 2020-Dec. – P. 105-107.
- 18) R. R. Navruzov. Characteristics of morphometric parameters of the white rat's stomach in the early postnatal period// New day in medicine.2 (34/3) 2021 P-17-23
- 19) R. R. Navruzov. Morphological and morphometric changes of the stomach layer of one monthly white rats // Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS). Volume:4, Issue:5, May:2021 pp :(7-10)
- 20) R. R. Navruzov. Lymphothorax therapy in the complex treatment of purulent inflammatory diseases of the hand in outpatient conditions // New day in medicine 30.2020
- 21) Xalikova Feruza. Current concepts of breast cancer risk factors//International journal of philosophical studies and social sciences//2021.- Vol 1.-P.57-66.

- 22) М.А. Ахмадова, А.Т., Сохибова З.Р., Д.К. Худойбердиев., Ж.Р. Нуров Диагностика эхинококкоза у молодёжи на современном этапе./ Тиббиётда янги кун 2019 й. 3(27)-стр 54-56
- 23) М.А. Ахмадова, А.Т. Чўлиев, Ж.Р. Нуров, Д.К. Худойбердиев Лучевая диагностика эхинококкоза печени-стр./Биология ва тиббиёт муаммолари. 2019, №4.2(115)с.20-25
- 24) Сохибова З.Р., Ахмадова М.А. Комплексная диагностика и хирургическое и хирургическое лечение осложненных форм эхинококкоза печени./ Oriental Renaissance: Innovative, Educational, natural and social sciences/2021й -стр 203-212.
- 25) Нарзиева Д.Ф. Значение Иммуногистохимических маркеров при метастазировании рака молочной железы в легкие.// Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences.// -2021 Vol.1-С.170-175.
- 26) Narziyeva D.F., Nurov J.R. BREAST CANCER: MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS// International Journal of Discoveries and Innovations in Applied Sciences//2021y. Volume: 1 Issue: 5.-P. 140-144.