**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ В УСЛОВИЯХ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ**

**д.б.н., Малгаждаров М.С.**

**Түйіндеме**.

Өзіміздің арсеналымызда видиотехника болғандықтан диагностикалық лапароскопияның арқасында біздер он тоғыз бен отыз үш жағдайды дифференциалдық диагностикамен лапаротомия арқасында науқастардың күндізгі ем алу уақытысы қысқарды.

**Резюме.** Имея в своем арсенале видеотехнику, в условиях Карасайской районной больницы, используя диагностическую лапароскопию, нам удалось в 19 из 33 случаев дифференциальной диагностики избежать лапаротомии и, соответственно, уменьшить время нахождения пациентов в стационаре.

**The resume.** Having in the arsenal video equipment and using a diagnostic laparoscopy, in the conditions of Karasajsky regional hospital, it was possible to us in 19 of 33 cases of differential diagnostics to avoid a laparotomy and accordingly to reduce time of a finding of patients in a hospital.

**Актуальность.**

Наличие медицинской видеотехники в лечебном учреждении сделало лапароскопию «конкурентоспособной» перед традиционным лечебно-диагностическим подходом в хирургии острых заболеваний брюшной полости, а также поставило ее на качественно новый уровень благодаря своим достоинствам.Диагностическая лапароскопия - эффективный метод выявления первопричины развития патологии. Заболевания печени, поджелудочной железы, желудочно-кишечного тракта: если другие методы исследования выявили изменение в структуре органов, то диагностическая лапароскопия - один из самых высокоинформативных и точных методов, позволяющий, помимо всего прочего, произвести забор образцов ткани органа для последующего исследования и постановки точного диагноза.

Диагностическая лапароскопия в нашей клинике (ЦРБ Карасайского района) приобрела большое значение и является одной из распространенных процедур. Нами диагностическая лапароскопия проводилась как в плановом так и в экстренном порядке.

**Материалы и методы.** Работа проводилась в условиях Карасайской районной больницы на базе 35 коечного хирургического отделения. Использовалась лапароскопическая аппаратура германской фирмы Wolf.

Диагностическая лапароскопия (ДЛ) в нашей клинике (ЦРБ Красайского района) приобрела большое значение и является одной из распространенных процедур. Нами диагностическая лапароскопия проводилась как в плановом так и в экстренном порядке.

Плановая лапароскопия проводилась в следующих случаях:

-при подозрении на злокачественные и доброкачественные опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства;

-дифференциальная диагностика заболеваний печени;

-асцит неясной этиологии.

В экстренном порядке проводилась:

-при тупой травме живота для диагностики характера и рас­пространённости повреждений;

-при подозрении на острую хирургическую патологию при неясной кли­нической картине;

-для дифференцировки острой хирургической и гинекологической патологий.

Предоперационное обследование в нашей клинике во всех случаях включает общеклинические анализы, ЭКГ и определение показателей свёртывающей системы крови. В неотложной ситуа­ции спектр этих исследований может быть сокращён. Учитывают противопо­казания и выбирают способ обезболивания.

Исследование проводят под интубационным наркозом. Выбор способа анестезии зависит от сома­тического и психологического состояния больного с учётом предполагаемой операционной программы. Местная анестезия менее травматична, однако, в условиях экстренной ситуации общее обезболивание даёт большие возможно­сти для управления функцией сердечнососудистой и дыхательной систем. Ре­лаксация мышц передней брюшной стенки улучшает обзор и повышает диа­гностическую ценность процедуры.

В условиях нашей клиники проведено до 33 диагностических лапороскопий. Из них в 11 случаях это гинекологическая патология, 21 хирургическая и 1 патологии забрюшинного простраства.

Таблица 1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Диагностическая лапороскопия | Диагностическая лапароскопия | Оперативная лапароскопия | Лапаротомия экспло-ративная |
| Гинекологическая патология | 11 | 1 | 3 | 7 |
| Хирургическая патология | 21 | 10 | 5 | 6 |
| Урологическая патология | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Всего | 33 | 11 | 8 | 14 |
|  |  |  |  |  |

Послеоперационное ведение. Пациенты, как правило, легко переносят ди­агностическую лапароскопию. Через 2 ч возможно употребление жидкости. Че­рез сутки отменяют постельный режим. Дальнейшие ограничения диеты и ре­жима могут быть связаны лишь с основным заболеванием. Выписка проводится в зависимости от вмешательства на 2-5 сутки.

При изучении вопроса о применении диагностической лапароскопии в наших условиях как наглядно видно в таблице при общем числе диагностических лапароскопий 33, гинекологических ДЛ было 11, на уровне ДЛ остался 1 случай. ДЛ при гинекологической патологии расположились следующим образом, 3 случая оперативной лапароскопии включает в себя апоплексия яичника 1, внематочная беременность 1, 1 случай пельвиоперетонита. В 7 случаях ДЛ завершилась лапаротомией, из них в 4 случаях тубовариальные восполительные образования, в 1 внематочная беременность с выраженной кровопотерей и 1 разлитого гнойно-фибринозного пельвиоперитонита , 1 случай неполного перекрута большой кисты правого яичника. ДЛ при хирургических патологиях было 21 из них 10 закончилось ДЛ, из которых 7 цирроза печени, в 1 случае гемангиома печени, 2 канцероматоза органов брюшной полости. Оперативная лапароскопия в 5 случаях, из которых в 4 случаях имелся спаечный процесс после аппендэктомии и в одном случае незначительный надрыв капсулы печени. В 6 случаях диагностическая лапароскопия завершилась лапаротомией в 3 ситуациях при разрыве селезенки, 2 случая разрыв печени с разрывами различных отделов тонкого кишечника и 1 случай перфоративный аппендицит. Единственный случай ДЛ забрюшинного пространства проводился при разрыве кисты и завершился люмботомией. При изучения вопросов послеопероционного ведения, то длите5льность последнего значительно снизилась в случаях закончившихся лапароскуопическим вмешательством. Применение ДЛ в условиях ЦРБ дало нам возможность в значительной мере сократить количество койко дней. Не маловажное значение имеет и расход лекарственных препаратов, расход которых в значительной мере снижен при ДЛ. Лапароскопия, как и любой метод диагностики, имеет свои ограничения и пределы разрешающей способности. Поэтому врач, производящий исследо­вание, должен чувствовать себя не «эндоскопистом» или «лапароскопистом», а хирургом и клиницистом, не потерявшим умение анализировать все симпто­мы, существующие у данного больного. Ошибки диагностической лапароскопии связаны с ограничениями мето­да, недостаточным опытом хирурга и неверной интерпретацией полученных данных. Возможны ложноположительные и ложноотритцательные результаты. В первом случае мы имеем гипердиагностику заболеваний, что приводит к на­прасной лапаротомии или бесполезному назначению лекарственных препара­тов. Во втором, что ещё более опасно – гиподиагностику, когда патология остаётся нераспознанной и болезнь продолжает прогрессировать. В этом слу­чае любые диагностические сомнения должны быть решены в пользу экспло-ративной лапаротомии. В условиях нашей клиники в 33 случаях диагностической лапароскопии, каких либо осложнений, непосредственно связанных с лапароскопией не было.

**Выводы.**

Применяя, диагностическую лапароскопию в условиях районной больницы, мы убедились в преимуществах этого метода:

- высокая визуальная разрешающая способность;

- доступность всех отделов брюшной полости для ревизии;

- высокая информативность и диагностическая достоверность;

- возможность бимануальных инструментальных манипуляций в брюшной полости, облегчающих диагностику;

- общедоступность изображения на экране, позволяющая участвовать в диагностическом процессе многим специалистам одновременно (консилиум);  
 - возможность видеозаписи (протоколирование) и трансляции изображения;

-упрощение лечебных пособий (санация, дренирование);   
 - возможность завершения исследования лапароскопической операцией;

- удобство в работе для хирурга, а также прекрасные условия для обучения молодых специалистов.