

А.И. Брегель, Е.А. Кельчевская, А.М. Хантаков

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)  
МУЗ Городская больница № 1 г. Иркутска (Иркутск)

*Данные исследования свидетельствуют о высокой информативности неотложной лапароскопии при нетипичной клинической картине острой кишечной непроходимости различного генеза. Считается обоснованным более широкое использование неотложной лапароскопии при подозрении на ОКН.*

**Ключевые слова:** лапароскопическая диагностика, острая кишечная непроходимость

### LAPAROSCOPIC DIAGNOSTIC OF ACUTE BOWEL OBSTRUCTION

A.I. Bregel, E.A. Kelchevskaya, A.M. Hantakov

Irkutsk State Medical University, Irkutsk  
Irkutsk State Hospital N 1, Irkutsk

*The data of the research prove the high self-descriptiveness of urgent laparoscopy in a case of atypical clinical presentation of acute bowel obstruction of different genesis. Wide-spread use of urgent laparoscopy when it looks like acute bowel obstruction is considered to be grounded.*

**Key words:** laparoscopic diagnostics, acute bowel obstruction

**Цель** — выяснить значение urgentной лапароскопии при острой кишечной непроходимости различного генеза.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

262 больных с острой кишечной непроходимостью (ОКН) различного генеза, диагностированной при неотложной лапароскопии. Количество исследований у больных с ОКН составило 8,9 % от всех лапароскопий, выполненных за анализируемый период времени.

Неотложная лапароскопия была проведена у 350 больных с подозрением на острую кишечную непроходимость при неясной клинической картине, сомнительных рентгенологических данных, трудностях в дифференциальной диагностике с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости. Диагноз острой кишечной непроходимости был подтвержден только у 195 (74,3 %) больных. При этом у 21 больного при лапароскопии была уточнена причина острой кишечной непроходимости. Кроме того, у 67 больных во время лапароскопии, предпринятой в связи с подозрением на другие острые заболевания, была диагностирована ОКН различного генеза.

Мужчин было 118 (45,0 %), женщин — 144 (55,0 %). В возрасте до 30 лет было 8 (3,1 %) больных, 31 — 40 лет — 4 (1,5 %) больных, 41 — 50 лет — 14 (5,3 %), 51 — 60 лет — 29 (11,1 %), 61 — 70 лет — 57 (21,8 %) и 150 (57,3 %) пациентов были старше 70 лет.

У 184 (70,2 %) больных эндоскопия была выполнена в первые сутки с момента поступления в клинику.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

У 35 (13,4 %) больных причиной острой кишечной непроходимости явился спаечный процесс брюшной полости, у 24 (9,2 %) больных при лапароскопии установлен опухолевый характер острой кишечной непроходимости, у 6 (2,3 %) — заворот толстой (4) и тонкой (2) кишок, у 5 (1,9 %) больных кишечная непроходимость имела динамический характер и у 191 (72,9 %) больного диагностирована кишечная непроходимость на почве тромбоза мезентериальных сосудов (ТМС). У 71 больного с тромбозом мезентериальных сосудов при лапароскопии констатирована стадия ишемии, у 51 — стадия некроза кишечной стенки без выраженных признаков перитонита и у 69 больных некроз кишечной стенки был осложнен перитонитом.

Эндоскопическая картина зависела от причины острой кишечной непроходимости. У всех больных имелись резко раздутые петли тонкой и толстой кишок, выпот в брюшной полости.

Лапароскопия позволяет не только диагностировать острую кишечную непроходимость, но и выявить сопутствующие заболевания брюшной полости. Так, у 82 (31,3 %) были обнаружены хронический гепатит и цирроз печени (61), асцит (5), признаки портальной гипертензии (4) и другие заболевания (12).

Помимо диагностики ОКН и сопутствующих заболеваний, у 15 больных с острой кишечной непроходимостью при лапароскопии выполнено дренирование брюшной полости.

Расширяет возможности лапароскопического исследования возможность проведения повторных осмотров брюшной полости для контроля ди-

намики патологического процесса и уточнения эндоскопического диагноза. Для этой цели были применены специальные гильзы, через которые вводился лапароскоп. Методика динамической лапароскопии была применена у 27 больных. Количество повторных осмотров брюшной полости составляло от 1 до 5 в сроки от 10 часов до 8 суток после первичной лапароскопии.

Осложнений, связанных с проведением неотложной лапароскопии в анализируемой группе больных не было.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Наши данные свидетельствуют о высокой информативности неотложной лапароскопии при нетипичной клинической картине острой кишечной непроходимости различного генеза. Опасность возникновения осложнения, по нашему мнению, не превышает опасности задержки оперативного вмешательства у этой категории больных. В связи с этим, считаем обоснованным более широкое использование неотложной лапароскопии при подозрении на ОКН.