

Date: 23rd September-2025

**ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И
ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА**

Тохиоров Ш.М., Мустафакулов И.Б.

Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского
Университета, Сурхандарьинский филиал РНЦЭМП, Республика Узбекистан.

Цель. Изучить диагностические и лечебные возможности видеолaparоскопии при послеоперационном перитоните.

Материалы и методы. Мы располагаем опытом лечения больных с послеоперационным перитонитом (ПОП), которые были оперированы у нас по поводу различных urgentных заболеваний органов брюшной полости. За последние 2 года (2022-2024 гг.) мы наблюдали 27 больных с ПОП. Мужчин было 19, женщин – 8. Возраст больных колебался от 20 до 84 лет. С целью диагностики и определения дальнейшей тактики лечения у 8 больных с ПОП была применена видеолaparоскопия. При подозрении на возникновение послеоперационных осложнений лапароскопию проводили в случаях, когда было подозрение катастрофы со стороны органов брюшной полости.

До операции всем больным с ПОП выполнена обзорная рентгеноскопия и УЗИ органов брюшной полости.

Результаты. Местный ПОП имел место у 2 (25,0%) больных, диффузный – у 5 (62,5%) и разлитой – у 1 (12,5%) больных. Источником перитонита у 1 больной явился продолжающийся перитонит после ушивания перфоративной язвы 12-перстной кишки, у 1 – прорыв поддиафрагмального абсцесса в брюшную полость, сформировавшегося после ушивания перфоративной язвы 12-перстной кишки, у 2 больных – продолжающийся аппендикулярный перитонит, у 3 больных – желчный перитонит на почве несостоятельности культи пузырного протока, а у 1 пациента – асцит-перитонит, развившийся после операции. После выполненных операций на органах брюшной полости тревожными признаками считали: плохой сон, ощущение нехватки воздуха, тошноту, вздутие и распирание в области живота, усиление чувства общей слабости, раздражительность, озноб, нарастающую жажду и др. Сухость во рту, сухой язык выявили у 25 больных с ПОП, в 4 наблюдениях язык был покрыт грязным сухим налетом. У 25 больных в начальной стадии ПОП отмечали тахикардию; у 20 из них тахикардия некоторое время была единственными симптомом ПОП и не сопровождалась другими объективными данными, позволявшими предположить наличие несостоятельности швов; лишь через 1-2 сут наряду с тахикардией выявились симптомы, характерные для перитонита. Снижение артериального давления наблюдали у 5 больных, находящихся в терминальной стадии разлитого ПОП.

Выявлению локальной болезненности в соответствующей области «катастрофы» в брюшной полости придавали особое значение в диагностике ПОП.



Date: 23rd September-2025

При этом учитывали возраст больного и степень реактивности организма, конституциональный тип, характер операции, ее травматичность, применявшиеся после операции обезболивающие препараты, спазмолитики и т.д.

При выявлении характерных симптомов ПОП целесообразно прислушиваться к мнению хирургов, не принимавших участия в операции у данного больного. Это можно объяснить тем, что оперирующему хирургу психологически трудно взять за основу при постановке диагноза ПОП весьма неустойчивые и малоубедительные симптомы, говорящие об указанных выше осложнениях, тем более что эти симптомы в той или иной степени характерны для обычного течения послеоперационного периода. После релапаротомии умерли 3 (11,1%) больных.

Выводы. Своевременная диагностика ПОП и сегодня представляет определенные трудности, так как жалобы больных и выявляемые симптомы ПОП в той или иной степени характерны для течения послеоперационного периода. Преимуществами эндоскопического метода операции при ПОП перед традиционным является более точное определение распространенности перитонита на этапе диагностики, малая травматичность вмешательства, включая этап санации брюшной полости.

