

Комментарий Н.В. Завады на опубликованную статью

Статья: Гольбрайх В.А., Маскин С.С., Матюхин В.В., Арутюнян А.Г. Спонтанный пневмоперитонеум у больной без перфорации полого органа и перитонита. *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*. 2021;10(1):224–228. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-1-224-228>.

Выводы статьи носят дискуссионный характер. Мы считаем, что нельзя рекомендовать хирургам не выполнять лапаротомию или лапароскопию при наличии газа в брюшной полости с целью исключения перфорации полого органа. Оценка некоторых клинических данных при осмотре живота нередко носит субъективный характер. Кроме того, на результаты клинической диагностики «острого живота» влияет тяжесть сопутствующей патологии, уровень сознания пациента, масса его тела, наличие алкогольного или наркотического опьянения, тяжелая сочетанная травма и другие.

Компьютерная томография с сосудистым усилением доступна по экстренным показаниям не во всех больницах. При этом диагностическая эффективность ее при КТ-диагностике «острого живота» не достигает 100%. По данным ряда авторов при различных острых хирургических заболеваниях живота она колеблется от 81 до 97%.

Применение практически всеми хирургами повсеместно хирургической тактики, описанной в статье, может привести к запоздалым оперативным вмешательствам и летальным исходам при ее выполнении.

По литературным данным, спонтанный идеопатический пневмоперитонеум устанавливался, как

правило, во время оперативных вмешательств. По результатам нашего многолетнего опыта в неотложной хирургии все пациенты с данной редкой патологией были оперированы. Формулировка в выводах статьи «напрасное хирургическое вмешательство» здесь не уместна. Такой взгляд на диагностическую лапаротомию и лапароскопию может привести, что не допустимо, к необоснованным судебным разбирательствам с целью возмещения материального ущерба и «вреда, причиненного личности гражданина...» (ст. 1064 ГК РФ) при обращении пациентов или их родственников в судебные инстанции.

Единичное наблюдение авторов не является основанием для пересмотра и внесения изменений в традиционную хирургическую тактику при выявлении газа в свободной брюшной полости во время рентгенологического обследования при поступлении пациентов в хирургические отделения больниц. С учетом особенностей описания данного клинического случая нельзя исключить, что у больной была прикрытая перфорация полого органа, которую не диагностировали и с высоким риском для пациентки лечили консервативно.

Подготовлено
Завадой Николаем Васильевичем,
доктором медицинских наук, профессором, заведующим
кафедрой неотложной хирургии ГУО «Белорусская
медицинская академия последипломного образования»
(Минск, Республика Беларусь)
e-mail: nvzavada@tut.by