

УДК 617.55-636.11-059.193.4-039

К.Т. Кажыкенов, М.М. Гладинец, Т.С. Толукбаев, С.О. Сабербеков, А.О. Сапенов

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра хирургии и травматологии.

РАННЯЯ ЛАПАРОТОМИЯ ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Аннотация

Проблема лечения перитонита привлекает пристальное внимание хирургов всего мира. Перитонит и грозные осложнения послеоперационного периода, требующие повторной релапаротомии - главная проблема неотложной хирургии. Ранняя лапаротомия при острой хирургической патологии органов брюшной полости один из факторов снижения летальности в экстренной абдоминальной хирургии.

Ключевые слова: Релапаротомия, дивертикулит, дивертикул, трансфузия.

Актуальность оперативных вмешательств при острой патологии органов брюшной полости остается не решенной и по настоящее время, из-за развития в послеоперационном периоде грозных осложнений требующих повторной релапаротомии. Перитонит - главная проблема неотложной хирургии. Вот почему более 100 лет проблема лечения перитонита привлекает пристальное внимание хирургов всего мира. Это одно из тяжелейших осложнений разнообразных острых заболеваний и повреждений органов брюшной полости. По данным современных авторов летальность составляет 35% и более. Перитонит вечная нестареющая проблема экстренной абдоминальной хирургии. У больных с панкреонекрозом летальность до 20%, с острой кишечной непроходимостью более 40%.

Цель: Изучить частоту и причины осложнений у больных, перенесших операции по поводу острой хирургической патологии органов брюшной полости и травмы живота.

По абсолютным показаниям, в случае развития тяжёлых осложнений были выполнены, своевременно, релапаротомии.

Причинами к выполнению ранних лапаротомий, возможно, являются дефекты оперативной техники или являются результатом прогрессирования основного заболевания, которое обусловлено поздней госпитализацией пациентов. При неясном диагнозе возможна выжидательная тактика хирурга, а также не адекватная тщательная ревизия органов брюшной полости, а иногда, не всегда выполненная радикальная ревизия органов брюшной полости, а также правильно проведенная операция, непреднамеренная травматизация и размножение мягких тканей, не устраненный гемостаз.

На базе Больницы скорой медицинской помощи проведен анализ 4246 операций, по поводу острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, из них повторные оперативные пособия - 44. Умерли 5 больных, что составляет - 11,2%. Сроки релапаротомий и характер осложнений были выявлены своевременно. После аппендектомии в 5 из 21 наблюдений причиной релапаротомии являются острая спаечная кишечная непроходимость. Релапаротомия по поводу острой ранней спаечной непроходимости осуществлялась в сроки от 4 до трех недель после проведенной первой операции. От осложнений острой спаечной непроходимости при деструктивном аппендиците умерли 2 - больных в связи с продолжающимся вялотекущим разлитым гнойным перитонитом, с сопутствующей патологией сердечной - сосудистой и полиорганной недостаточностью.

Очень серьезным осложнением острого аппендицита, нуждающимся в ранней релапаротомии является

абсцесс культи червеобразного отростка. Причинами развития абсцессов культи отростка отмечены повреждение кишечной стенки слепой кишки при формировании кисетного шва и дессероизация стенки кишки. А при несостоятельности культи червеобразного отростка выявлены погрешности в течение оперативного вмешательства. Ранняя и поздняя кишечная спаечная непроходимость выявлена у 15 пациентов, умерло - 2.

Абсцесс культи червеобразного отростка - 1.

Несостоятельность культи червеобразного отростка - 2.

Кровотечение из артерии червеобразного отростка - 1.

Межкишечные абсцессы - 3.

Подпеченочный абсцесс - 2.

Абсцесс сальниковой сумки - 3.

Панкреонекроз поджелудочной железы, перитонит - 14, умер - 1.

Дивертикулит Меккеля неустановленный на первом этапе - 3.

Тромбоз мезентериальных сосудов кишечника - 2, умер - 1.

Почти все больные оперировались молодыми хирургами и у всех пациентов производились первичные оперативные пособия с деструктивными формами аппендицита - подтверждение гистологических исследований. В двух наблюдениях релапаротомию выполняли по поводу перитонита на вторые и четвертые сутки после удаления простого червеобразного отростка. Во время операции оказался деструктивный процесс в дивертикуле Меккеля. Здесь первичным процессом был дивертикулит Меккеля, который своевременно не диагностирован.

Из 156 грыжесечений при ущемленных грыжах в двух случаях были осуществлены релапаротомии, что составляет 1,4%. В одном наблюдении большая страдающая ожирением, оперирована по поводу ущемления параумбиликальной грыжи. Операция проводилась с техническими трудностями. Послеоперационный период осложнился развитием тонкокишечного свища и на 3-й неделе сделана повторная операция, проведена резекция участка тонкой кишки, несущей тонкокишечный свищ. В данном случае имела место неполноценная тактика хирурга.

В другом случае релапаротомия произведена на четвертые сутки по поводу развития острой спаечной непроходимости кишечника.

По поводу перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки произведено 125 операций, релапаротомия - у 4 человек, что составляет 0,98%. В двух случаях релапаротомия произведена в послеоперационном периоде, после ушивания перфоративного отверстия в желудке на фоне развившегося перитонита.

После адекватно проведенной операции и интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии обе больные выздоровели. Причиной спаечной непроходимости явился перитонит.

Больному Б. после ушивания перфоративного отверстия язвы двенадцатиперстной кишки в послеоперационном периоде, осложненном подпеченочным абсцессом, произведена релапаротомия на 10-е сутки. После вскрытия абсцесса и полноценного дренирования полости абсцесса наступило выздоровление.

С острой кишечной непроходимостью оперировано 105 больных, из них у 1,49 % произведена повторная релапаротомия, из-за развития осложнения тонкокишечной спаечной непроходимости. Релапаротомия с хорошим исходом.

По поводу острого калькулезного холецистита выполнено 218 операций - холецистэктомии с различными вариантами дренирования желчевыводящих путей. Повторно оперировано 3 больных (1,0 %). В двух наблюдениях релапаротомия произведена с развившимся осложнением острой спаечной кишечной непроходимостью. Одна больная умерла от гнойного перитонита, от развившегося подпеченочного абсцесса и сопутствующей тяжелой формы сахарного диабета.

При травмах с повреждением брюшной полости и без повреждения внутренних органов было 185 человек, у 3-х из них 1,6% произведена релапаротомия. У 2-х пациентов послеоперационный период осложнился острой кишечной непроходимостью и на фоне разлитого перитонита сделана релапаротомия, больная после адекватного лечения с применением методов детоксикации выздоровела.

Один больной поступил в связи с тупой травмой живота. Во время операции обнаружен разрыв подвздошной кишки, дефект ушит. На начало пятых суток при нарастании клиники перитонита произведена релапаротомия. Обнаружен некроз участка тонкой кишки по брыжеечному краю. Здесь имела место ошибка хирурга во время первой операции, произведена резекция клиновидного сегмента тонкой кишки. Послеоперационное течение гладкое, выписан больной с выздоровлением.

Изолированные повреждения органов брюшной полости в практике хирургов, встречаются до 25 %. Диа-

гностика открытого повреждения органов брюшной полости решается своевременно, труднее решить вопрос при непроникающей травме. При повреждении полых органов сводится к экономному иссечению краев раны желудка, ушивание в поперечном направлении по отношению к оси желудка.

Из 120 пролеченных пациентов, по поводу острого деструктивного панкреатита, у трех больных пациентов выявлены осложнения - 1,6 %. У 28 больных проводилось оперативное пособие, на фоне перитонита. Летальность у двух больных на фоне неуправляемой энзимной токсемии с тотальным панкреонекрозом и полиорганной недостаточностью. В одном случае основанием, для осуществления релапаротомии, послужило развитие абсцесса сальниковой сумки. У другого больного с панкреонекрозом послеоперационное течение осложнилось экзентрицией, которая операционным путем ликвидирована. У одного пациента выполнена релапаротомия на 8-е сутки, где обнаружена обтурация тонкой кишки у баугинеевой заслонки желчным камнем (размер - 6,5-5 см).

Выводы. Причины повторных релапаротомий многообразны, в большей степени главной причиной является продолжение воспалительного процесса в брюшной полости, вызванное основным заболеванием, по поводу которого произведена первичная операция. Ведущим показанием для выполнения релапаротомии служит нарастание признаков острой ранней спаечной кишечной непроходимости, а также нарастание симптомов перитонита.

Литература:

1. Нурмаков А.Ж. Хирургические болезни. Алматы, 2009. – С. 94-112.
2. Савельев В.С., Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Т. 2, - Москва. – 2009. С. 197-223.
3. Bradley E.L. Surgery of acute pancreatitis. Amer J., Surg. - 2007, - Vol. 194, - P. 20-23.
4. Емельянов С.И. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. - 2000. – 220 с.
5. Колесов В.И. Клиника и лечение острого аппендицита. – Ленинград. Медицина. – 1978. - С. 98-102.

ТҰжырым

ІШКІ ҚҰРЛЫСЫНЫҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЖЕДЕЛ АУРУЛАРЫНДА ЛАПАРОТОМИЯСЫ

К.Т. Кажыкенов, М.М. Гладинец, Т.С. Толукбаев, С.О. Сабербеков, А.О. Сапенев

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,

Хирургия және травматология кафедрасы

Қосымша лапаротомияның себептері көп ең бастысы тәрбиілік істің өткелілуі қай ауыруға баиланысты операция жасаған.

Релапаротомияның жасаудың бірден бір себебі ішектің өтпеу және перитониттің симптомдары.

Негізгі сөздер: Релапаротомия, дивертикулит, дивертикул, трансфузия.

Summary

EARLY RELAPAROTOMY IN ACUTE SURGICAL DISEASES OF THE ABDOMINAL ORGANS

K.T. Kazhykenov, M.M. Gladinets, T.S. Tolukbayev, S.O. Saberbekov, A.O. Sapenov

Semey State Medical University,

Department of surgery and traumatology

Among 4246 patient operated on for emergency surgical diseases of the abdominal organs underwent a repeated operation, 9 (21,4 %) of those opted on a second time died. The causes of repeated laparotomy are of a great variety. The principal cause, however, is the continuation of the inflammatory process induced by the primary disease for which the first operation had been performed. The intensification of signs of acute early commissural ileus or peritonitis is the main indication for relaparotomy.

Key words: Laparotomy, diverticul, transphusion.