

мощью микродренажа, введенного в холедох через культю пузырного протока. Глухой шов применялся при диагностической холедохотомии и после удаления камней из протоков, проходимость которых не была нарушена, а декомпрессия холедоха пузырного протока считалась неременным условием. Из 250 оперированных умерло 8 больных или 3,2%. Причинами летальных исходов послужили: разлитой гнойный перитонит, полиорганная недостаточность, тотальный панкреонекроз, инфаркт миокарда, эмболия легочной артерии у одного пациента.

Выводы. В неотложной холедохотомии при операциях по поводу осложненного острого холецистита нуждается не менее 20 % оперируемых больных, несколько худшие отдаленные результаты наблюдались после наружного дренирования общего желчного протока.

Значительно лучшие отдаленные результаты среди больных, которых холедохотомия была завершена глухим швом или холедоходуоденостомией. Опасность

несостоятельности швов при этих операциях существенно уменьшается декомпрессией холедоха через культю пузырного протока с помощью микродренажа.

Литература:

1. Савельев В.С., Кириенко А.И., Клиническая хирургия: национальное руководство, том II, М.: - «Гэотар - Медиа», 2009г. - 864 с.
2. Королев Б.А., Пиковский Д.П., Экстренная хирургия желчных путей, - М.: Медицина, 1996. - с 152.
3. Дадвани С.А., Ветшев П.С., Шулуто А.М., Желчнокаменная болезнь, М.: Видар - М. 2000. - 144с.
4. Гальперин Э.И., Ветшев П.С., Руководство по хирургии желчных путей. - М.: 2006. - 568 с.
5. Нурахманов Б.Д., Ибадальдин А.С., Намазбеков А.Б., Хирургия, - Алматы, 2009. - 132 с.
6. Шерлок Ш., Дули Д.Ж., Заболевания печени и желчных путей, - М.: Медицина, 1999. - 864 с.

Тұжырым

ӨТТІҢ БАУЫРДАН ТІС ЖОЛДАРЫНЫҢ ЖЕДЕЛ АБДОМИНАЛЬДІ ХИРУРГИЯДАҒЫ ХОЛЕДОХОТОМИЯ

А.Б. Бекешкызы, М.М. Гладинец, А.О. Байтуякова, А.Ә. Киримбаева, М.Е. Байсеитова, А.Е. Масалов
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,
Факультативті хирургия мен травматология кафедрасы

Асқынған жедел холециститі бар науқастардың 20% - да холедохотомиямен жедел жәрдем көрсетуді қажет етеді. Жалпы өт өзегінің сыртқы дренажынан кейін кейбір науқастардың жағдайлары нашарлаған. Холедохотомияның жабық тігісімен жасалған операциядан кейін немесе холедоходуоденостомиядан кейін науқастардың жағдайы жақсарған. Бұл отаулар кезінде тігіс отырау қауіптілігінің алдын алу мақсатында өт өзегінің культясы арқылы холедох декомпрессиясын төмендетуде микродренаж жасау ықпал етті.

Негізгі сөздер: холедохотомия, калькулезный холецистит, қанның билирубин көтерілуі, бауырдың абсцессы, холецисто-панкреатит, механикалық сарғаю, холедохостомия, холангит, микродренаж.

Summary

CHOLEDOCHOTOMY IN URGENT SURGERY OF EXTRA HEPATIC BILE PASSAGES

A.B. Bekeshkyzy, M.M. Gladinetc, A.O. Baituyakova, A.Ә. Kirimbaeva, M.E. Baiseitova, M.E. Masalov
Semey State Medical University,
Department of faculty surgery and traumatology

Choledochotomy in urgent operations for acute cholecystitis has been carried out upon 250 patients. Indications for the dissection of the common bile duct in acute cholecystitis are considered. Methods of completion of choledochotomy are discussed. According to the authors data in the patients the external drainage of the common bile duct was done. Immediate and late results of this operation happened to be worse than those following choledochal blind suture or biliodigestive anastomosis choledochotomy. On this basis it is recommended to restrict the use of the drainage.

Key words: choledochotomy, acute cholecystitis, the abscess of the liver, cholecystopancreatitis, mechanical jaundice, choledochostomy, microdrainage.

УДК 616.24-002.951.21-053.2-08

М.С. Санбаев, М.Т. Аубакиров, А.Д. Жаркимбаева, К.Л. Исаков

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра детской хирургии и неотложной помощи в педиатрии

СПОСОБ ГЕРМЕТИЗАЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Аннотация

Проведен анализ результатов оперативного лечения 45 детей с эхинококкозом легких. В контрольной группе n=37 бронхиальный свищ ушивали кисетными двурядными швами, в основной группе n=8 бронхиальные свищи герметизированы тахокомбом. В послеоперационном периоде в контрольной группе отмечены осложнения у 14(35%), в основной – 1(12,5%).

Ключевые слова: эхинококкоз, осложнения, бронхиальные свищи, герметизация, детей.

Актуальность.

В настоящее время хирургическое лечение эхинококкоза легкого остается единственным радикальным методом. Однако, при эхинококкэктомии, до сих пор сохраняется высокие показатели послеоперационных осложнений, связанные способом ликвидации бронхиальных свищей [1,2].

Среди хирургов нет единого мнения по тактике ушивания бронхиальных свищей. Пулатов А.Т. (2004); Шангеева Р.Х. (2002), Шамсиев А.М. (2008); Gouliamos A.D. et al (2001) придерживаются мнения, что бронхиальные свищи нужно ушивать двухрядными швами, что предупреждает формирование остаточной полости гидро- и пневмоторакса в после операционной периоде.

Противоположного мнения придерживаются Шамсиев А.М. (2008), считающие, что бронхиальные свищи дренируют остаточные полости. В связи этим разработка способа обработки бронхиального свища при эхинококкэктомии является актуальной проблемой.

Цель работы - разработать способ герметизации бронхиального свища после операции эхинококкэктомии по поводу эхинококкоза легких у детей.

Материалы и методы. В работе проанализированы результаты лечения 45 детей с эхинококкозом легких различной формы, которым выполнено оперативное вмешательство в Медицинском центре Государственного медицинского университета города Семей с 1987 по 2012годы. Больные были в возрасте от 2 до 14 лет. Правосторонняя локализация в 25 (55%) случаях, левосторонняя - 13 (29%), двусторонняя – у 7 больных (16%).

В диагностике заболеваний использованы рентгенологические методы исследования 32 больных. У 7 пациентов в сомнительных случаях с целью дифференциальной диагностики выполнена КТ.

В зависимости от способа ушивания бронхиального свища больные разделены на 2 группы. В первой группе свищ ушивали кисетными двухрядными швами (n =37) во второй группе методом, разработанным в клинике (n =8)

Учитывая высокий процент осложнений при ушивании бронхиальных свищей мы разработали способ герметизации бронхиального свища при эхинококкэктомии у детей.

Методика обработки раневой поверхности бронхиального свища следующая. Поверхность, возникшая в результате иссечения фиброзной капсулы бронхиального свища или самостоятельно открывающийся бронхиального свища обрабатывают спиртом, что является важным условием для последующей прочности соединения тканей. На подготовленную таким образом поверхность бронхиального свища приклеивается пленка тахокомба. Нанесение тахокомба осуществляется на коллабированном легком. Тахокомб прижимается раневой поверхности около 5-ти минут.

Эффективность герметизации свища контролируется через 5 минут с повышением внутрибронхиального давления до 20-30 мм вод.ст. с помощью аппарата РО-5 или РО-6.

Критерии сравнения обработки бронхиальных свищей обеих групп были следующие:

- а) течение послеоперационного периода
- б) осложнения в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах

Результаты и обсуждения.

У 37 больных контрольной группы пунктировали кисту, эвакуировали жидкость, рассекли фиброзную капсулу, удалили хитиновую оболочку, полость фиброзной капсулы, обеззараживали глицерином, открывающихся в полость фиброзной капсулы бронхиальных свищей ушивали двухрядными кисетными швами.

У этих больных в ближайшем послеоперационном периоде отмечены следующие осложнения гидроторакс у одного больного, пневмоторакс - у 2, а формирование остаточной полости у 12 (у 9 без нагноения, у 3 с нагноением), что составило 35,1%. (таб.1).

У больных основной группы, которым бронхиальные свищи обработаны по методике клиники (герметизация бронхиального свища тахокомбом), формирование остаточной полости выявлены у 1 больных (12,5%).

При сравнительном анализе продолжительность стационарного лечения уменьшилась с $33,2 \pm 0,7$ койко – дней до $25,1 \pm 0,3$ койка-дней в основной группе.

Пример. Больной Б.М., 26.09.2005 г.р. госпитализирован в детское хирургическое отделение Медицинский Центр Государственного медицинского университета города Семей 03.11.2011 г. Жалобы при поступлении: слабость, быстрая утомляемость, кашель, снижение аппетита, похудание. Ребенок с лета 2011 года лечился в ЦРБ по поводу пневмонии, в связи с отсутствием эффекта педиатром назначена контрольная рентгенография органов грудной клетки и направлен на консультацию к хирургу после осмотра хирурга госпитализирован в хирургическое отделение МЦ ГМУ г.Семей. При поступлении общее состояние средней степени тяжести. Самочувствие страдает – вялый, пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски. Костно-мышечная система без патологии. Визуально имеется деформация грудной клетки в виде выбухания грудной клетки с обеих сторон, расширение межреберных промежутков. Дыхание поверхностное, учащенное. ЧДД-32 в мин. В легких дыхание в верхних отделах прослушивается, в нижних ослабленное. Сердце тоны ясные, тахикардия. ЧСС-104. АД-11/80 мм рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме. Проведены следующие обследования: обзорная рентгенография легких – гигантские эхинококковые кисты обеих легких фиг.1.

Установлен клинический диагноз: Эхинококкоз. Эхинококковая киста верхней доли левого легкого и средней доли правого.

На рентгенографии черепа в 2-х проекциях патологии не выявлено. При УЗИ печени, селезенки, почек, поджелудочной железы патологии не выявлено.

Подготовка к операции и 11.11.2011 года произведена операция торакотомия, эхинококкэктомия левого легкого и герметизация свища предлагаемым способом. Поверхность бронхиального свища обработали спиртом, сверху нанесена пленка тахокомба размером 2,5 x 3,0 см и прижата к раневой поверхности в течении 5-ти минут. После чего контролировали на герметичность с повышением внутрибронхиального давления до 20 мм.вод.ст. с помощью аппарата РО-5. Легкое полностью расправилось, выделений воздуха нет. Рана на грудной клетке ушита наглухо с оставлением дренажной трубки в плевральной полости. Течение послеоперационного периода гладкое.

На контрольной рентгенографии легких от 12.11.2011 г. – левое легкое полностью расправлено, в плевральной полости жидкости нет (фиг. 2), дренаж удален на 3-и сутки. Течение послеоперационного периода гладкое. Швы сняты на 8-е сутки.

28.11.2011г. произведена операция эхинококкэктомия правого легкого и ушивание свища по поводу эхинококковой кисты средней доли. После эхинококкэктомии имелся свищ в срежней доли, который также обработан тахокомбом. Плевральная полость дренирована. Дренаж удален на 3-е сутки. Заживление раны первичное. На рентгенографии легких от 20.12.2011 г. (фиг. 3) левое легкое полностью расправлено. В правом легком имеется небольшая деформация легочной ткани в диафрагмальной поверхности. Выписан домой 20.12.2011г. в удовлетворительном состоянии.

Осмотрен через 6 месяцев. Жалоб нет. Состояние ребенка удовлетворительное. На обзорной рентгенографии легких 26.06.2012 г. определяется удовлетворительная прозрачность легочных структур. Корни малоструктурные. Синусы свободные, контуры диафрагмы справа неровные из-за базальных спаек (фиг. 4).

Выводы.

Таким образом, способ герметизации бронхиального свища тахокомбом при эхинококкэктомии снижает частоту послеоперационных осложнений у детей.

Литература:

1. Шангереева Р.Х., Ишимов Ш.С. и др. Клиника, диагностика эхинококкоза легких у детей. Метод. рекомендации. Уфа. - 2002. - 22с.
2. Нугуманов Н.Н., Джанзаков Б.Б., Утетлеуов А.М., Есеналиев Г.К. Хирургическое лечение легочного эхинококкоза у детей // Детская хирургия. - 2008, - №5. - С. 8-11.
3. Пулатов А.Т., Абдуфаттоев Т.А. Результаты эхинококкэктомии легкого с созданием искусственной междолевой или межсегментарной щели // 30 лет дет.хир. Таджикистана. Сборник научн.-практ. работ. Душанбе. - 1994. - С. 180-184.
4. Шамсиев А.М., Шамсиев А.С. Отдаленные результаты лечения эхинококкоза печени и легких у детей // Детская хирургия. - 2008. - С.46-48.
5. Gouliamos A.D., Kalovidouris A., Papailiou J., Vlahos L., Papavasiliou C.C. Appearance of pulmonary hydrated disease. Chest 2001; 100: 1578-1581.

Тўжырым

БАЛАДАРҒАҒЫ ӨКПЕ ЭХИНОКОККОЗЫНДА БРОНХ ЖЫЛАНКӨЗІН ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ЖАСАУ ӨДІСІ

М.С. Санбаев, М.Т. Аубакиров, А.Д. Жаркимбаева, К.Л. Исаков

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті,

Балалар хирургиясы және педиатриядағы шұғыл көмек кафедрасы

Өкпе эхинококкозы ауруымен емделген 45 науқас балаларды операция арқылы емдеу нәтижесі сарапқа салынды. Бақылау тобында n=37 эхинококкэктомиядан кейін бронх жыланкөздері екі қабат кисет жіп тігісі арқылы жабылды. Негізгі топтағы науқастарға n=8 бронх жыланкөзі тахокомб пластинасымен бітелді. Емдеу нәтижесінде бақылау тобындағы 14(35%) ауруда әртүрлі асқынулар байқалды, ал негізгі топтағы науқастарда асқыну-1(12,5%).

Негізгі сөздер: эхинококкоз, асқынулары, бронх жыланкөзі, герметизация, балалар.

Summary

THE WAY OF CAPSULATION OF BRONCHIAL FISTULAS AT PULMONARY ECHINOCOCCOSIS AT CHILDREN

M.S. Sanbayev, M.T. Aubakirov, A.D. Zharkimbayeva, K.L. Isakov

Semey State Medical University

Department of Pediatric Surgery and Emergency Aid in Pediatric

The analyses of the results of treatment of 45 children with pulmonary echinococcosis from 1997 to 2013 in the MC SMU (Medical Center State Medical University) of Semey was held.

The patients from control group of patient s (n=37) were taken and their bronchial fistulas were sutured by purse string sutures with double row.

At the patients of main group (n=8) the bronchial fistulas were coated by plate TachoComb.

Among patients in the control group the various complications comprised 14(35%) of all cases, while in the main group it comprised - 1(12,5%)

Key words: echinococcosis, complications, capsulation, bronchial fistulas, children.