

Байрашевский В. Д.

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Жидков С. А.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на бурное развитие медицины и хирургии, в частности, применение современного шовного материала, сшивающих аппаратов, современной аппаратуры и инструментов, специалистам приходится сталкиваться с ситуацией, требующей проведения повторных операций на органах брюшной полости. Наиболее актуальна эта проблема в отделениях неотложной хирургии, когда по различным причинам в ходе одного оперативного вмешательства невозможно окончательно санировать брюшную полость, когда возникает спаечный процесс, либо кровотечение.

Цель: Определить особенность выполнения повторных операций в неотложной хирургии живота.

Материалы и методы. На базе УЗ «2 ГКБ г. Минска» нами произведен анализ медицинских карт 65 больных с острой патологией органов брюшной полости, которым в ходе лечения пришлось производить повторные операции (релапаротомии или релапароскопии) по различным причинам. Мужчин было 42 (64,6%), женщин 23 (35,4%). Возраст от 18 лет до 91 года: менее 20 лет – 1 (1,5%); 20-40 лет – 10 (15,4%); 40-60 лет – 21 (32,3%); 61-74 года – 23 (35,4%); 75-89 лет – 9 (13,9%); старше 90 лет – 1 (1,5%).

Результаты и их обсуждение. По поводу перитонита различного генеза оперировано 37 (56,9%) пациентов, из них 4 лапароскопически; кровотечения в брюшную полость и забрюшинное пространство – 11 (16,9%), из них 2 лапароскопически; по поводу спаек – 9 (13,9%), из них 3 лапароскопически; по поводу панкреонекроза – 7 (10,8%), один из них лапароскопически; один пациент оперирован 1 раз по поводу прогрессирующего мезотромбоза.

Показанием к проведению релапаротомии или релапароскопии были клиническая картина перитонита, кишечной непроходимости или внутреннего кровотечения. Всем больным производилась УЗИ живота, в 28% случаях выполнялась обзорная R-графия живота. Все лапароскопические операции начинались как диагностические.

При панкреонекрозе одному больному выполнялось от 1 до 9 операций, при перитоните от 1 до 5.

Принципиальным вопросом была санация брюшной полости физиологическим раствором или 0,2% раствором хлоргексидина в объеме не менее 10 л, независимо от способа оперирования.

Всего умерло 29 пациентов (44,6%); при перитоните 23 из 36 (63,9%); кишечной непроходимости 3 из 9 (3,3%); внутрибрюшном кровотечении 1 из 11 (9,1%); при панкреонекрозе 1 из 7 (14,3%). Основная причина смерти – полиорганная недостаточность. При проведении лапароскопии умер 1 из 10 (10%).

Выводы. 1. Более половины лиц, требующих проведение повторных операций в экстренной хирургии органов брюшной полости составляют больные пожилого и старческого возраста.

2. Проведение повторных операций лапароскопическим путем позволяет снизить уровень послеоперационной летальности.