

Возможности видеолaparоскопической санации брюшной полости при распространённом перитоните

Шарпило Максим Александрович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Трухан Алексей Петрович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В трудных клинических ситуациях экстренная лапароскопия при перитоните позволяет подтвердить или отвергнуть этот диагноз. Лапароскопия при перитоните позволяет контролировать течение послеоперационного перитонита и ставить показания к экстренной релапаротомии в случае прогрессирования перитонеальных явлений.

Цель исследования

Оценить эффективность видеолaparоскопической санации брюшной полости в лечении распространенного перитонита.

Материалы и методы

Работа основана изучении на 48 пациентов, поступивших во 2 ГКБ г. Минска в период с 01.2013 по 12.2015 с острыми хирургическими заболеваниями, осложненными перитонитом (мужчин- 31, женщин- 17, в возрасте от 15 до 81 года; средний возраст 42,4 года). Срок от начала заболевания до поступления в стационар: до 6 часов - 13, от 6 до 12ч. - 10, от 12 до 24ч. - 12, более суток – 13. Наиболее частыми источниками являются: перфоративная язва двенадцатиперстной кишки - 20, деструктивный аппендицит – 23.

Результаты

Из общего числа больных (48) у 24 больных выполнена ликвидация источника перитонита (1 ушиваний перфоративной язвы, 9 аппендэктомии, 14 холецистэктомии) с последующей санацией брюшной полости под контролем лапароскопа. у 3 пациентов с острым деструктивным аппендицитом и 1 больного с гнойным оментитом во время выполнения диагностической лапароскопии адекватная лапароскопическая санация брюшной полости признана невозможной из-за наличия плотных, массивных наложений фибрина с тенденцией к формированию межпетлевых абсцессов, а также выраженного пареза тонкой кишки. Этим больным выполнена срединная лапаротомия.. У 5 больных запланированная лапароскопическая санация выполнена после срединной лапаротомии по поводу разлитого перитонита, вместо релапаротомии. У 17 пациентов произведена лапароскопическая санация брюшной полости после ликвидации источника. Интраоперационных осложнений не было. Имелось послеоперационное осложнение - инфильтрат в правой подвздошной области после аппендэктомии, успешно излеченный консервативно. Умер 1 пациент 81 года с острым гангренозно-перфоративным холециститом, разлитым фибринозным перитонитом через 2 часа после релапароскопии от инфаркта миокарда.

Выводы

Лапароскопическая санация брюшной полости у больных с перитонитом, обладая меньшей травматичностью, эффективна, как и традиционная санация из широкого лапаротомного доступа, но она расширяет возможности малоинвазивных вмешательств при этом заболевании.