

ОПЫТ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО ВАРИАНТА ТАМПОНАДЫ ПЕЧЕНИ

¹Чубарян К.А., ²Грошилин В.С., ¹Давыденко А.В.

*¹ГБУ РО «Городская больница скорой медицинской помощи» в
г.Ростове-на-Дону*

*²ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»
Минздрава России*

Актуальность. Хирургическое лечение абдоминальной травмы сохраняет свою исключительную значимость на современном этапе развития общества. Дорожно-транспортные происшествия, кататравмы, криминал, а также техногенные и природные катастрофы поддерживают стабильно высокий уровень травматических повреждений внутренних органов живота. Печень и селезенка делят между собой пальму первенства по частоте повреждений, которая составляет в обоих случаях в среднем - 22-26%. При этом разрыв селезенки является относительно легкой проблемой в хирургии повреждений, в большинстве случаев решаемой выполнением спленэктомии. Напротив травма печени, а особенно тяжелая травма (III-V степеней по OIS), практически всегда встречается в составе сочетанной травмы, сопровождается значительной кровопотерей, шоком и характеризуется технической сложностью в выполнении хирургического гемостаза. Основной концепцией лечения подобных повреждений является Damage control surgery, предполагающая скорейшую остановку кровотечения простейшими методиками, интенсивную терапию и выполнение этапных оперативных вмешательств после стабилизации состояния. Марлевая тампонада, считается базовым вмешательством в рамках данной концепции при травмах печени. Вместе с тем, марлевые тампоны, помещенные в брюшную полость, неизбежно пропитываются кровью и желчью, инфицируются, и служат источником воспалительных осложнений. Кроме того происходит плотное прилипание тампонов к поврежденному органу, что сопровождается развитием вторичных кровотечений в ходе удаления тампонов, которое в свою очередь предполагает обязательное выполнение релапаротомии. Рядом авторов предпринимались попытки устранения известных недостатков методики, заключающиеся в применении как биodeградируемых, так и нерассасывающихся «прокладок» между марлевыми тампонами и печенью. Однако на наш взгляд ни одна из этих попыток не позволила эффективно решить задачу полной изоляции тампонов от свободной брюшной полости, а также исключить или значительно снизить потребность в выполнении этапных операций. В попытке разрешить столь актуальную проблему хирургии повреждений и усовершенствовать известную методику марлевой тампонады, нами был разработан и внедрен в практику новый оригинальный способ гемостаза.

Цель. Представить результаты практического применения разработанного способа гемостаза при тяжелых травматических повреждениях печени.

Материалы и методы. Произведен сравнительный анализ основных результатов лечения 70 пациентов с травмами печени тяжелых степеней, распределенных в две сопоставимые группы наблюдения. В основной группе использовался разработанный нами «Способ гемостаза при тяжелых травматических повреждениях печени» (Патент РФ №2792914). В контрольной - традиционно-применяемые способы остановки кровотечения. Результаты подвергнуты статистическому анализу.

Результаты. Опыт применения разработанной оригинальной методики, позволил достичь у всех исследуемых пациентов стойкого гемостаза, при этом статистически значимо удалось сократить среднюю продолжительность операции ($p < 0,05$). В основной клинической группе с сравнением с контролем отмечается снижение частоты воспалительных на 22,9% ($p < 0,05$) и геморрагических - на 34,4% ($p < 0,05$) осложнений, также на 8,6% снизилась частота желчных осложнений. Статистически значимо ($p < 0,001$) удалось снизить количество выполненных релапаротомий в основной группе - 2, против 19 в контрольной. Этапных релапаротомий в основной группе выполнено не было.

Выводы. Разработанный оригинальный способ гемостаза позволяет значительно улучшить результаты использования методики марлевой тампонады при тяжелых повреждениях печени. Концептуально важным является возможность полного отказа от этапных операций, необходимых для извлечения марлевых тампонов из брюшной полости.