

УДК: 616.381-002:616.381-072.1

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Сараев Алишер Рахматуллоевич¹, Тоиров Абдухамид Сувонкулович², Ахмедов Адхам Ибодуллаевич²

1 - ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»,

Республика Таджикистан, г. Душанбе;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТАРҚАЛГАН ПЕРИТОНИТДА ҚОРИН БЎШЛИҒИНИ ЛАПАРОСКОПИК САНАЦИЯСИ

Сараев Алишер Рахматуллоевич¹, Тоиров Абдухамид Сувонкулович², Ахмедов Адхам Ибодуллаевич²

1 - Давлат таълим муассасаси “Абуали ибни Сино номидаги Тоҷик давлат тиббиёт университети”,

Тоҷикистон Республикаси, Душанбе ш.;

2 – Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

LAPAROSCOPIC SANITATION OF THE ABDOMINAL CAVITY ON GENERALIZED PERITONITIS

Saraev Alisher Rakhmatulloevich¹, Toirov Abdukhmid Suvonkulovich², Akhmedov Adham Ibodullaevich²

1 - SEI Avicenna Tajik State Medical University, Republic of Tajikistan, Dushanbe;

2 - Samarkand State Medical university, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: dr.saraev@mail.ru

Резюме. Ишнинг мақсади - умумий перитонит билан оғриган беморларни видео лапароскопия ёрдамида қорин бўшлиғини дастурли санація қилиш усули билан даволаш натижаларини яхшилаш. Материаллар ва услублар. Тарқалган перитонит билан асоратланган қорин бўшлиғи органларининг ўткир жарроҳлик касалликлари билан оғриган 58 нафар беморга лапароскопик аралашувлар ўтказилди. Қорин бўшлиғининг лапароскопик текшируви ўтказилди, перитонит манбасини аниқлади. Қорин бўшлиғини санація қилиш декасан эритмаси билан ювиш орқали амалга оширилди. Такрорий лапароскопик санація 24-48 соатдан кейин амалга оширилди. Натижалар ва унинг муҳокамаси. Дастурлаштирилган лапароскопик аралашув перитонитнинг сабабини муваффақиятли бартараф этади. Шунингдек, бу сизга қорин бўшлиғини тўлиқ санація қилиш, шу жумладан дастурлаштирилган такрорий тозалашни амалга ошириш ва операциядан кейин қорин бўшлиғи органларининг ҳолатини назорат қилишни таъминлаш имконини беради. Операциядаги қийинчиликлар массив битишма жараён, оғир ичак парезлари билан перитонит билан боғлиқ. Умумий қўшимча юрак-қон томир, нафас олиш, жигар ёки буйрак этишмовчилиги билан кечадиган касалликлар фониди беморнинг оғир аҳволи ҳисобланади. Лапароскопия ёрдамида қуйидагилар амалга оширилди: тешилган ярани тикиш, оментал қоп ва ретроперитонеал бўшлиқни дренажлаш, панкреонекрозда холетцистостомия, холетцистэктомия, аппендэктомия. 6 (10,3%) беморда юқоридаги техник қийинчиликлар туфайли конверсия талаб қилинган. Қорин бўшлиғининг лапароскопик санациясини ўтказишда интраоператив асоратлар кузатилмади. 4 (6,9%) ўлим қайд этилган. Улардан 2 нафар бемор ўпка тромбоземболиясидан, яна 2 нафар бемор полиорган этишмовчилигидан вафот этган. Хулоса. Қорин бўшлиғининг лапароскопик санацияси перитонитнинг илғор шакллари билан оғриган беморларни даволашда самарали усул бўлиб, операциядан кейинги жароҳатларнинг йиринглаши, ичак оқмалари, Эвентрация каби асоратларни сезиларли даражада камайтиришга ёрдам беради ва беморларнинг касалхона қолиш муддатини сезиларли даражада камайтиради.

Калит сўзлар: перитонит, видеолапароскопия, дастурли санація.

Abstract. Purpose of the study to improve the results of treatment of patients with generalized peritonitis using the method of programmed sanitation of the abdominal cavity using video laparoscopy. Materials and methods. Laparoscopic interventions were performed in 58 patients with acute surgical diseases of the abdominal organs, complicated by peritonitis. We performed a laparoscopic revision of the abdominal cavity, clarified the source of peritonitis. Sanitation of the abdominal cavity was carried out by washing with a solution of decasan. Repeated laparoscopic sanitation was performed in 24–48 hours. Results and its discussion. Programmed laparoscopic sanitation of the abdominal cavity successfully eliminates the cause of peritonitis. It also allows for a complete sanitation of the abdominal cavity, including a re-programmed one, and for monitoring the condition of the abdominal organs after surgery. Difficulties during the operation were due to the massive adhesive process, peritonitis with severe intestinal paresis. General contraindications were considered a serious condition of the patient against the background of comorbidities, accompanied by cardiovascular, respiratory, hepatic or renal failure. With the use of laparoscopy performed: suturing of perforated ulcers, drainage of the omentum bag and retroperitoneal space, cholecystostomy for pancreatic necrosis, cholecystectomy, appendectomy. In 6 (10.3%) patients, conversion was required due to the technical difficulties. When performing laparoscopic sanitations of the abdominal cavity, intraoperative complications were not observed. There were 4 (6.9%) deaths. 2 patients died from pulmonary embolism and 2 others from progressive multiple organ failure. Conclusion. Laparoscopic sanitation of the abdominal cavity is an effective method in the treatment of patients with generalized forms of peritonitis, contributes to a significant reduction in such postoperative complications such as wound suppuration, intestinal fistula, eventration, significantly reduces the length of hospital stay.

Keywords: generalized peritonitis, videolaparoscopy, programmed sanitation.

Распространенный перитонит является грозной хирургической патологией, сопровождающейся различными, в зависимости от его форм и распространённости, морфологическими, биохимическими и патофизиологическими сдвигами в организме, которые не только определяют интенсивность терапевтических мер, но и обуславливают трудности в выборе

оптимальной хирургической тактики. Летальность при распространенном перитоните, несмотря на широкий арсенал диагностических и лечебных мероприятий, остается чрезвычайно высокой и достигает, по оценкам отечественных и зарубежных авторов, 18-83% [1, 2]. Открытие новых методов диагностики и лечения, совершенствование хирургической техники, достижения в малоинвазивной хирургии, расширение возможностей антибактериальной терапии существенно не снизили уровень летальности при распространенном перитоните. Решающее значение в успехе лечения распространенного перитонита имеет ранняя операция, задачи которой сводятся к устранению источника перитонита и тщательной санации брюшной полости. На сегодняшний день решение вопроса об устранении источника перитонита, который должен быть надежно ликвидирован с помощью наименее травматичного и технически легко выполнимого способа, не вызывает разногласий среди хирургов. Вторая задача при высокой степени контаминации брюшной полости при распространенном гнойном перитоните не может быть решена однократной интраоперационной санацией. У 4,9-15,9% больных возникает необходимость в повторной санации брюшной полости, каждый пятый пациент с распространенным гнойным перитонитом оперируется повторно [3].

Особого внимания в этом направлении заслуживают программированные лапароскопические санации после первичных операций при распространенном перитоните.

Главными преимуществами лапароскопической санации брюшной полости являются ее малая травматичность, возможность ранней реабилитации больных [4]. Помимо этого метод лапароскопических ревизий позволяет сократить число релапаротомий в связи с чем необходимо направить весь потенциал современной хирургической науки на дальнейшее совершенствование данного метода [1, 2, 5].

Цель работы — улучшение результатов лечения больных с распространенным перитонитом методом программных санаций брюшной полости с использованием видеолапароскопии.

Материалы и методы. За 5 лет (2012–2017) в клинике ГУ ЦСМП г. Душанбе выполнены лапароскопические вмешательства у 58 больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, осложненными распространенным перитонитом. Средний возраст пациентов составил 54 года. По этиологии, источнику перитонита распределение больных составило: перфоративные гастродуоденальные язвы — 22 (37,9 %), острый аппендицит — 17 (29,3 %), острый холецистит — 11 (19 %), панкреонекроз — 8 (13,8 %), больных. Оценка тяжести состояния пациентов оценивалась по шкале МИП В подавляющем большинстве случаев распространенный перитонит у больных относился к средней степени тяжести по МИП (22-29 баллов – 89%). Полученные результаты обработаны с применением t-критерия Стьюдента. Статистически достоверными считали различия при $p < 0,05$.

При лапароскопической ревизии оценивали характер выпота, выраженность пареза желудочно-кишечного тракта, спаечного процесса, определяли распространенность перитонита, уточняли источник перитонита, исследовали выпот на бактериологический посев и чувствительность к антибиотикам. Санацию брюшной полости осуществляли промыванием раствором декасана. Объем используемого раствора зависел от распространенности воспалительного процесса. Выполняли эвакуацию экссудата из всех отделов брюшной полости с обработкой внутрибрюшных карманов, межпетлевых пространств данным раствором в объеме 2–6 л. При этом старались добиться полного очищения висцеральной и париетальной брюшины от фибриновых наложений, разделяли межкишечные спайки и сращения, определяли функциональность и адекватность установки дренажей, при необходимости их заменяли. Повторная лапароскопическая санация осуществлялась через 24–48 часов.

Показаниями к повторным санирующим мероприятиям считали выраженную воспалительную реакцию париетальной и висцеральной брюшины, обширные висцеральные сращения с множественными наложениями фибрина. Всем пациентам проводилась адекватная антибиотикотерапия с учетом микробного спектра.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов применения программированной лапароскопической санации брюшной полости показал, что данный метод успешно устраняет причину перитонита. Также он позволяет произвести полноценную санацию брюшной полости, в том числе программированную повторную, и обеспечить контроль за состоянием органов брюшной полости после операции.

У данной категории пациентов возможности эндовидеохирургических вмешательств ограничены обстоятельствами, которые невозможно прогнозировать до операции. Трудности во время операции обусловлены массивным спаечным процессом, перитонитом с выраженным парезом кишечника, образованием множественных абсцессов, плотных спаек. Общими противопоказаниями считали тяжелое состояние пациента на фоне сопутствующих заболеваний, сопровождающихся сердечно-сосудистой, дыхательной, печеночной или почечной недостаточностью.

С использованием лапароскопии выполнены: ушивание перфоративной язвы, дренирование сальниковой сумки и забрюшинного пространства, холецистостомия при панкреонекрозе, холецистэктомия, аппендэктомия. У 6 (10,3 %) пациентов потребовалась конверсия в связи с вышеизложенными техническими трудностями. При выполнении лапароскопических санаций брюшной полости интраоперационных осложнений не наблюдали. Отмечено 4 (6,9 %) летальных исхода. Из них 2 больных умерли от тромбоза легочной артерии и 2 других — от прогрессирующей полиорганной недостаточности.

Выводы:

1. Лапароскопическая санация брюшной полости является эффективным методом в лечении пациентов с распространенными формами перитонита и позволяет существенно расширить показания для такого рода малотравматичных вмешательств в ургентной хирургии.

2. Применение программированной санационной лапароскопии в лечении распространенного перитонита способствует значительному сокращению таких послеоперационных осложнений как нагноение ран, кишечные свищи, эвентрации, значительно сокращает сроки пребывания больных в стационаре.

3. Метод пролонгированной санации - оптимальный метод успешного хирургического лечения распространенного гнойного перитонита.

Литература:

1. Сорока А.К. Рациональная диагностика и варианты лечения перфоративной пилородуоденальной язвы у лиц молодого возраста // Эндоскопическая хирургия. - 2013. - №3. - С. 3-7.
2. Berho M. Histopathologic advantages of compression ring anastomosis healing as compared with stapled anastomosis in a porcine model: a blinded comparative study / M. Berho, S.D. Wexner, A.M. Bo-tero-Anug, D. Pelled, J.W. Fleshman // Dis Colon Rectum. - 2014. - Apr. - Vol. 57(4). - P. 506-513.
3. Назаров Ф.Н., Гульмурадов Т.Г., Назаров Х.Н., Ёров У.У., Мирзоев З.Р. Диагностическая и лечебная видеолaparоскопия при травме живота Известия Академии наук Республики Таджикистан. Отделение биологических и медицинских наук. 2013. № 3-4 (184). С. 44-48.
4. Бовтюк Н.Я., Концевой А.Н., Свирская А.Д. Диагностическая видеолaparоскопия при подозрении на неотложную патологию органов брюшной полости. Военная медицина. 2015. № 3 (36). С. 85-86.
5. Шаповольянец С.Г., Ларичев С.Е., Тимофеев М.Е. Лапароскопические вмешательства при острой спаечной тонкокишечной непроходимости // Эндоскопическая хирургия. - 2013. - №4. - С. 3-8.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Сараев А.Р., Тоиров А.С., Ахмедов А.И.

Резюме. Цель работы — улучшение результатов лечения больных с распространенным перитонитом методом программных санаций брюшной полости с использованием видеолaparоскопии. Материалы и методы. Были выполнены лапароскопические вмешательства у 58 больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, осложненными распространенным перитонитом. Производили лапароскопическую ревизию брюшной полости, уточняли источник перитонита. Санацию брюшной полости осуществляли промыванием раствором декасана. Повторная лапароскопическая санация осуществлялась через 24–48 часов. Результаты и их обсуждение. Программированное лапароскопическое вмешательство успешно устраняет причину перитонита. Также он позволяет произвести полноценную санацию брюшной полости, в том числе программированную повторную, и обеспечить контроль за состоянием органов брюшной полости после операции. Трудности во время операции обусловлены массивным спаечным процессом, перитонитом с выраженным парезом кишечника. Общими противопоказаниями считали тяжелое состояние пациента на фоне сопутствующих заболеваний, сопровождающихся сердечно-сосудистой, дыхательной, печеночной или почечной недостаточностью. С использованием лапароскопии выполнены: ушивание перфоративной язвы, дренирование сальниковой сумки и забрюшинного пространства, холецистостомия при панкреонекрозе, холецистэктомия, аппендэктомия. У 6 (10,3 %) пациентов потребовалась конверсия в связи с вышеизложенными техническими трудностями. При выполнении лапароскопических санаций брюшной полости интраоперационных осложнений не наблюдали. Отмечено 4 (6,9 %) летальных исхода. Из них 2 больных умерли от тромбоза легочной артерии и 2 других — от прогрессирующей полиорганной недостаточности. Заключение. Лапароскопическая санация брюшной полости является эффективным методом в лечении пациентов с распространенными формами перитонита, способствует значительному сокращению таких послеоперационных осложнений как нагноение ран, кишечные свищи, эвентрации, значительно сокращает сроки пребывания больных в стационаре.

Ключевые слова: перитонит, видеолaparоскопия, программные санации.