

ID: 2015-04-24-T-5252

Тезис

Степанян А.Т., Шарапов Д.И.

**Релапаротомия в ургентной хирургии***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

**Актуальность.** Проблема своевременной диагностики послеоперационных внутрибрюшных осложнений в ургентной хирургии остается актуальной для каждого стационара, оказывающего экстренную помощь.

**Материал и методы.** Нами изучена структура релапаротомий выполненных 64 больным, перенесшим экстренные хирургические вмешательства на органах брюшной полости в клинике с 2009-2014 годы. Из исследования исключали больных, перенесших программы релапаротомии. Оценивали повторных вмешательств, сроки выполнения и исходы заболеваний.

**Результаты.** Нозологическую структуру релапаротомий изучали проводя группировку больных: травма живота 20 % (13 больных), в том числе сочетанная 12% (8 больных); острый аппендицит 15% (10 больных), резекции желудка 12% (8 больных), операции на желчевыводящих путях 9% (6), спаечная кишечная непроходимость 10% (7 больных), резекции толстой кишки и колостомии при непроходимости 18% (11 больных), другие 4%. При этом причиной релапаротомии в 78% (50 случаев) явился перитонит, в 22% (14 случаев) ранняя спаечная непроходимость, при этом случаи непроходимости регистрировались после аппендэктомии и вмешательствах при толстокишечной непроходимости, в остальных случаях причиной релапаротомии послужил послеоперационный перитонит. Сроки релапаротомии также варьировали в группах. Так релапаротомия при перитоните после вмешательства на желудке и желчевыводящих путях выполнялась в среднем на первые сутки после начала неблагоприятного течения послеоперационного периода, тогда как при сочетанной травме релапаротомия выполнялась 4 -5 сутки и . Среди методов диагностики послеоперационного перитонита первостепенное значение имел характер отделяемого по дренажам. При отсутствии дренажей или развитии осложнений после их удаления предпочтение отдавали ревизии лапаротомной раны или микролапаротомии в подвздошной области.

**Выводы.** Послеоперационный перитонит и ранняя спаечная кишечная непроходимость остаются наиболее частыми причинами, обуславливающими неблагоприятный исход заболевания. При развитии послеоперационного перитонита у больного с сочетанной травмой в 100% случаев отмечается несвоевременная диагностика данного осложнения, ведущая к неблагоприятному исходу.

**Ключевые слова:** релапаротомия, перитонит