

ID: 2018-05-24-T-18482

Тезис

Шапкин Ю.Г., Чалык Ю.В., Стекольников Н.Ю., Гусев К.А.

Хирургическая тактика при тяжелых закрытых повреждениях печени

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Цель: 1) провести сравнительный анализ эффективности различных хирургических подходов в лечении тяжелых повреждений печени; 2) провести анализ послеоперационных осложнений марлевой тампонады, а также наметить пути их профилактики.

Материал и методы. С 2009 по 2016 год в клинике общей хирургии СГМУ им. В.И. Разумовского, на базе городской клинической больницы № 6 г. Саратова было прооперировано 29 пострадавших с тяжелой закрытой травмой печени III-IV степени.

В качестве группы сравнения были использованы результаты лечения пострадавших с аналогичными травмами, в период с 1967 по 1992 год и с 1993 по 2008 год.

Результаты и обсуждение. В период с 1976 по 1992 год резекция печени была выполнена в 87,5% случаях (14 пациентов). Марлевая тампонада преимущественно использовалась как дополнительный метод гемостаза и применялась после резекций печени в 50%(8) случаях. Послеоперационная летальность при выполнении первичных резекций печени составляла 75% (12).

В связи с этим, с 1993 по 2008 год количество резекционных вмешательств снизилось до 25% (6). Марлевая тампонада использовалась в 45% случаев (11), но только в 12,5% (3) она носила первичный характер. Показатель летальности снизился до 54% (13).

С 2009 по 2016 год резекционные вмешательства были выполнены в 13,8% случаев (4). Марлевая тампонада использована в 89% случаев (26). У 21 пациента она носила первичный характер, и была единственным использованным методом гемостаза. Для профилактики послеоперационных осложнений у всех больных между печенью и салфеткой помещалась гемостатическая губка, а также выполнялось дренирование зоны операции. Показатель летальности составил 41% (12).

У 47,6% (10) больных удаление тампонов выполнялось путем релапаротомии. В 1 случае был отмечен рецидив кровотечения. В 33,3% (7) случаях удаление тампонов выполнялось без релапаротомии. Рецидивов кровотечения отмечено не было.

Структура послеоперационных осложнений: гемобилия – 3,4% (1), длительное желчеистечение – 10,3% (3), поддиафрагмальный абсцесс 3,4% (1).

Выводы:

1. Использование марлевой тампонады как первичного средства гемостаза позволяет значительно улучшить результаты лечения пострадавших с тяжелой травмой печени.
2. Применение гемостатической губки позволило в трети случаев удалить тампоны без повторного оперативного вмешательства.
3. Дренирование зоны операции позволяет снизить частоту гнойных осложнений при использовании тампонады печени.

Литература

1. Е. А. Багдасаров., В. В. Багдасаров. Стратегия Damage control при тяжелой сочетанной травме живота // Альманах Института хирургии имени А. В. Вишневского. – 2016. – Т. 1. – №2. – С.45-46.
2. Feliciano D. V. Liver Packing. Operative Techniques for Severe Liver Injury. Springer New York, 2015. 107-115с.

Ключевые слова: травма печени, марлевая тампонада