

Релапароскопия, как метод диагностики послеоперационных осложнений перитонита у больных детского возраста

Научный руководитель – Смоленцев Максим Михайлович

Руденко Ольга Николаевна

Студент (специалист)

Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия

E-mail: hm86olya@yandex.ru

Актуальность. На протяжении всего периода лечения перитонита неудовлетворенность получаемыми результатами побуждала хирургов к поиску новых методов контроля течения интраабдоминальной инфекции, которая в свою очередь зачастую вызывала послеоперационные осложнения. Диагностика послеоперационных внутрибрюшных осложнений нередко представляет для хирурга значительные трудности, так как пациенты находятся под воздействием наркотических анальгетиков, получают антибактериальную и инфузионно-трансфузионную терапию, что в значительной степени затрудняет своевременную диагностику и выполнение повторной операции.

Цель и задачи исследования: Изучить возможность применения лапароскопии и релапароскопии для диагностики послеоперационных внутрибрюшных осложнений в ранние сроки после лапароскопических операций

Материалы и методы: Проанализированы медицинские карты стационарных больных 181 ребенка в возрасте от 3 до 18 лет, которые проходили лечение в детском хирургическом отделении БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница» в период с 2016 по 2019 годы.

Результаты и обсуждение. Применение эндовидеохирургических методик в лечении перитонита, обеспечивает полноценную санацию брюшной полости и в большинстве случаев позволяет выполнить ушивание язвенного дефекта. По характеру выполняемых вмешательств эндовидеохирургические методики не отличаются от открытых операций, а преимущества малоинвазивных вмешательств сохраняются.

Использование эндовидеохирургических методик позволяет контролировать динамику внутрибрюшного инфекционного процесса, своевременно диагностировать интраабдоминальные осложнения. Одним из важных преимуществ послеоперационной лапароскопии является возможность избежать неоправданных релапаротомий, частота которых при подозрении на продолжающийся внутрибрюшной инфекционный процесс может достигать 17%.

В моем исследовании был проведен анализ медицинских карт стационарных больных 181 ребенка в возрасте от 3 лет до 18 (124 мальчиков и 57 девочек), которые проходили лечение в детском хирургическом отделении БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница» в период с 2016 по 2019 годы. Оперативные вмешательства выполнены по поводу перитонита. Выделены особенности общеклинической картины, такие как усиление болей в животе, напряжение передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга, вздутие живота, отсутствие или ослабление кишечных шумов (парез кишечника), задержку стула и газов, рвота, повышение температуры. Было проведено динамичное наблюдение данных симптомов, анализируя которое, я отметила, что у пациентов детского возраста, клиническая картина перитонита в послеоперационном периоде может быть стертой. Для диагностики послеоперационных осложнений необходима релапароскопия как метод, позволяющий выполнить вмешательство, не прибегая к релапаротомии..

Выводы: Средняя продолжительность лапароскопии и релапароскопии в группе больных с послеоперационным перитонитом составила 30-35 минут. Средняя продолжительность стационарного лечения больных составила 16 ± 2 суток.

Таким образом, лапароскопический способ не должен противопоставляться лапаротомии, при этом в каждом конкретном наблюдении необходим дифференцированный подход к выбору методики. Релапароскопия в лечении послеоперационных осложнений является окончательным методом лечения, позволяющим выполнить вмешательство, не прибегая к релапаротомии. У 4 пациентов эндовидеохирургические технологии позволили выполнить некоторые элементы операции и перейти в последующем к минилапаротомии, уменьшая инверсивность повторной операции.

Источники и литература

- 1) Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия: Практическое руководство / Под ред. В.С. Савельева.- М.: Литтерра, 2006. - с. 168.
- 2) Керимов Э.Я., Костырной А.В., Керимов Э.Э. Послеоперационный перитонит: практический взгляд на некоторые вопросы // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6.;
- 3) Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т. II. - 832 с. - (Серия «Национальные руководства»).
- 4) Штурич И.П. Лапаростомиями этапные санации брюшной полости в лечении тяжелых форм распространенного перитонита Вестник ВГМУ2005; Том 4: №3: с.5- 13
- 5) Российские клинические рекомендации «Острый перитонит» профессиональной ассоциации: Российского общества хирургов 2017 год