

О ПРИЧИНАХ РЕЛАПАРОТОМИИ

Арсютов О.В., Арсютов В.П.

Чувашский государственный университет, г. Чебоксары

Нами проведен анализ 228 историй болезни больных, которым были выполнены 284 релапаротомий. 34 больным выполнена повторная релапаротомия, 6 больным – 3, 2 больным – 4 и одному больному 5 релапаротомий. Женщин было 76 (33,3%), мужчин – 152 (66,7%). 170 (74,6%) больным релапаротомии выполнены после экстренных операций и 58 (25,4%) – после плановых операций.

Наибольшее количество релапаротомий выполнено по поводу несостоятельности швов анастомозов желудочно-кишечного тракта и швов толстой и тонкой кишки – 73 (25,7%) больным. Развитие несостоятельности швов в ранние сроки (4–5 сутки) послеоперационного периода проявлялось ухудшением самочувствия больных, усилением болей в животе. В большинстве случаев у больных вырисовывалась картина «острого живота». При развитии несостоятельности швов в более поздние сроки послеоперационного периода у большинства больных отмечалось резкое ухудшение самочувствия. До развития несостоятельности у этой группы больных отмечался стойкий парез кишечника, сопровождавшийся выраженным вздутием живота. Были выражены признаки интоксикации организма и сохранялся высокий лейкоцитоз со сдвигом формулы крови влево. Из 73 случаев релапаротомий по поводу несостоятельности швов анастомозов и ран толстой и тонкой кишки 37 (50,7%) закончились летальным исходом в раннем послеоперационном периоде.

В 65 (22,9%) случаях показанием к релапаротомии явилась ранняя спаечная кишечная непроходимость. Это осложнение проявлялось прогрессирующим вздутием живота, наличием постоянных или схваткообразных болей в животе, многократной рвотой с примесью кишечного содержимого. В некоторых случаях установлению диагноза способствовало рентгенологическое изучение пассажа бариевой взвеси по кишечному тракту. Из 65 больных, оперированных по поводу ранней спаечной кишечной непроходимости, умерли 12 (18,5%) пациентов.

Абсцессы брюшной полости различной локализации явились причиной релапаротомии в 54 (19,0%) случаях. Важными симптомами абсцесса брюшной полости явились подъем температуры по вечерам, сопровождавшийся ознобами, появление в брюшной полости пальпируемого инфильтрата, частый жидкий стул. Установлению диагноза способствовали ультразвуковое и рентгенологическое исследования брюшной полости. В ближайшем послеоперационном периоде при развитии этого осложнения умерли 6 (11,1%) больных.

В 42 (14,8%) случаях релапаротомии предпринимались при прогрессировании первичного перитонита, который проявлялся продолжающимися болями в животе, стойким парезом кишечника. Вскоре к этим признакам присоединялись интоксикационный синдром и защитное напряжение мышц передней брюшной стенки. В этой группе после релапаротомии умерли 13 (31,0%) больных.

Послеоперационные кровотечения явились показанием к релапаротомии в 17 (6,0%) случаях, умер 1 (5,9%) больной. У 11 (3,9%) пациентов релапаротомия выполнена по поводу перфорации стресс-язв органов желудочно-кишечного тракта, умерли 6 (54,5%) больных. У 8 (2,8%) больных показанием к релапаротомии послужила эвентрация органов брюшной полости. Послеоперационный панкреатит явился причиной релапаротомии в 8 (2,8%) случаях. В ближайшем послеоперационном периоде умер один (12,5%) больной.

Объем хирургического вмешательства во время релапаротомии зависел от характера осложнения. Из 228 больных, перенесших релапаротомию, умерли 78 (27,4%) пациентов.

Проведенный анализ клинического материала показал, что релапаротомия является вынужденной операцией, выполняемой тяжелому контингенту больных. Исход операции зависит от своевременности повторного вмешательства и правильно выбранной тактики. Летальность после релапаротомий остается и на сегодняшний день высокой. Все вышеизложенное диктует необходимость поиска новых методов предупреждения осложнений, требующих релапаротомии, направленных на устранение патогенетических основ их возникновения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.

13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.