

Евтихова Е.Ю., Золотухин В.В., Евтихов Р.М., Аширов Т.Б.

ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета, Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Россия

Диагностика и лечение травм печени является актуальной проблемой в хирургии, так как имеется тенденция к увеличению числа этой патологии. Частота развивающихся осложнений и летальность остаются достаточно высокими, особенно при сочетанном поражении органов.

Целью работы было проанализировать результаты хирургического лечения травм печени с использованием современных диагностических и лечебных технологий. За период 1993-2001 годы в клинике лечилось 63 пациента с различными травматическими повреждениями печени. Из них закрытые травмы живота были у 28, а проникающие колото-резаные ранения - у 35 больных. Мужчин было 52 (82,5%), женщин - 11 (17,5%). Средний возраст больных составлял 36,4 (+/-2,6) лет. В алкогольном опьянении находилось 57% лиц. Были диагностированы следующие повреждения печени: колото-резаная рана одной доли - у 23, подкапсульные гематомы без гемоперитонеума - у 9, внутripеченочная гематома без гемоперитонеума - у 5, разрыв правой доли печени с продолжающимся внутри-брюшным кровотечением - у 4, сочетанные ранения печени и правой почки - у 6, печени, желчного пузыря и общего желчного протока - у 5, печени и двенадцатиперстной кишки - у 4, печени и поджелудочной железы - у 7 больных. Состояние пациентов, как правило, было тяжелым, что обусловлено травматическим или геморрагическим шоком, особенно при поражении нескольких органов.

Диагноз устанавливался на основании клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Последние обязательно включали ультразвуковое сканирование (УЗС), которое в 93% случаев позволило выявить наличие жидкости (крови) в брюшной полости, а также подкапсульные или внутripеченочные гематомы. При невозможности исключить гемоперитонеум, по повреждению других органов брюшной полости выполняли лапароскопию. Консервативное лечение и динамическое ультразвуковое наблюдение успешно осуществлялось у 14 больных с подкапсульными и внутripеченочными гематомами печени без кровотечения и поражения других органов брюшной полости. При этом у троих пациентов потребовалось выполнение чрескожной и чреспеченочной пункции под контролем УЗС в связи с нагноением гематомы. В 28 случаях выполняли ушивание ран печени кетгутовой атравматичной нитью для устранения крово- и желчеистечения в брюшную полость. У пяти больных, наряду с ушиванием раны печени, произвели холецистэктомию, а также ушивание общего желчного протока на дренаже. Правосторонняя гемигепатэктомию выполнена 4 больным по поводу разрыва и глубокой раны правой доли печени. В 2 случаях после ушивания раны печени и ревизии забрюшинной гематомы справа была выполнена нефрэктомия, а в 4 случаях - ушивание правой почки. Третьим больным, наряду с ушиванием раны печени и разрыва двенадцатиперстной кишки (не более чем на 50%), выполняли разгрузочную холецистостомию. У одного пациента с разрывом двенадцатиперстной кишки более чем на половину после ушивания раны печени и холецистостомии произвели наложение гастроэнтероанастомоза с отключением двенадцатиперстной кишки и назобилиарным дренированием.

В послеоперационном периоде осложнения развились у 18% больных. Летальность составила 11,7%. При ряде осложнений, таких, как внутри- и внепеченочные абсцессы - в 5 случаях, отграниченное над- и подпеченочное скопление желчи - в 4, с помощью чрескожных пункционных санационных манипуляций под контролем УЗС достигнуто выздоровление.

Следовательно, больные с травмой печени должны лечиться в специализированных отделениях, имеющих опыт операций на печени и поджелудочной железе. Диагностика этой патологии должна основываться на данных ультразвукового и лапароскопического исследований. В послеоперационном периоде при развитии осложнений в виде очаговых образований брюшной полости (внутри- и внепеченочных абсцессов, отграниченных гематом и скоплениях желчи) необходимо использовать диагностические ультразвуковые технологии.