

Одишелашвили Г.Д., Кутуков В.Е., Кучин Ю.В., Таланян К.А.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ

*Кафедра хирургических болезней ФПО с курсом
эндоскопии, кафедра госпитальной хирургии,*

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, Россия

Разработка способов остановки кровотечения при повреждениях печени представляет одну из ведущих проблем современной хирургии. Это объясняется важностью функций данного органа, анатомическим строением и обильным кровоснабжением. Благоприятный исход хирургических операций на печени обеспечивается на должном гемостазом, поэтому совершенствование способов остановки кровотечения имеет *Вятский медицинский вестник, 2002, № 1(10)* немаловажное значение. В связи с этим в нашей клинике разработаны способы ушивания ран печени в зависимости от размеров ран, независимо от локализации.

Ушивание ран до 1-1,5 см производится пере крещивающимися узловыми швами (пат. предо. № 1237). Проводится нить по диагонали на всем протяжении раны от одного угла раны до другого. Вторая нить проводится также, но с другой стороны. Связывание концов нитей делается на одной, затем на другой стороне раны.

Ушивание ран до 4 см производится петлевым «П»-образным швом (Авторское свид. № 149147). Отступая 1,5-2,0 см от угла раны до другого угла, параллельно ей на всю глубину проводится кетгутовая нить. Затем один из концов нити, отступая 0,5-1,0 см от места первоначального вкола, проводится в поперечном направлении выше угла раны на противоположную сторону. То же самое делается с другим концом нити, после этого концы нити связываются между собой.

Ушивание ран до 6 см производится двойным «П»-образным швом (Патент № 2004200). Отступая 1,5-2,0 см от края раны, проводится кетгутовая нить на противоположную сторону по диагонали. После этого концы кетгутовой нити поочередно проводятся через середину раны на противоположные стороны. Концы нити проводятся через образовавшиеся петли и связываются между собой.

Ушивание ран до 9 см производится двойным «8»-образным швом (Авторское свид. № 1630794). Отступая 1,5-2,0 см от угла раны, по диагонали на всю глубину проводится кетгутовая нить на противоположную сторону. Затем один из концов нити проводится через противоположную сторону под основной нитью на середину раны. После этого проводится другой конец нити так же, как и первый, с последующим связыванием их между собой. После проведенной апробации в эксперименте данные швы были внедрены в клинику у 111 больных с повреждениями печени. В основном встречались линейные раны - 83, затем сквозные - 16, разрывные - 4, краевые - 7, скальпированные - 1.

Операции заканчивались подведением дренажных трубок в подпеченочное пространство для контроля гемо- и желчеоттока. Дренажные трубки удалялись на 2-3 сутки. Кровотечения и желчеистечения не было.

Из 111 больных 3 больных (2,7%) погибли от шока и кровопотери. Остальные пациенты выздоровели. Средний послеоперационный койко- день составил 11,2.

Таким образом, предложенные способы остановки кровотечения обеспечивают надежный гемо- и желчеотток, хорошую адаптацию краев ран. Проведенные исследования позволяют рекомендовать предложенные способы в широкую клиническую практику.