

больше 60 – 5(38,5%). Сроки от выполненной множественной чрезкожной остеоперфорации до выписки составили: до 15 дней – 6(46,2%) больных, после 15 – 7(53,8%). Осложнений со стороны костной структуры не наблюдалось. Больные были выписаны в удовлетворительном состоянии, с гипсовой повязкой с контролем через месяц.

Вывод:

1. Подострая стадия ОГО встречается в 11,8% случаев.
2. Основными признаками подострой стадии ОГО являются рентгенологические и лабораторные данные, местные проявления.
3. Эфektivным методом лечения подострой стадии ОГО является множественная чрезкожная остеоперфорация.

К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КИШЕЧНИКА

Головач Е.И., Лопато П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Меламед В.Д.

Острая сосудистая недостаточность кишечника (ОСНК) является экстренной хирургической патологией, диагностируемой у 0,1 – 0,2% пациентов, госпитализируемых в общехирургические стационары. Клиническая картина ОСНК характеризуется полиморфным характером в зависимости от стадии патологического процесса. Известные патологические методы требуют специального дорогостоящего оборудования, либо недостаточно достоверны.

Лечение ОСНК – хирургическое, целью которого является восстановление кровотока и резекция некротизированной части кишечника. Обобщенно операции, выполняемые при ОСНК, можно разделить на 3 группы:

- 1 вмешательства на сосудах;
- 2 резекция кишечника;
- 3 сочетанные вмешательства на сосудах и резекция кишечника.

Наиболее часто применяется резекция кишечника, которая целесообразна при поражении 2-го и 3-го сегментов ствола верхней брыжеечной артерии (острое нарушение артериального кровообращения указанного бассейна регистрируется до 92% случаев). При окклюзии 1-го сегмента резекция кишки без вмешательства на сосудах бесперспективна ввиду большой протяженности некроза.

Цель исследования: изучить результаты хирургического лечения больных ОСНК.

Проведен анализ результатов хирургического лечения 25 пациентов с ОСНК в возрасте от 50 до 87 лет (средний возраст 69,2 года). Мужчин было 14 (56%), женщин – 11 (44%). Большинство больных страдали сердечно-сосудистой патологией (ИБС, системным атеросклерозом, мерцательной аритмией). Превалировало острое нарушение артериального кровоснабжения кишечника, причем, поражение верхней брыжеечной артерии диагностировано у 23 (92%) пациентов, у одного больного (4%) – в бассейне нижней брыжеечной артерии и в одном случае (4%) имел место тромбоз брыжеечных вен.

Эксплоративная лапароскопия произведена 10 больным (40%), у двух (8%) пациентов после лапароскопии выполнялась диагностическая лапаротомия, подтвердившая тотальное поражение кишечника. Резекция тонкой кишки различной протяженности (от 60 см до 2,5 метров) в сочетании с правосторонней гемиколэктомией (у 2 больных) произведена 11 (44%) пациентам. Сочетанно

тромбэктомия из верхней брыжеечной артерии и резекция кишечника выполнена в 2-х (8%) случаях. Умерло 16 человек, послеоперационная летальность 64%. Обращает внимание поздняя обращаемость больных за медицинской помощью – время от начала заболевания до госпитализации составляло от 8 часов до 4-х суток.

Выводы. При ОСНК резекции кишечника (в том числе и обширные), особенно в сочетании с операциями на мезентериальных сосудах, являются единственным шансом для спасения данного контингента больных. Однако поздняя обращаемость, трудности диагностики как на догоспитальном этапе, так и в стационаре, объясняют поздние оперативные вмешательства, что и определяет высокую послеоперационную летальность.

О РОЛИ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КИШЕЧНИКА

Лопато П.В., Головач Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Меламед В.Д.

Острая сосудистая недостаточность кишечника (ОСНК) относится к наиболее тяжелым заболеваниям органов брюшной полости. Частота данной патологии не только не имеет тенденции к снижению, но и увеличивается с каждым годом. Диагностика и лечение этого заболевания остаются на низком уровне, о чем свидетельствуют показатели летальности – 75 – 100%. В условиях общехирургического стационара использование ангиографии, дуплексного сканирования, спиральной компьютерной томографии, магнитно – резонансной томографии по известным причинам не всегда осуществимо. Поэтому одним из широко распространенных и наиболее доступных методов диагностики ОСНК является лапароскопия, возможности которой, по литературным данным, неоднозначны. Одни авторы дают этому методу высокую оценку, другие считают ее малоинформативной на ранних стадиях заболевания, так как достоверные лапароскопические признаки ОСНК проявляются позже ангиографических на 2-3 часа. Учитывая сомнительные лапароскопические признаки этой тяжелой патологии, ряд авторов рекомендуют шире применять диагностическую лапаротомию.

Цель исследования: проанализировать значение лапароскопии в диагностике ОСНК.

Проведен ретроспективный анализ результатов лапароскопии у 12 больных ОСНК, среди них 5 мужчин (41,6%) и 7 женщин (58,4%). Средний возраст составил 72,4 года (от 60 до 87 лет). 11 (91,7%) больных страдали ИБС, системным атеросклерозом, причем у 8 из них имела место мерцательная аритмия; 1 (8,3%) больной был переведен из тубдиспансера, где находился на лечении по поводу туберкулеза легких в стадии распада. Время от начала заболевания до выполнения лапароскопии составляло от 20 часов до 4-х суток.

Диагнозы при направлении и поступлении в стационар охватывали широкий спектр нозологических форм различной абдоминальной патологии, что еще раз подтверждает полиморфизм клинической симптоматики ОСНК. Лапароскопия выполнялась под эндотрахеальным наркозом. У 10 больных (83,3%) лапароскопическая картина характеризовалась изменением кишечных петель от бледного до черного цвета, отсутствием перистальтики, наличием выпота (серозно-геморрагический, геморрагический, фибринозный), парезом кишечника, гиперемией и отеком брыжейки, фибринозными наложениями. Причем, эти изменения затрагивали как тонкий, так и, в