

УДК 616 – 081; 616.71 – 018.46 – 002

У.У. Ёров, А. Ахмедов, Н.Ф. Салимзода, А.Г. Гаибов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННЫХ И МНОЖЕСТВЕННЫХ ТРАВМ ЖИВОТА

Кафедра хирургии с курсом эндовидеохирургии Бохтарского отделения ГОУ ИПОвСЗ РТ

Ёров Умеджон Умаркулович - ассистент кафедры хирургии с курсом эндовидеохирургии Бохтарского отделения ГОУ ИПОвСЗ РТ; e-mail: yrov1984@mail.ru»; тел.: +992918187701

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с закрытой сочетанной травмой живота.

Материал и методы исследования. Работа основана на диагностике и лечении 263 больных с закрытой сочетанной травмой живота и нижних конечностей. Контрольную группу составили 126 больных, которые лечились по общепринятой методике. В основную группу вошли 137 больных, которым в схеме комплексного лечения абдоминального компонента была применена видеоэндолапароскопия.

Для диагностики абдоминального компонента травмы использовали УЗИ, лапароцентез и видеолапароскопию.

Результаты исследования и их обсуждение: У всех 137 больных основной группы для диагностики использован видеондодохирургический метод. При этом гемоперитонеум обнаружен у 86 (62,8%) пострадавших, его причиной в 48 (55,8%) случаях явился разрыв печени, в 17 (19,8%) - селезенки и в 12 (14,0%) - разрыв кишечника. В 9 (10%) случаях при отсутствии видимых повреждений органов брюшной полости установлена забрюшинная гематома, доходящая до уровня нижнего полюса почек, что и явилось источником гемоперитонеума. С лечебной целью эндовидеолапароскопия применена у 47 пострадавших. Причиной гемоперитонеума у 30 больных явилось повреждение печени и у 8 больных – повреждение селезенки. У всех больных рана на поврежденном органе умеренно кровоточила. Всем им произведена видеоэндолапароскопическая коагуляция моноэлектродами, затем санация брюшной полости с последующими дренированием. В основной группе частота экстраабдоминальных осложнений снизилась, по сравнению с контрольной, в 2,6 раза.

Заключение. Эндохирургия является высокоинформативным и малоинвазивным методом при диагностике и лечении закрытых повреждений живота. Применение ее как лечебного метода при закрытой сочетанной травме живота является достаточно высокоэффективным и перспективным.

Ключевые слова: эндовидеохирургия, травматическая болезнь, сочетанная травма, экстраабдоминальные осложнения.

U.U. Yorov, A. Akhmedov, N.F. Salimzoda, A.G. Gaibov

EFFICIENCY OF APPLICATION OF ENDOSURGICAL METHODS IN DIAGNOSTICS AND TREATMENTS OF COMBINED AND MULTIPLE ABDOMINAL INJURIES

Department of Surgery with endo-video-surgery courses, State Post Graduate Education Institution of Health of the Republic of Tajikistan, Bokhtar, Tajikistan.

Yorov Umedzhon Umardulovich - Assistant at the Department of Surgery with a course of endovideosurgery of the Bokhtar department of the State Postgraduate Education Institution of Health of the Republic of Tajikistan; e-mail: yrov1984@mail.ru; tel.: +992918187701

Aim. Improvement of the results of the treatment of patients with closed combined abdominal traumas.

Material and methods. The study is based on the diagnosis and treatment of 263 patients with combined abdominal and lower limbs traumas. The control group consisted of 126 patients who were treated traditionally. 137 patients were included in the main group that received video-endo-laparoscopy as a part of the complex treatment of abdominal component. Ultrasound and video-laparoscopy were used for the diagnosis of abdominal trauma component.

Results. The video-endo-surgical method was used for all 137 patients of the main group. Hemoperitoneum was found in 86 (63.2%) patients. The reason was rupture of the liver in 48 (55.8%) cases, rupture of the spleen in 17 (19.8%) cases and, damage of intestines in 12 (14.0%) cases. In 9 (10.4%) cases injuries of abdominal organs were

not visible. In that case, postabdominal hematoma reaching the level of the lower pole of kidneys was a source of a hemoperitoneum. Endo-video-laparoscopy was applied to 47 patients as a treatment. Hemoperitoneum was caused by injury of the liver in 30 patients and by spleen trauma in 8 patients. The wound was moderately bleeding in all patients. All of them received video- endo-laparoscopic coagulation by mono-electrodes. Then the abdominal cavity sanitation and subsequent drainage was performed. The frequency of extra-abdominal complications in the main group decreased in comparison with control by 2.6 times.

Conclusion. Endosurgery is a high-informative and low-invasive method in diagnosis and treatment of the closed abdominal injuries. Its application as a treatment method for closed combined abdominal traumas is highly effective.

Keywords: Endo-video-surgery, traumatic illness, combined trauma, extra-abdominal complications.

Актуальность. Основными стратегическими задачами при лечении больных с политравмой является минимизация времени диагностических мероприятий, одномоментная диагностика смежных повреждений, оптимизация лечебной тактики и высокотехнологическое ведение послеоперационного периода [3, 5].

Основными факторами, затрудняющими оказание помощи, являются нестабильная гемодинамика, психомоторное возбуждение, различные виды коматозного состояния и шока, тяжёлые сочетанные повреждения [1, 2]. В последние два десятилетия в лечении больных с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости появился новый важный аспект. Речь идёт о применении малоинвазивных и, прежде всего, эндоскопических оперативных технологий [7]. Для пострадавших с закрытой сочетанной травмой живота и нижних конечностей (ЗСТЖ и НК) уменьшение травматичности, одновременная диагностика, по возможности, устранение источника кровотечения с применением высоких технологий приобретают особую важность [4]. Кроме того, при ЗСТЖ рутинные физикальные методы исследования часто теряют свое значение, а при умеренных геморрагических выделениях, установленных при лапароцентезе, часто возникает необходимость в лапаротомии из-за её неинформативности. Последняя может стать отягощающим моментом при сочетанных повреждениях, особенно, когда имеется компонент тяжёлой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) [6].

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с закрытой сочетанной травмой живота.

Материал и методы исследования. Работа основана на диагностике и лечении 263 больных с закрытой сочетанной травмой живота, находившихся в областной клинической больнице имени Бури Вохидова города Бохтар в период 2006 – 2018 годов. Контрольную группу составили 126 больных, которые лечились по общепринятой методике. В основную группу вошли 137 больных, в схеме

комплексного лечения абдоминального компонента которых была применена видеоэндолароскопия.

Мужчин было 179, женщин – 84. Причиной травмы явились: у 188 (71,5%) дорожно-транспортные происшествия, у 34 (12,9%) - падение с высоты, у 20 (7,6%) - производственная, у 12 (4,6%) - спортивная и у 9 (3,4%) - бытовая травмы.

Распределение больных по механизму полученной травмы

Механизм травмы	Основная группа (n=137)		Контрольная группа (n=126)	
	n	%	n	%
ДТП	98	71,5	89	70,6
Катастрофа	17	12,4	17	13,5
Другие	22	16	20	15,9
Всего	137	100,0	126	100,0

Как видно из таблицы, в основной и контрольной группах чаще причиной травмы были ДТП - 71,5% и 70,6% соответственно, далее падение с высоты (катастрофа) - 12,4 и 13,5% соответственно.

Кроме того, у 13 диагностировано повреждение костей таза, у 86 - ЧМТ разной степени тяжести, у 11 - травма грудной клетки и у 5 - позвоночника. Для диагностики абдоминального компонента травмы использовали УЗИ, лапароцентез и видеолароскопию.

Результаты исследования и их обсуждение. У всех 137 больных основной группы для диагностики использован видеоэндоскопический метод. При этом гемоперитонеум обнаружен у 86 (62,8%) пострадавших, его причиной в 48 (55,8%) случаях явился разрыв печени, в 17 (19,8%) - селезенки и в 12 (14,0%) - кишечника. В 9 (10,5%) случаях при отсутствии видимых повреждений органов брюшной полости установлена забрюшинная гематома, доходящая до уровня нижнего полюса почек, что и явилось источником гемоперитонеума. У 19 (13,9%) пациентов выявлены забрюшинные и предбрюшинные гематомы различных размеров

без признаков гемоперитонеума. В последующем эти больные были целенаправленно обследованы по поводу повреждений органов брюшинного пространства.

Современные виды эндовидеолапароскопической технологии обладают широким спектром диагностических и лечебных процедур. С лечебной целью эндовидеолапароскопия нами применена у 47 пострадавших. При этом после исследования производилась эвакуация обнаруженной крови. Причиной гемоперитонеума у 30 больных явилось повреждение печени, у 8 – повреждение селезенки. У всех пациентов рана на поврежденном органе умеренно кровоточила. Всем им произведена видеоэндолапароскопическая коагуляция моноэлектродами, затем санировали брюшную полость с последующими дренированием. На вторые сутки осуществляли лапароскопический контроль гемостаза. Возобновления кровотечений и скопления крови в брюшной полости при этом не установлено, парез кишечника также не наблюдался. На 3 – 4 сутки дренаж из брюшной полости удалён без каких-либо последствий.

При больших разрывах печени (19 случаев) и селезенки (4 случая) и разрывах кишечника (в 12 случаях) переходили на лапаротомию. При малых размерах травмы паренхиматозных органов использование эндовидеолапароскопии, как лечебного метода, представляется нам оправданным.

Следует отметить, что после видеоэндохирургических вмешательств не отмечалось ухудшения состояния больных, обусловленного парезом ЖКТ, расстройством дыхания, учащением сердечных сокращений и снижением артериального давления, а при наличии ЧМТ - нарастанием неврологической симптоматики у пострадавших, что характерно после общего обезболивания и для лапаротомии.

Заключение. Видеоэндохирургия является высокоинформативным и малоинвазивным методом при диагностике и лечении закрытых поврежденных живота. Применение её как лечебного метода при закрытой сочетанной травмы живота является высокоэффективным и перспективным.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

(III. 4-7 SM. В REFERENCES)

1. Гуляев А.А., Ярцев П.А., Пахомова Г.В. Экстренная лапароскопическая хирургия // Эндоскопическая хирургия. – 2009. - № 1. – С. 63-64.
2. Рутенбург Г.М. Диагностическая лапароскопия

при травме живота и критических состояниях (обзор литературы) // Эндоскопическая хирургия. - 2012. - № 4. - С. 39-42.

3. Хаджибаев А.М. Видеолапароскопия при сочетанной травме живота // Журн. Верстка.- 2009. - № 3. - С.18-20.

REFERENCES

1. Gulyaev A. A., Yartsev P. A., Pakhomova G. V. Ekstrennaya laparoskopicheskaya khirurgiya [Emergency laparoscopic surgery]. Endoskopicheskaya Khirurgiya - Endoscopic Surgery, 2009, No. 1, pp. 63-64.
2. Rutenburg G. M. Diagnosticheskaya laparoskopiya pri travme zhivota i kriticheskikh sostoyaniyakh (obzor literatury) [Diagnostic laparoscopy at abdominal trauma and critical conditions (literature review)]. Endoskopicheskaya Khirurgiya - Endoscopic Surgery, 2012, No. 4, pp. 39-42.
3. Khadzhibaev A. M. Videolaparoskopiya pri sochetannoy travme zhivota [Videolaparoscopy with combined abdominal trauma]. Zhurnal Verstka - Journal Typesetting, 2009, No. 3, pp.18-20.
4. Becker H. P., Willms A., Schwab R. Laparoscopy for abdominal trauma. Chirurg., 2009, Vol. 77, No. 11, pp. 1007-1013.
5. Chen R. J., Laparoscopic decompression of abdominal compartment syndrome after blunt hepatic trauma. J. Surg. Endosc., 2007, Vol. 10, pp. 966-968.
6. Karlbauer A., Woidke R. Assessment of weight of a trauma: the review of the most often used systems for assessment of weight of damages at traumatologic patients. Vesti, traumatology & orthopedy, 2013, No. 3, pp. 16—19.
7. Stagnitti F., Priore F. Traumatic lesijns of the diaphragm. G.Chir., 2004, Vol. 25, pp. 276-282.

ХУЛОСА

У.У. Ёров, А. Ахмедов, Н.Ф. Салимзода, А.Г. Гаиров

САМАРАНОКИИ ИСТИФОДАБАРИИ УСУЛИ ЭНДОЧАРРОҲИ ДАР ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ ОСЕБҲОИ ОМЕХТА ВА БИСЁРАИ ШИКАМ

Мухимият. Самтҳои асосии стратегияи табобати беморони бисёросебӣ ин аз камхарҷ намудани вақти ташхисгузаронӣ, ташхиси аниқи осебҳои омехта, муносибгардонии усули табобат ва дар сатҳи баланди технологӣ бурдани давраи баъдичарроҳӣ иборат мебошанд. Омилҳои асосие, ки ёрӣ расониданро мушкил менамоянд ин гемодинамикаи ноустувор, намудҳои гуногуни ҳолати беҳушӣ, садама ва осебҳои вазнини омехта мебошанд. Ду даҳсолаи охир дар табобати беморони гирифтори бемориҳои узвҳои ковокии сифок

чанбаҳои қидди нав ба амал омаданд. Ин истифодабарии усулҳои нави эндочарроҳӣ ба ҳисоб меравад.

Мақсади тадқиқот. Корбурд ва тақмили натиҷаҳои табобати беморони осебҳои омехтаи пӯшидаи узвҳои дохили сифоқ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Натиҷаҳои ташҳис ва табобати 263 беморони осебҳои омехтаи пӯшидаи узвҳои дохили сифоқ дар беморхонаи клиникаи ба номи Б. Воҳидови ш. Бохтар дар давраи солҳои 2006-2018 таҳлил карда шуданд. Гурӯҳи назоратии 126 беморӣ бо усулҳои умумӣ қабул кардашуда табобат гирифтаанд. Дар беморони гурӯҳи асосӣ 137 беморӣ ҷой доштанд, ки бо тарзи табобати видеолапароскопӣ гузаронида шуданд. Барои ташҳиси осеби шикам ултрасадо, лапаросентез ва видеолапароскопия истифода карда шудааст.

Натиҷа ва муҳокимаи онҳо. Дар 137 беморони гурӯҳи асосӣ барои ташҳис усули эндовидеочарроҳӣ истифода шуд. Дар 86 (62,7%) нафар беморон гемоперитонеум ташҳис карда шуд, ки дар 48 (55,8%) ҳолат сабабаш қафидани чигар, дар 17 (19,8%) испурч ва дар 12 (14,0%) ҳолат сӯрохшавии рӯда муайян карда шуд. Дар 9

(10,4%) ҳолат хангоми муайян нашудани осебҳои узвҳои дохили сифоқ, гематомаи қафои пардаи сифоқ дида шуд, ки то мавқеи гурда паҳн гашта буд. Дар 47 ҳолат ба осебдидагон табобат бо усули эндочарроҳӣ истифода шуд. Сабабҳои гемоперитонеум дар 30 беморӣ ин қафидани чигар ва дар 8 ҳолат испурч муайян карда шуд. Дар ҳама беморон чарроҳатҳои узвҳои дар боло зикршуда хунравии миёна ташҳис карда шудааст. Ба ҳамаи беморон бо усули эндовидеолапароскопӣ лахтакунӣ (коагулятсия) гузаронида шуда, хунравӣ манъ карда шуда, дохили сифоқ шуста ва найчагузорӣ шудааст. Аз ин лиҳоз дар гурӯҳи асосӣ оризаҳои экстраабдоминалӣ дар муқоиса бо гурӯҳи назоратӣ 2,6 маротиба кам карда шудааст.

Хулоса. Эндочарроҳӣ дар ташҳис ва табобати осебҳои пӯшидаи ковокии сифоқ усули муайян кардани ташҳиси дақиқ ва камҳаҷми чарроҳӣ ба ҳисоб меравад. Истифодабарии он хумчун усули табобат хангоми осебҳои пӯшидаи ковокии сифоқ бо самаранокии баланд ва дар оянда васеъ истифодашаванда ба ҳисоб меравад.

Калимаҳои калидӣ. Эндовидеочарроҳӣ, бемории осебӣ, осебҳои омехта, оризаҳои экстраабдоминалӣ.

УДК 611.728.3

Д.А. Зоткин, И.А. Пименов, Д.Р. Янгулова

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НАГЛЯДНОГО АНАТОМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Зоткин Дмитрий Александрович – старший преподаватель кафедры анатомии человека ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова», руководитель Общества молодых ученых и студентов, судебно-медицинский эксперт; e-mail: zotkin.dmitriy.83@mail.ru

Цель работы. Создание качественного и наглядного связочно-суставного анатомического препарата коленного сустава, для предоставления возможности демонстрации его обучающимся в ходе преподавания синдесмологии, как одного из разделов нормальной анатомии человека.

Материал и методы. Объектом исследования послужил секционный материал коленного сустава, предназначенный для учебного процесса по нормальной анатомии. Использовались общепринятые в практической анатомии методы исследования.

Результаты исследований и их обсуждение. Проанализированы статистические данные, содержащиеся в научной литературе, которые отражали наиболее встречаемые повреждения коленного сустава и его связочного аппарата. Процедура изготовления наглядного анатомического препарата включала в себя ряд последовательных процессов: изучение анатомических особенностей строения коленного сустава и его связочного аппарата; процесс препарирования и мумифицирование препарата на начальном этапе - препарат помещался