

ОДНОМОМЕНТНЫЕ СОЧЕТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Бурка А. А., Мишалов В. Г., Дырда Н. А.

Кафедра госпитальной хирургии № 2 с курсом грудной и сосудистой хирургии Национального медицинского университета им. О. О. Богомольца

В настоящее время сочетанные операции перестали быть редкостью [1].

Прошло более ста лет с момента выполнения первой сочетанной операции на брюшной полости. В настоящее время по данным ВОЗ у 20-30% больных хирургических отделений выявляется два и бо-

лее заболеваний, требующих плановых или экстренных сочетанных операций.

Под симультанными (сочетанными) операциями понимают одномоментные вмешательства на одном или нескольких органах и тканях по поводу различных заболеваний [3, 6, 7]. В каждой сочетанной опе-

рации различают основной и сопутствующий (симультанный) этапы.

Эти операции имеют несомненное преимущество перед многоэтапными хирургическими вмешательствами. Они выполняются, в основном, из одного абдоминального доступа, освобождают больного от необходимости повторной госпитализации для второй операции, затраты времени на их проведение увеличиваются незначительно, более экономичны, не более рискованны, чем поэтапные, не увеличивают число послеоперационных осложнений и летальность. Больной избавляется от риска повторной операции и анестезии, эмоциональной травмы [2, 4, 5].

В хирургических отделениях 4-ой клинической больницы г. Киева с 1983 по 1998 годы по 2 одномоментных оперативных вмешательствах произведено у 317 и 3-4 - у 83 больных. Возраст больных 18-80 лет. У 347 больных операции выполнены в плановом порядке, у 53 - по неотложным показаниям.

Операции на желудке или двенадцатиперстной кишке при язвенной болезни (пластические операции на желудке, резекция желудка, селективная ваготомия, селективная проксимальная ваготомия, дуоденопластика, гастродуоденопластика) выполнены у 88 больных. У 12 человек они сочетались с операциями при скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы, у 21 - с разъединением спаек при спаечной болезни, у 29 - с холецистэктомией при желчнокаменной болезни, у 26 - с разъединением спаек и пластикой грыжевых ворот при послеоперационной вентральной грыже.

Операции на печени и желчных путях (холецистэктомия, холедохотомия, папиллосфинктеропластика, холедоходуодено-, холедохоюноанастомоз) произведены у 134 больных. У 15 человек они сочетались с операциями по поводу скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, у 32 - спаечной болезнью, у 38 - послеоперационной вентральной грыжей, у 26 - пупочной грыжей, у 23 - кистами яичников. У 8 больных операции выполнены на толстой кишке (резекция ободочной кишки, гемиколэктомия) в сочетании с операциями на печени (атипичные или сегментарные резекции печени) и желчных путях (холецистэктомия, холедохотомия, холедоходуоденоанастомоз).

Одномоментные операции с различными грыжами произведены у 117 больных, а том числе: паховая грыжа+паховая грыжа - 26, паховая грыжа+водянка оболочек яичка - 12, паховая грыжа+пупочная грыжа - 10, пупочная грыжа+ожирение, отвислая передняя брюшная стенка - 14, пупочная грыжа+киста яичника - 8, паховая грыжа+грыжа белой линии живота - 7, послеоперационная грыжа+рассечение спаек, резекция измененных прядей большого сальника - 18, послеоперационная вентральная грыжа+киста яичника - 13, послеоперационная вен-

тральная грыжа+спаечная болезнь+желчнокаменная болезнь+ожирение - 9 больных. Следует отметить, что в условиях плановой хирургии наиболее часты симультанные операции при желчнокаменной болезни с заболеванием желудка, двенадцатиперстной кишки, послеоперационных вентральных грыжах со спаечной болезнью, грыжах множественных локализаций.

В экстренной хирургии органов брюшной полости приоритет одномоментных сочетанных операций за острым аппендицитом и гинекологической патологией. По неотложным показаниям выполнено 53 сочетанных операции. Они следующие:

- острый аппендицит+перекрут и разрыв кисты яичника - 6;
- острый аппендицит+гнойный сальпингит + разрыв яичника - 8;
- острый аппендицит+нарушенная внематочная беременность - 7;
- острый аппендицит + разрыв кисты яичника - 12;

Холецистэктомия по неотложным показаниям выполнена у 20 больных и сочеталась с пластикой грыжевых ворот при пупочной грыже у 8 и пластикой грыжевых ворот белой линии живота у 9, а у 3 - с удалением кисты яичника. Приведенные данные показывают, что в хирургии брюшной полости возможны выполнения самых различных сочетанных операций, о которых необходимо помнить при хирургических вмешательствах. Выполненные сочетанные операции не увеличивают длительности пребывания больного в стационаре. Послеоперационные осложнения мы наблюдали в виде: инфильтратов и гематом, нагноения послеоперационных ран у 18 (4,5%) и 15 (3,8%) больных соответственно.

Увеличение времени на выполнение двух и более одномоментных хирургических вмешательств оправдано, а затраты времени всегда меньше общей продолжительности отдельных видов операций при их расчленении на несколько этапов.

В заключении следует отметить, что одномоментные сочетанные операции при заболеваниях органов брюшной полости - это сложная проблема абдоминальной хирургии. В решении этой проблемы готовых рецептов не может быть. В каждом наблюдении необходимо строго дифференцировать подход в выборе методов анестезии, доступов последовательности хирургических вмешательств. Степень риска симультанной операции не должна превышать риска оставления больного без нее. В условиях неотложной хирургии число сочетанных операций должно быть минимальным. Их целесообразно выполнять по строгим показаниям.

Мы склонны считать, что сочетанные операции при заболеваниях органов брюшной полости имеют права гражданства, и они должны шире внедряться в повседневную хирургическую практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аврамов Ю. Ю. Сочетанные операции в абдоминальной хирургии. Автореф. дис. канд. мед. наук. – М, 1984. – 17 с.
2. Березницкий Я. С., Рубан В. М., Спивак В. П. Симультаннные операции в плановой хирургии органов брюшной полости. – Клиническая хирургия. – 1993. – № 5. – С. 19-22.
3. Ганцев Ш. Х. Хиркргические аспекты лечения сочетанных заболеваний органов брюшной полости. – Уфа. – 1987. – 153 с.
4. Житникова К. С. Сочетанные операции при калькулезном холецистите. – Хирургия. – 1986. – № 7. – С. 28-32.
5. Кургузов О. П., Данилихин И. Н. Сочетанная холецистэктомия при отсутствии пузырного протока. Хирургия. – 1993. – № 1. – С. 59-60.
6. Максимов В. Ю. Симультаннные операции Автореф. дисс....канд. мед. наук. – Саратов, 1984. – 16 с.
7. Федоров В. Д. Среднетяжелые и тяжелые одномоментные сочетанные операции. Хирургия. – 1993. – № 3. – С. 3-7.

РЕЗЮМЕ

Одномоментні поєднані операції при захворюваннях органів черевної порожнини

Бурка А. А., Мішалов В. Г., Дирда Н. А.

Проаналізовані результати 317 2-х одномоментних і 83 3-4 одномоментних планових та ургентних операцій. Відмічено, що сполучні операції не збільшують тривалості перебування хворого в стаціонарі, збільшення на виконання двох і більше одномоментних втручань є виправданим; в умовах невідкладної хірургії кількість сполучних операцій повинна бути мінімальною.

SUMMARY

One-stage combinative operations in disorders of the abdominal cavity organs

A.A. Burka, V.G. Meshalov, N.A. Dyrda

The results of 317 2 one-stage and 83 3-4 one-stage planned and urgent operative interventions have been analysed. It was found that the combinative operations do not prolong the patient's stay in a hospital department; the performance of two and more one-stage interventions proves its value; in conditions of the urgent surgery the number of combinative operations should be minimal .