

Розділ 2

Актуальні питання хірургії

© Проблеми військової охорони здоров'я, 2010
УДК 616.38 — 001.45 — 089

ЭТАПНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ И ПЛАНОВЫЕ РЕЛАПАРОТОМИИ У ПОСТРАДАВШИХ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

С.А.Асланян

**Киевская городская клиническая больница
скорой медицинской помощи
Киев, Украина**

Проблемы современности: терроризм, бандитизм, распространение наркотиков — приводят к необходимости хирургам решать проблему огнестрельных ранений.

В период 2000-2005 гг. под нашим наблюдением в госпитале «АЗАЛ» (г.Сана'а, Йеменская Республика) находилось 186 пострадавших с огнестрельными ранениями органов брюшной полости.

Большинство пострадавших поступили в госпиталь непосредственно после получения огнестрельных ранений, и только 22 из них были первично прооперированы в других госпиталях, а потом были переведены в госпиталь «АЗАЛ». Среди первично поступивших пострадавших операции выполнялись как в один этап, так и в несколько этапов по типу «second look damage control».

Кроме этого как у первично прооперированных в госпитале, так и у переведенных из других госпиталей возникали осложнения, тре-

бующие выполнения операций. В ряде случаев во время выполнения релапаротомии определялись показания к выполнению еще одной операции (релапаротомии) в сроки от 12-24 до 72 часов. Таковую операцию мы называли плановой релапаротомией. Плановую релапаротомию мы определяем как релапаротомию, показания к выполнению которой определяются в ходе выполнения предыдущей операции.

Термин «предыдущая», а не «первичная операция» применяется нами целенаправленно потому, что показания к плановой релапаротомии определялись нами как во время выполнения первичных операций, так и в ходе выполнения релапаротомии. От определения «плановая релапаротомия» мы не отказываемся и в тех случаях, когда края лапаротомной раны при завершении предыдущей операции не сводились до полного соприкосновения по типу лапаростомы. В нашей практике мы в подавляющем большинстве случаев предпочитали сводить края лапаротомной раны, даже имея в виду необходимость выполнения плановой релапаротомии через 24-72 ч. Показаниями для выполнения плановых релапаротомий являлись: необходимость удаления целенаправленно оставленных в брюшной полости гемостатических тампонов, необходимость повторной санации в сочетании с обкалыванием корня брыжейки пред- и забрюшинного пространства растворами антибиотиков, необходимость формирования межкишечного анастомоза (или анастомозов) в дальнейшем. Таким образом, показания и сроки выполнения плановых релапаротомий могут определяться как во время первичных операций, так и в ходе обычных и плановых релапаротомий.

Представляется целесообразным после дискуссии детерминировать в итоговых материалах V съезда военных врачей-хирургов и анестезиологов термины «плановая релапаротомия» и «лапаростома».