



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 617.55-001-089.853

Панов В.В., Куликов А.Г. (doc1458@mail.ru), Кабанов А.В., Махов А.К. — Роль лапароцентеза при травмах живота.

1602-й Военный клинический госпиталь (военного округа), г. Ростов-на-Дону

Представлены методика лапароцентеза, показания и противопоказания к его проведению у пациентов с травмами живота. Показаны преимущества метода в хирургической практике.

К л ю ч е в ы е с л о в а: травма живота, лапароцентез.

Panov V.V., Kulikov A.G., Kabanov A.V., Makhov A.K. — Role of abdominal paracentesis for the treatment of abdominal injuries. The method of paracentesis, indications and contraindications for its conduct in patients with abdominal trauma patients is presented. The benefits of the method of surgical practice are shown.

К е у w o r d s: abdominal trauma, paracentesis.

По количеству диагностических ошибок закрытая травма живота занимает одно из первых мест в неотложной хирургии, особенно в догоспитальный период и в первые часы от момента получения травмы. Достоверные данные о повреждениях органов брюшной полости позволяет получить ревизия при полостной операции. Однако как диагностический метод полостная операция характеризуется высокой травматичностью и частым развитием послеоперационных осложнений.

Одним из наиболее быстрых и доступных методов диагностики повреждения органов брюшной полости при любых видах травмы, а также острой патологии органов брюшной полости (панкреатит, разрыв кишечника, перитонит и др.) и решения вопроса о лапаротомии является наложение *диагностического лапароцентеза*. Он выполним в любых условиях под местной анестезией, независимо от состояния больного. Лапароцентез — высокоинформативный дополнительный метод диагностики закрытых повреждений органов брюшной полости, во всем мире продолжает оставаться золотым стандартом оценки состояния брюшной полости при травме. Вместе с тем недостатком лапароцентеза является невозможность выявить повреждения органов забрюшинного пространства, малого сальника, а также подкапсульные повреждения паренхиматозных органов.

Среди объективных методов точного и быстрого распознавания повреждения внутрибрюшных органов наибольшую популярность в прошлые годы завоевал лапароцентез-прокол передней стенки живота с целью выявления крови, экссудата или иного патологического содержимого в брюшной полости.

Методика лапароцентеза сводится к проколу троакаром при поднятой однозубым крючком передней брюшной стенки по средней линии на 2–3 см ниже пупка с последующим введением «шарящего» полихлорвинилового катетера с множественными отверстиями у его конца, через который аспирируют шприцем патологическое содержимое

из различных отделов брюшной полости. При получении отрицательного лапароцентеза («сухая пункция») в брюшную полость вводится 1000–1200 мл физиологического раствора, затем собирают оттекающую жидкость. При ее окрашивании в розовый цвет можно предположить наличие небольшого количества крови или забрюшинной гематомы. Выполняют микроскопическое исследование жидкости. При закрытой травме живота пороговым значением, при котором выполняется лапаротомия, является 100000/мл эритроцитов. О травматическом дефекте, перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки свидетельствует положительная йодная проба (Неймарк, 1972). К 3 мл экссудата из брюшной полости добавляют 5 капель 10% раствора йода. Темное грязновато-синее окрашивание экссудата свидетельствует о наличии крахмала и патогномично для гастродуоденального содержимого. При выраженной клинике острого живота и отсутствии аспирата трубку после лапароцентеза целесообразно оставить в брюшной полости на 48 ч с целью обнаружения возможного появления крови и экссудата.

Лапароцентез неинформативен при повреждениях поджелудочной железы, внебрюшинных отделов двенадцатиперстной и толстой кишок, особенно в первые часы после травмы — ложноотрицательный результат исследования. Спустя 5–6 и более часов после травмы поджелудочной железы возрастает вероятность выявления экссудата с высоким содержанием амилазы. Скопление экссудата и крови в брюшных карманах, отграниченных от свободной полости стенками органов, связками и сращениями, также не обнаруживается лапароцентезом.

Часто возникает вопрос — в каких ситуациях следует прибегать к лапароцентезу? Наибольшую ценность он приобретает при ложной картине «острого живота» в результате разнообразных экстраабдоминальных повреждений — перелома таза, позвоночника, травмы черепа и головного мозга. В подобных случа-



ях, помимо экстренных лечебных мероприятий и реанимации, пострадавший нуждается в максимальном покое. Любая неоправданная дополнительная травма, в частности лапаротомия, может иметь тяжелые последствия. Таким образом, лапароцентез как метод ранней диагностики повреждений органов брюшной полости играет неопределимую роль в быстром и точном распознавании абдоминальных повреждений. Значение лапароцентеза возрастает еще больше в случае одномоментного поступления большого числа пострадавших с абдоминальной травмой, когда нет возможности для длительного наблюдения за ними.

К решению вопроса о проведении диагностического лапароцентеза следует подходить индивидуально, учитывая особенности клинической ситуации. При наличии резерва времени лапароцентезу предшествуют подробный сбор анамнеза, тщательное объективное исследование больного, лабораторная и лучевая диагностика. В критических ситуациях, при нестабильной гемодинамике резерв времени для выполнения стандартного диагностического алгоритма отсутствует. Лапароцентез может быстро подтвердить повреждение органов брюшной полости. Быстрота, достаточно высокая информативность лапароцентеза, простота выполнения, минимальный набор инструментов являются его преимуществами в случае массового поступления пострадавших.

Основываясь на личном опыте, нами определены показания к лапароцентезу:

- закрытая травма живота в случае отсутствия достоверных клинических, рентгенологических и лабораторных признаков повреждения внутренних органов;
- сочетанные повреждения головы, туловища, конечностей;
- политравма, особенно осложненная травматическим шоком и коматозным состоянием;
- закрытая травма живота и сочетанная травма у лиц в состоянии алкогольного опьянения и наркотического оглушения;

– неопределенная клиническая картина острого живота в результате введения наркотического анальгетика в догоспитальный период;

– быстрое угасание жизненных функций при сочетанной травме, необъяснимое повреждениями головы, груди и конечностей;

– проникающее ранение груди с вероятным ранением диафрагмы (ножевая рана ниже 4-го ребра) при отсутствии показаний к экстренной торакотомии;

– невозможность исключить травматический дефект диафрагмы торакоскопией, рентгеноконтрастным исследованием раневого канала (вельнеография) и осмотром при первичной хирургической обработке раны грудной стенки;

– подозрение на перфорацию полого органа, кисты, внутрибрюшное кровотечение и перитонит.

Противопоказаниями к лапароцентезу являются выраженный метеоризм, спаечная болезнь брюшной полости, послеоперационная вентральная грыжа – ввиду реальной опасности ранения стенки кишки.

К каким же улучшениям в диагностике и лечении привел лапароцентез? Во-первых, его применение исключило диагностические ошибки, т. е. с его внедрением ни разу не было пропущено повреждение внутрибрюшных органов. Во-вторых, сократилось количество диагностических лапаротомий с констатацией целостности органов живота. В-третьих, существенным оказалось сокращение времени, необходимого для полной убежденности хирурга в наличии повреждения органов брюшной полости. На постановку диагноза с применением лапароцентеза уходит не более 20–30 мин, что позволяет более полно и качественно провести предоперационную подготовку пострадавшего.

Сформулированные показания и противопоказания к лапароцентезу, а также его эффективность в целом соответствуют отечественным и зарубежным литературным данным.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 612.017.2:615.838

Ванюков Д.А. (VanyukovDA@gmail.com)¹, **Михеев С.В.** (mikheev.67@mail.ru)², **Сюрис Н.А.** (sjuris@yandex.ru)² – Реакции адаптации и их зависимость от периода санаторного лечения.

¹Филиал «Санаторий «Ельцовка» СКК «Приволжский» МО РФ, г. Новосибирск; ²Филиал «Санаторий «Волга» СКК «Приволжский» МО РФ, г. Самара

Нарушение адаптации затрудняет проведение санаторного лечения и снижает его эффективность. В статье представлены результаты изучения развития неблагоприятных реакций в ответ на санаторное лечение, выявлены связи между периодами санаторного лечения и частотой развития неблагоприятных реакций: их наибольшая частота отмечается в первую неделю пребывания в санатории, незначительный рост – во вторую и новый подъем – в начале третьей недели. В ранний период преобладают острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей, гипертонические кризы и нарушения сердечного ритма, в поздний – острые нарушения мозгового