

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

*Ю.В.Грубник, А.В.Плотников,  
В.А.Фоменко, А.И.Кравченко, И.В.Московченко*

Одесский национальный медицинский университет,  
кафедра хирургии №3, КУ «ГКБ №1», КУ «ГКБ №11»  
Одесса, Украина

---

За последние три года в Городской центр сочетанной травмы было доставлено 1456 больных с тяжелой политравмой. Из общего количества 1456 больных с закрытой травмой живота у 218 больных была диагностирована травма печени. У 167 больных нами произведена диагностическая лапароскопия. При выявлении разрывов печени I, II, III степени по LIS нами у 128 больных удалось произвести лапароскопическую операцию по остановке кровотечения из раны печени. В 110 случаях при значительных кровотечениях мы использовали аппарат «Cell Saver 5» для реинфузии излившейся в брюшную полость крови. Умерло 5 больных. Применение лечебно-диагностического алгоритма с применением современных методик УЗИ, компьютерного обследования позволяет определить степень повреждения печени и избежать ненужного оперативного лечения в 20% случаев

**Ключевые слова:** политравма, травма печени, кровотечение, лапароскопия.

---

### **Введение**

В последнее десятилетие отмечается значительный рост числа пострадавших с закрытыми травмами живота. Это связано с общим ростом травматизма и дорожно-транспортных происшествий. Главенствующее место среди повреждений органов брюшной по-

лости занимают повреждения печени и селезенки, обусловленные большим объемом органов, низкой упругостью их паренхимы и относительно большим весом. Повреждения печени сопровождаются большой кровопотерей, геморрагическим и желчным перитонитом, что значительно отягощает состояние больного и увеличивает послеоперационную летальность.

Отсутствие четкого лечебно-диагностического алгоритма в лечении этой категории больных приводит к необоснованному расширению показаний к лапаротомии, что значительно увеличивает летальность.

Целью исследования было снижение летальности на основе внедрения диагностико-лечебного алгоритма с использованием ультрозвуковой, компьютерной и видеолапароскопической диагностики в сочетании с малоинвазивными операциями.

### ***Материалы и методы исследования***

За последние три года в Городской центр сочетанной травмы было доставлено 1456 больных с тяжелой политравмой. Всем больным выполнялись общепринятые методы обследования, лабораторные обследования, рентгенография, ультразвуковое обследование органов брюшной и грудной полостей, компьютерная томография, а также лапароскопия, постановка шарящего катетера по показаниям. Из общего количества 1456 больных с закрытой травмой живота у 218 больных была диагностирована травма печени. Мы пользовались международной классификацией травмы печени по LIS (Liver Injury Scale), где имеются шесть степеней травмы печени. У 51 больного ввиду крайне тяжелого состояния и наличия повреждения печени, а также почек, селезенки, мочевого пузыря, сосудов брыжейки, тонкого и толстого кишечника была произведена лапаротомия с ушиванием разрывов печени, спленэктомией, ушиванием разрывов почек, мочевого пузыря, тонкого и толстого кишечника.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

У 167 больных нами произведена диагностическая лапароскопия. При выявлении разрывов печени I, II, III степени по LIS нами у 128 больных удалось произвести лапароскопическую операцию по остановке кровотечения из раны печени. Из них ушивание раны печени произведено в 57 случаях, в 45 случаях — электрокоагуляция и аргоноплазменная коагуляция, ушивание раны с фиксацией сет-

кой — в 41 случае, холецистэктомия — 2 случая. При травме печени I степени, которое наблюдалось у 54 больных и было выявлено при УЗИ, мы проводили диагностический мониторинг состояния разрыва каждые 6-8 часов. В результате динамического УЗИ, компьютерного исследования, а также мониторирувания динамики лабораторных показателей крови, если не было ухудшения динамики больных, при отсутствии признаков продолжающегося кровотечения и увеличения количества свободной жидкости в брюшной полости — мы ограничились консервативным ведением 35 больных. У 19 больных, у которых наблюдались на УЗИ увеличение количества крови в брюшной полости, были произведены лапароскопические операции. Из общего количества больных с закрытой травмой печени в 39 случаях ввиду повреждений печени IV-V степени, а также повреждений селезенки и кишечника после лапароскопии мы перешли на лапаротомию с последующим ушиванием ран печени и спленэктомией.

В 110 случаях при значительных кровотечениях мы использовали аппарат «Cell Saver 5» для реинфузии излившейся в брюшную полость крови.

Умерло 5 больных. У 3 больных травма печени сопровождалась также тяжелой черепно-мозговой травмой и повреждениями мозга, несовместимыми с жизнью. 2 больных умерли в результате пневмонии.

### **Выводы**

Применение лечебно-диагностического алгоритма с применением современных методик УЗИ, компьютерного обследования, позволяет определить степень повреждения печени и избежать ненужного оперативного лечения в 20% случаев.

### **Литература**

1. Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства / Под ред. А.Е.Борисова. — СПб.: Предприятие «ЭФА», «Янус», 2002. — 416 с.
2. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Нечитайло М.Е., Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. — К.: Здоровья, 1993, — 512 с.
3. Sancher H., Gagner M., Jenkins P.L., Lewis W.D., Munson J.L. Bruusch J.W. Surgical management of non-parasitic cystic liver disease // Am. J. Surg. — 1991. Vol. 161, №113-118. — 404 p.

**Ю.В.Грубнік, А.В.Плотніков, В.А.Фоменко, О.І.Кравченко, І.В.Московченко. Лапароскопічні операції у хворих із закритою травмою черева з пошкодженням печінки. Одеса, Україна.**

**Ключові слова: політравма, травма печінки, кровотеча, лапароскопія.**

За останні три роки в Міський центр поєднаної травми було госпіталізовано 1456 хворих з тяжкою політравмою. Із загальної кількості 1456 хворих із закритою травмою живота у 218 хворих була діагностована травма печінки. У 167 хворих нами проведена діагностична лапароскопія. При виявленні розривів печінки I, II, III ступеня по LIS нами у 128 хворих вдалося зробити лапароскопічну операцію по зупинці кровотечі з рани печінки. У 110 випадках, при значних кровотечах ми використовували апарат «Cell Saver 5» для реінфузії виліву в черевну порожнину крові. Померло 5 хворих. Застосування лікувально-діагностичного алгоритму із застосуванням сучасних методик УЗД, комп'ютерного обстеження дозволяє визначити ступінь пошкодження печінки й уникнути непотрібного оперативного лікування в 20% випадків.

***U.I. Grubnik., A.V. Plotnikov, V.A. Fomenko, A.I. Kravchenko, I.V. Moskovchenko. Laparoscopic surgery in patients with closed abdominal trauma with damage to the liver. Odessa, Ukraine.***

***Key words: polytrauma, liver injury, bleeding, laparoscopy.***

Over the past three years in the City Centre combined injury was delivered in 1456 patients with severe polytrauma. Of a total of 1456 patients with closed abdominal trauma in 218 patients were diagnosed with liver injury. In 167 patients we performed a diagnostic laparoscopy. In identifying the gaps of the liver I, II, III degree in LIS 128 patients we have managed to make laparoscopic surgery to stop bleeding from the wounds of the liver. In 110 cases with significant bleeding, we used the Cell Saver device 5 for streamed reinfusion of blood into the abdominal cavity. 5 patients died. The use of diagnostic and treatment algorithms using modern techniques of ultrasound, computerized survey to determine the degree of liver damage and to avoid unnecessary surgery in 20% of cases.