

Изучено гистологическую структуру, эндоскопические изменения культи прямой кишки в разные сроки после её отключения, что позволило установить оптимальный срок для проведения реконструктивно-восстановительных операций. Оптимальным сроком возобновления непрерывности толстой кишки является 2,5-3 месяца после формирования колостомы.

Ключевые слова: *реконструктивно-восстановительные операции, несостоятельность швов анастомозов, колостома.*

Summary. *We have analyzed treatment results of 152 patients, whom were done reconstructive restorative operations. We have studied histopathologic structure, endoscopic changes of the rectal stump on the different terms after its disconnection. This allowed us to establish the optimal time for reconstructive and regenerative operation. The optimal term of restoring the continuity of the large intestine is 2,5-3 months after forming colostomy.*

Key words: *reconstructive restorative operations, impossibility sutures of anastomosis, colostomy.*

УДК 616.36-001-036.88-07

ПРИЧИНА ВИНИКНЕННЯ ЛЕТАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ТА РОЗВИТОК РЕАКЦІЇ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ВІДКРИТОЮ ТРАВМОЮ ПЕЧІНКИ

О.Ю. Шуригін

Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України»

Резюме. *У даній роботі вивчено 262 випадків з відкритими пошкодженнями печінки у постраждалих які отримали проникаюче поранення живота з пораненнями печінки, з них 28 померлих. Було вивчено патогістологічні паралелі, вивчення реакції пошкодження печінки, в слідстві розвитку реакції, що пов'язано з травмою печінки.*

Ключові слова: *травма живота, печінка, патогістологічний препарат, ДВС-синдром, поліорганна недостатність.*

За нашими даними у першу добу загинуло 16 (57,14 %) постраждалих від масивної крововтрати із пошкодженням судин та паренхіми печінки. На 2-3 добу спостерігалися летальні випадки від ДВЗ-синдрому, який був наслідком значного порушення функції печінки. На 3-4 добу основною причиною виникнення летального результату перебігу травматичного процесу є гостра

дихальна недостатність, гостра серцево-судина недостатність, поліорганна недостатність із значним порушенням функції печінки. У постраждалих при даних патогістологічних дослідженнях встановлено наявність набряків, тотальними реакціями у вигляді посттравматичного гепатиту.

Вступ. Травма живота залишається актуальною проблемою ургентної хірургії. У структурі травматизму мирного часу, травматичні ушкодження живота складають 1,5-18% [1]. У мирний час при проникаючих пораненнях живота, пошкодження печінки спостерігають у 37% випадків, а при закритій травмі живота – у 16% постраждалих [2,4]. Поєднані пошкодження печінки в 60-80% випадків супроводжуються травматичним шоком, в той час як при ізольованій травмі шок спостерігається у 10-12% постраждалих [2]. Важкість пошкодження органів черевної порожнини обумовлює високу летальність, що досягає 3,1-29,1%. [1,3]. Післяопераційна летальність при колото-різаних ранах органу - 4-10,5% [4], летальність при відкритих пошкодженнях печінки становить 6-12%, при закритих травмах 28-72% [3].

Мета дослідження. Визначити та верифікувати безпосередні причини смерті постраждалих з відкритими пошкодженнями печінки.

Програмно методологічне забезпечення досліджування. У виконанні даного дослідження вивчено 262 випадків пошкодження печінки у постраждалих з відкритими пораненнями живота, котрі знаходились на лікуванні в Центрі політравми Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України». Загальний масив при пошкодженні печінки – 262 постраждалих з відкритими пошкодженнями печінки. З них, що вижили – 234 (89,31%), померли – 28 (10,69%). Чоловіки – 241 (91,98%), жінки – 21 (8,02%).

Середній вік склав – $30,6 \pm 8,4$ років і коливався від 17 до 72 років. При аналізі розподілу масиву вивчення за ознакою механізму отримання пошкоджень: -колото-різане поранення – 221 (84,35%) колоті поранення – 22 (9,16%), вогнепальні поранення – 19 (6,49%).

З метою об'єктивізації та верифікації негативних результатів перебігу травматичного процесу нами було проведено (сумісно з к.мед.н., старшим науковим співробітником Петровою Г.В.) патогістологічне дослідження препаратів печінки у вигляді скелець загиблих внаслідок відкритих поранень печінки. Було досліджено 28 результатів патогістологічної експертизи у померлих з відкритими пораненнями печінки. Дані отримані у порядку наукового обміну у встановленому чинним законодавством порядку. При тому, було вивчено скельця померлих внаслідок відкритих поранень печінки протягом п'яти діб, що дозволило вивчити патогістологічні зміни у печінці в динаміці. Препарати були забарвлені гематоксилін-еозином, досліджені у

світловому мікроскопі марки Olympus у прохідному світлі та сфотографовані на камеру Olympus E-401.

Результати дослідження та їх обговорення. У першу добу загинуло 16 (57,1%) постраждалих від масивної крововтрати із пошкодженням судин та паренхіми печінки. В цей період на патогістологічному препараті спостерігається дифузна зерниста дистрофія гепатоцитів. При збереженості контурів, часток вимальовується декомпенсація і фрагментизація печінкових балок, ділянки гомогенізації печінкових клітин з карнолізісом. По ходу зрізу спостерігається руйнування комплексів печінкової паренхіми, лінійно вогнищево-геморагічна інфільтрація зі збереженням великої частини еритроцитів.

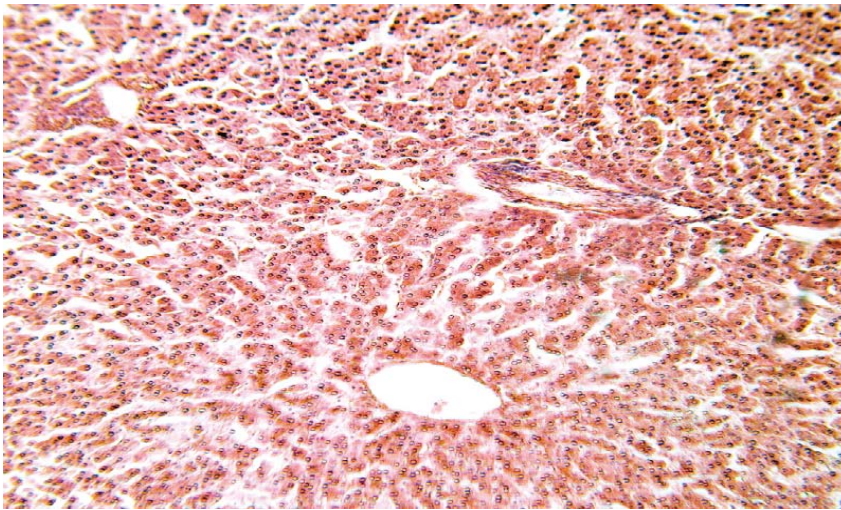


Рис. 1. Патогістологічний препарат печінки постраждалих на першу добу після травми

На гістологічному препараті спостерігається крупно жирова дистрофія гепатоцитів, порушення архітекtonіки печінкових балок, нерівномірне розширення простору Діссе, в міжчасткових просторах склерозування між дольових вен, вогнищева пристінкова агрегація елементів крові з перевагою еритроцитів та накопичення в невеликих кількостях мілкодисперсних плазмових білків. Субкапсулярно спостерігається дрібне вогнищево, переважно лімфоцитарна інфільтрація.

У гістологічному зрізі має місце суттєвий набряк печінки, що призводить до порушення факторів згортання, таких, як II, VI, IX, X які синтезуються в печінці. Дефіцит їх синтезу клінічно маніфестує, як ДВЗ- синдром.

На 2-3 добу ми досліджували реакцію саме печінки, як органа в цілому на травму. У цей період спостерігалися летальні випадки від ДВЗ-синдрому, який у значній мірі був наслідком значного порушення функції печінки.

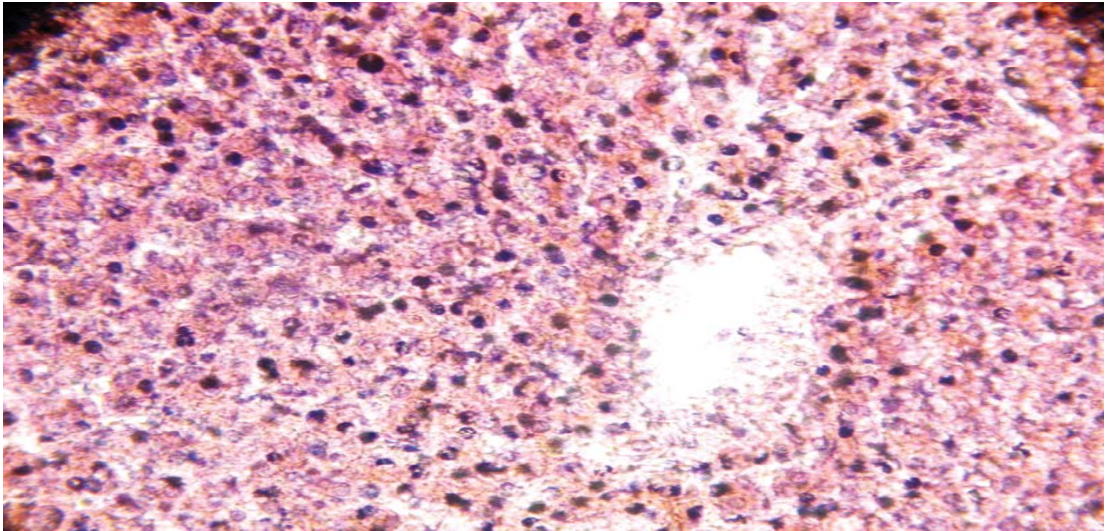


Рис. 2. Патогістологічний препарат печінки постраждалих на другу добу після травми

На 3-4 добу основною причиною виникнення летального результату перебігу травматичного процесу є гостра дихальна недостатність, гостра серцево судина недостатність, поліорганна недостатність із значним порушенням функції печінки. У постраждалих при даних патогістологічних дослідженнях встановлено наявність набряків, тотальними реакціями у вигляді гепатиту, про що свідчать рис. 3.

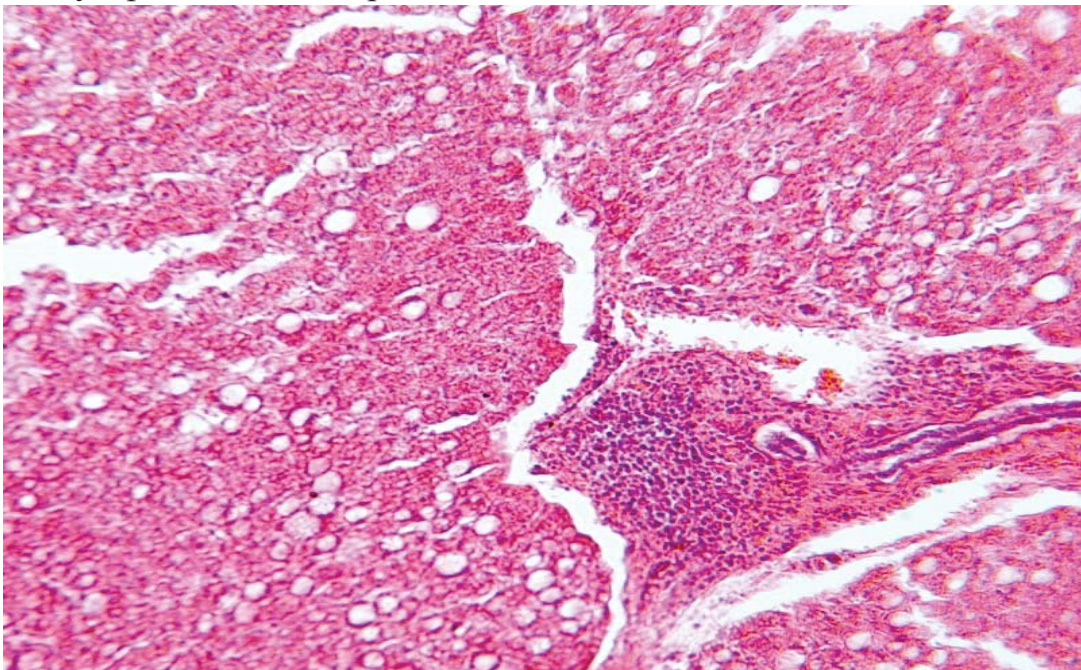


Рис. 3. Патогістологічний препарат печінки постраждалого на четверту добу після травми

На гістологічному препараті печінка, забарвлена гематоксилін-еозином, x100. Гепатоцити представлені клітинами з базофільними ядрами та

еозинофільною цитоплазмою. Нерівномірне кровонаповнення органу: наявність ішемізованих ділянок. Строма інфільтрована клітинами лейко і лімфоцитарного ряду. Крупнокапельна жирова дистрофія органу.

Діагноз: Гепатит.

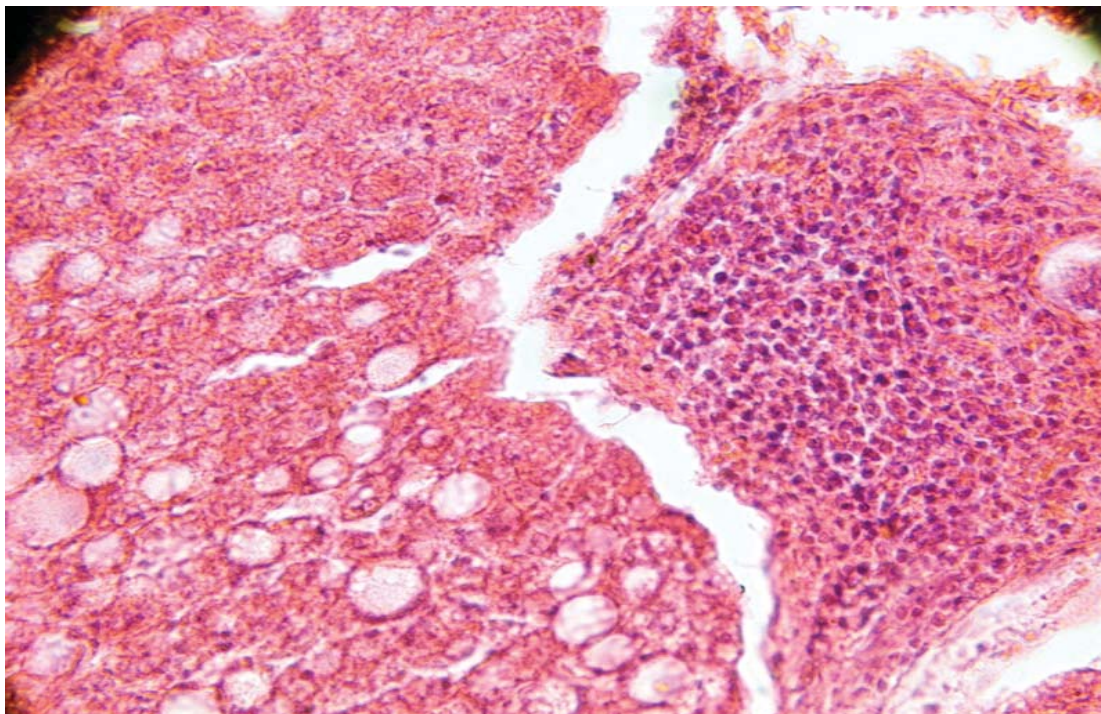


Рис. 4. Патогістологічний препарат печінки постраждалого на п'яту добу після травми

На гістологічному препараті печінка, забарвлена гематоксилін-еозином, х200. Гепатоцити представлені клітинами з базофільними ядрами та еозинофільною цитоплазмою з наявністю зернистої та гіаліново-крапельної дистрофії. Крупнокапельна жирова дистрофія органу. Строма інфільтрована клітинами лейко і лімфоцитарного ряду.

Діагноз: Гепатит (вірусний чи, можливо, хронічний персистуючий гепатит). Жирова дистрофія означає тривалий токсичний вплив на печінку – як варіант тривалого прийому алкоголю.

Висновки

1. Безпосередня причина виникнення летального результату залежить від клініко-анатомічної ознаки пошкодження та стадії травматичної хвороби.

2. У першу добу загинуло 16 (57,14 %) постраждалих з пораненнями печінки й основної причиною їх смерті були – масивна крововтрата і пошкодженням судин та паренхіми печінки.

3 На 2-3 добу перебігу травматичного процесу, основною причиною був ДВС-синдром, який був наслідком значного порушення функції печінки.

4. На 3-4 добу основною причиною виникнення летального результату перебігу травматичного процесу була гостра дихальна недостатність, гостра серцево-судина недостатність або поліорганна недостатність із значним порушенням функції печінки. У постраждалих при даних патогістологічних дослідженнях встановлено наявність набряків, тотальними реакціями у вигляді посттравматичного гепатиту.

5. Дані формування клініко-патогістологічних паралелей дозволяє стверджувати, що саме такі порушення функції печінки є ключовими в патогенезі виникнення ДВС-синдрому та поліорганної недостатності у даного контингенту постраждалих.

Література

1. М.М. Абакумов, Н.В. Лебедев, В.И. Малярчук «Повреждения живота при сочетанной травме». М.Медицина, 2005.
2. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под руководством проф. А.Е. Борисова. Изд. Скифия .С-Петербург-2003.
3. А.С.Ермолов, М.М.Абакумов, Е.С.Владимирова. «Травма печени» М.Медицина -2003.
4. Доц. Н.П. Лебедев и др. «Диагностика повреждений живота при сочетанной травме». Хирургия №12, 2002, стр 53-58.

Резюме. *В данной работе изучено 262 случаев с открытыми повреждениями печени в пострадавших которые получили проникающее ранение живота с ранениями печени, из них 28 умершие. Были изучены патогистологические параллели, изучения реакции повреждения печени, в следствии развития реакции, что связано с травмой печени.*

Ключевые слова: *травма живота, печень, патогистологический препарат, ДВС-синдром, полиорганная недостаточность.*

Summary. *In this work, we studied 262 cases with victims, including 28 deaths that received penetrating abdominal injury with liver injuries. It had been studied pathohistological parallels, also the reactions of liver injuries in consequence of development of reactions that were associated with liver injury.*

Keywords: *abdominal trauma, liver, pathohistological drug, DIC, poliorganics insufficiency.*