

УДК 617.55-005.1-072.1-089.85-053.2

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА АБДОМИНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

А.Г. Запорожченко¹, Л.Н. Бондарюк¹, С.В. Коваль¹, А.М. Барсук¹,
И.П. Журило³, В.Г. Хомяков², С.В. Инюшин²

¹Днепропетровская государственная медицинская академия,

²Днепропетровская областная детская клиническая больница,

³Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Реферат. Синдром абдоминального кровотечения является признаком большой группы заболеваний, имеющих различные причины, интенсивность, объем кровопотери и представляет опасность для жизни больного. В ОДКБ г. Днепропетровска в течении последних 5 лет внедрены в практику и совершенствуются различные методики экстренной лапароскопии при синдроме абдоминального кровотечения, выполнено 74 лапароскопических вмешательства. Внедрение лапароскопических методик в комплексе диагностических мероприятий при кровотечениях из органов брюшной полости позволяет достоверно установить их источник, характер патологии и провести дифференциальную диагностику в течение короткого времени. Сочетание высокой диагностической и дифференциально-диагностической информативности, эффективности гемостаза с минимальной инвазивностью определяют лапароскопические вмешательства, как метод выбора в диагностике и лечении данной патологии у детей.

Ключевые слова: абдоминальное кровотечение, диагностика, лечение, лапароскопия.

Синдром абдоминального кровотечения является признаком большой группы заболеваний, имеющих различные причины, интенсивность, объем кровопотери и представляет опасность для жизни больного. Дифференциальная диагностика кровотечений из органов брюшной полости и выявление источника у детей часто вызывает значительные трудности.

В последние годы в клинической практике детского хирурга нашли широкое применение новые диагностические методы исследования: ультразвуковые, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и другие. Однако и они не всегда имеют достаточную информативность в верификации хирургической патологии органов брюшной полости, сопровождающейся кровотечением, а их диагностическая погрешность остается достаточно высокой. Это приводит к несвоевременным или необоснованным лапаротомиям, что усиливает хирургическую агрессию и утяжеляет операционную травму больному.

Внедрение лапароскопических методик в комплексе диагностических мероприятий при

кровотечениях из органов брюшной полости позволяет достоверно установить их источник, характер патологии и провести дифференциальную диагностику в течение короткого времени.

Материал и методы

В областной детской клинической больнице г. Днепропетровска в течении последних 5 лет внедрены в практику и совершенствуются различные методики экстренной лапароскопии. При различных кровотечениях из органов брюшной полости и подозрении на их наличие выполнено 74 лапароскопических вмешательства. Условно все больные были разделены на три группы:

Кровотечения в брюшную полость при травматических разрывах внутренних органов – 26 лапароскопий.

Кровотечения в брюшную полость при гинекологической патологии – 31 лапароскопия.

Кровотечения в просвет кишечника при патологии ЖКТ – 17 лапароскопий.

Результаты и обсуждение

При закрытой травме живота проведено 26 диагностических и лечебных лапароскопий детям в возрасте от 4 до 16 лет. Диагностическая лапароскопия у 18 детей из этой группы при отсутствии продолжающегося кровотечения позволила в дальнейшем эффективно проводить консервативное лечение. В 8 случаях повреждения требовали выполнения гемостаза. Из них причиной являлись:

разрыв селезенки – 4 случая;

разрыв печени – 2 случая;

надрыв селезеночно-ободочной связки – 2 случая.

При лапароскопическом гемостазе максимальный лечебный эффект получен в 6 случаях, из них 3 – разрыв селезенки и 1 – разрыв печени, когда выполнена органосохраняющая лапароскопия с гемостазом препаратами Тахокомб® и/или Серджисел® и в 2 случаях кровотечение остановлено путем биполярной коагуляции селезеночно-ободочной связки.

В двух случаях возникла необходимость конверсии на открытую лапаротомию в связи с невозможностью эффективного лапароскопического гемостаза по тяжести поражения: 1 – разрыв печени; 1 – разрыв селезенки. При травме печени выполнена лапаротомия и гемостаз в месте разрыва по заднедиафрагмальной поверхности путем тампонады преператом Тахокомб®, а в последнем случае произведена открытая спленэктомия по причине повреждения сосудистой ножки и размождения селезенки.

Группу с гинекологическими заболеваниями, сопровождающимися внутрибрюшным кровотечением составила 31 девочка в возрасте от 11 до 18 лет. Внутрибрюшное кровотечение было обусловлено апоплексией яичника в 25 случаях и внутрибрюшной регургитацией крови с развитием симптомов перитонизма при менструации в 6 случаях. Во время диагностической лапароскопии в полости малого таза обнаруживали наличие темной крови объемом от 50 до 2000 мл. При ревизии органов малого таза визуализировался яичник с кратерообразным углублением и признаками кровотечения. Гемостаз выполнялся лапароскопически, путем биполярной коагуляции кровоточащего дефекта яичника. В случаях отсутствия повреждения ткани яичников и других источников кровотечения, кровь рассасывалась, как излившаяся из полости матки при трубном рефлюксе, что подтверждалось анамнестическими данными. Конверсий на открытую лапаротомию не было.

Следующим после гемостаза важным этапом лечебной лапароскопии при наличии гемоперитонеума является санация брюшной полости. В ряде случаев, по усмотрению хирурга, проводилось дренирование брюшной полости. В послеоперационном периоде проводилась комплексная гемостатическая, антибактериальная, противовоспалительная и симптоматическая терапия. Послеоперационный период во всех случаях протекал гладко. Летальных исходов не было.

В группу детей с кровотечением в просвет кишечника, которым выполнены лапароскопические вмешательства, вошли 17 пациентов в возрасте от 3 месяцев до 15 лет с кровотечением из дивертикула Меккеля. Показаниями к проведению диагностической лапароскопии служили выявление следов крови в стуле или в прямой кишке при ректальном исследовании и отсутствии другой патологии желудочно-кишечного тракта по данным ультразвукового исследования, фиброэзофагогастродуоденоскопии, фиброколоноскопии.

Диагностическая лапароскопия включала в себя ревизию органов брюшной полости с детальным исследованием тонкой кишки. Лапароскопически выявленный дивертикул Меккеля с признаками кровотечения располагался на расстоянии от 20 до 90 см от илеоцекального угла, чаще дистальнее в просвете кишки определялась темная кровь.

Лапароскопическая дивертикулэктомия проведена в 7 случаях лигатурным методом путем перевязки основания или с использованием петли Редера. Лапароскопически ассистированная резекция дивертикула Меккеля выполнена в 9 случаях, когда имело место широкое его основание. Участок кишки с дивертикулом Меккеля выводился через расширенную до 3 см умбиликальную троакарную рану и выполнялась экстракорпоральная резекция. При этом в 2 случаях была выполнена резекция участка кишки с дивертикулом с последующим кишечным анастомозом “конец-в-конец”. Конверсия сразу после диагностической лапароскопии на открытую лапаротомию произведена в 1 случае из-за отсутствия должных технических навыков на начальных этапах освоения лапароскопии. Послеоперационный период протекал гладко во всех случаях. Летальных исходов не было.

З а к л ю ч е н и е

Таким образом, опыт лапароскопических вмешательств при кровотечениях органов брюшной полости различной этиологии показал их неоспоримые преимущества перед традиционными методами диагностики и лечения. Сочетание высокой диагностической и дифференциально-диагностической информативности, эффективности гемостаза с минимальной инвазивностью определяют лапароскопические вмешательства, как метод выбора в диагностике и лечении данной патологии у детей.

ЛАПАРОСКОПИЧНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ АБДОМІНАЛЬНОЇ КРОВОТЕЧІ У ДІТЕЙ

*А.Г. Запорожченко, Л.Н. Бондарюк, С.В. Коваль,
А.М. Барсук, І.П. Журило, В.Г. Хом'яков,
С.В. Інюшин*

Реферат. Синдром абдомінальної кровотечі є ознакою великої групи захворювань, що мають різні причини, інтенсивність, обсяг крововтрати та становить небезпеку для життя хворого. В ОДКБ м. Дніпропетровську на протязі останніх 5 років впроваджені в практику і удосконалюються різні методики екстреної лапароскопії при синдромі абдомінальної кровотечі, виконано 74 лапароскопічних втручання. Впровадження лапароскопічних методик у комплексі діагностичних заходів при кровотечах з органів черевної порожнини дозволяє вірогідно встано-

вити їхнє джерело, характер патології і провести диференціальну діагностику за короткий час. Сполучення високої діагностичної та диференційно-діагностичної інформативності, ефективності гемостазу з мінімальною інвазивністю визначають лапароскопічні втручання, як метод вибору в діагностиці і лікуванні даної патології у дітей.

Ключові слова: абдомінальна кровотеча, діагностика, лікування, лапароскопія.

LAPAROSCOPIC DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ABDOMINAL BLEEDING SYNDROM IN CHILDREN

*A.G. Zaporozhchenko, L.N. Bondaruk, S.V. Koval,
A.M. Barsuk, I.P. Zhurylo, V.G. Homyakov,
S.V. Inyushin*

Abstract. The syndrome of the abdominal bleeding is the sign of a large group of diseases that have different reasons, intensity, volume of blood loss and presents a danger for the patient's life. In Dnepropetrovsk Regional Children's Hospital different methods of urgent laparoscopic operations have been improved and put into practice in case of abdominal bleeding syndrome; 74 laparoscopic interferences have been executed for the last 5 years. The introduction of laparoscopic methods in the complex of diagnostic measures at bleeding from the organs of abdominal region allows to establish for certain their source, the

character of pathology, and to conduct differential diagnostics in a short period of time. The combination of the diagnostics and differentially-diagnostic informational stability, the effectiveness of homeostasis with minimum of invasiveness determine laparoscopic interferences as the method of choice in diagnostics and treatment of the given pathology in children.

Key words: abdominal bleeding, diagnostic, treatment, laparoscopy.

ЛИТЕРАТУРА

1. Berci G., Brooks P.G., Paz-Partlow M. TV laparoscopy. A new dimension in visualization and documentation of pelvic pathology // *J Reprod Med.* – 1986. – № 31. – P. 585-588.
2. Zantut L.F., Ivatury R.R., Smith R.S., et al Diagnostic and therapeutic laparoscopy for penetrating abdominal trauma: a multicenter experience // *J Trauma.* – 1997. – № 42. – P. 825-831.
3. Брянцев А.В. и др. Лапароскопия в диагностике острой гинекологической патологии у девочек в хирургической клинике // *Материалы симпозиума «Актуальные вопросы лапароскопии в педиатрии».* – М., 1994. – С. 16-17.
4. Загудаев С.А., Донской Д.В., Тимошенко В.А. Место лапароскопии в диагностике и лечении закрытой травмы печени и селезенки у детей // *Материалы симпозиума «Актуальные вопросы лапароскопии в педиатрии».* – М., 1994. – С. 27-28.