

DIFFERENTIATED APPROACH TO THE ACUTE PERITONITIS TREATMENT

Grynchuk A., Grynchuk F. Jr.

Chernivtsi, Bukovinian state medical university

Acute peritonitis is one of the most pressing problems of surgery. Its mortality rate reaches 70 %.

The aim of the study was to increase the treatment effectiveness of acute peritonitis patients by a comprehensive analysis of its progression leading mechanisms and development of diagnostic and treatment measures.

A retrospective analysis of medical records of 169 patients, 79 had postoperative complications. The analysis of variance of clinical and laboratory parameters is performed. By the results, a two-stage prognostic scale was developed. This allows to apply measures to prevent complications at the stage of preoperative preparation. The final risk determination is performed taking into account the data of intraoperative audit and laboratory tests. Patients are divided according to risk groups.

The prognostic scale allowed to offer an algorithm that reflects the main stages of diagnostic and treatment measures. Its application allows to differentiate the required amount of measures at all stages of treatment on the basis of a reasonable selection of risk groups.

The application of the developed set of measures allows to prevent postoperative wound suppuration, to avoid intra-abdominal complications in diffuse peritonitis patients. In diffuse and general peritonitis patients by 9 % to reduce mortality, almost 19 % to reduce the incidence of residual intra-abdominal infiltrates, to reduce the length of stay of patients in the hospital by an average of 2.5 days.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ МІРІЦЦІ

Дутка Я. Р., Іванків Т. М.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Останнім часом зростає кількість ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ), зокрема синдрому Міріцці (СМ), який представлений сформованою холецистохоледохоальною норицею і його частота становить 0,6–5 %. Хірургічна корекція СМ є складною внаслідок значних анатомо-топографічних змін, які створюють технічні труднощі при операціях. Також недостатньо обгрунтовано раціональні методи хірургічної корекції цієї хвороби.

Проаналізовано результати хірургічного лікування 68 хворих з СМ. Тривалість захворювання склала у середньому ($6,2 \pm 3,9$) років. З інструментальних методів обстеження для підтвердження діагнозу застосовано ультразвукографію (УСГ), ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатикографію (ЕРХПГ), магнітно-резонансну холангіопанкреатикографію (МРХПГ).

Першим етапом лікування у 45 (66,2 %) хворих виконано ендоскопічну папілотомію з ревізією і санацією жовчних проток, яку в 11 з них завершили біліарним стентуванням або назобіліарним дренажем.

У 61 (89,7 %) хворого проведено холецистектомію з відновленням прохідності жовчних проток відкритим методом. Операцію завершили зовнішнім дрениванням біліарного дерева у 46 (75,4 %) та гепатикохоледохосюностомію на виключеній за Roux петлі тонкої кишки або холедоходуоденостомією – у 15 (24,6 %) пацієнтів. У 7 (10,3 %) хворих холецистектомію із зовнішнім дрениванням гепатикохоледоха здійснено лапароскопічним методом.

Ускладнення після цих операцій виникло у 4 (5,9 %) хворих.

Висновки

1. У пацієнтів із СМ можливе виконання операцій лапароскопічним методом з добрими результатами.

2. При добрій прохідності папіли, ствердженій при інтраопераційній ревізії, показано зовнішнє дренивання гепатикохоледоха, при сумнівній або відсутній прохідності папіли – накладання білідигестивного анастомозу, перевагу слід віддавати гепатикохоледохосюностомії за Roux.