

© Бойко В.В., Голобородько М.К., Польовий В.П.

УДК 616.23-089.843-032

## ХІРУРГІЧНО-ЛАПАРОСКОПІЧНА ТАКТИКА ПРИ ТРАВМАТИЧНОМУ ПОШКОДЖЕННІ ПЕЧІНКИ

**В.В.Бойко, М.К.Голобородько, В.П.Польовий<sup>1</sup>**

*Інститут загальної та невідкладної хірургії АМН України, м. Харків (дир. – проф. В.В.Бойко), <sup>1</sup>кафедра хірургії, травматології, ортопедії та нейрохірургії (зав. – проф. А.Г.Іфтодій) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

**Резюме.** Власний досвід хірургічного лапароскопічного лікування 8 хворих з травматичними поверхневими пошкодженнями печінки із застосуванням біополімера "Тахокомб" довів його ефективність: летальних випадків не спостерігали, а перебування постраждалих у стаціонарі скоротилось на 4±1 доби.

**Ключові слова:** біополімер "Тахокомб", травма печінки, лапароскопія.

Серед усіх поранень органів черевної порожнини частіше (від 12,2 до 30%) ушкоджується печінка (Пч) [1]. Незважаючи на вдосконалення хірургічної техніки та впровадження нових методів лікування, летальність при її травмі сягає 35-80% [2]. Застосування сучасних лапароскопічних технологій сприяє зниженню кількості післяопераційних ускладнень та летальних випадків при травмах Пч [3-5].

Впродовж останніх років з'явилася серія досліджень нового біополімеру "Тахокомб" як адсорбувального гемостатичного засобу для місцевого застосування. Зазначена субстанція розрахована на припинення паренхіматозних кровотеч, використання якої довело її переваги в ургентних хірургічних стаціонарах [6-8]. Застосування препарату "Тахокомб" у поєднанні з мініінвазивним доступом є прогресивним напрямком розвитку хірургії абдомінальної травми.

**Мета дослідження.** Покращити результати хірургічного лікування травматичних пошкоджень Пч.

**Матеріал і методи.** Упродовж 2003-2006 рр. лікували 31 хворого з травматичним пошкодженням Пч, яким виконана діагностична лапароскопія з приводу травми живота. Чоловіків було 20, жінок – 11. Вік пацієнтів коливався від 21 до 73 років. Використовували відеолапароскопічну апаратуру фірми "Karl Storz". Восьми постраждалим з поверхневими лінійними розривами діафрагмальної поверхні Пч виконано лапароскопічне зашивання лінії розриву після попередньої герметизації шва за допомогою пластики "Тахокомб" [9].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Оперативні втручання з приводу травм і поранень Пч досить різноманітні. Оперативна активність при різних пошкодженнях Пч становить 70-90% [10]. Традиційна хірургічна тактика при травмах Пч включає лапаротомію з корекцією пошкоджень. Застосування новітніх технологій у діагностиці та лікуванні травм як Пч, так і інших органів черевної порожнини є важливим фактором у вирішенні основних завдань ургентної хірургії. Тому лапароскопічна хірургія – один з перспективних напрямків сучасної медицини.

Усім хворим за невідкладними показаннями виконана відеолапароскопія. У восьми хворих з малими лінійними розривами діафрагмальної поверхні Пч проводили лапароскопічне тампонування рани біополімером "Тахокомб". Пластину "Тахокомб" наносили на рану в один шар без попереднього змочування (розміри пластини препарату повинні на 1-2 см виступати за краї ураженої ділянки). За допомогою інструментів її притискали сухим марлевым тампоном і фіксували впродовж 3 хв., а при масивних кровотечах – до 4 хв. Фіксуєючий марлевий тампон обережно видаляли, притримуючи препарат інструментом. В усіх випадках гемостатичний ефект наставав одразу.

Післяопераційний моніторинг проводили на основі загальноприйнятих клінічних критеріїв, серед яких пріоритетне значення надавали терміну відновлення моторики кишечника, ди-

наміці температурної кривої, зменшенню частоти дихання і серцевих скорочень.

Консервативне лікування в післяопераційному періоді включало корекцію порушених ланок гомеостазу (водно-електролітного та білкового обміну), дезінтоксикаційну терапію. Антибактеріальну терапію призначали чотирьом пацієнтам з поєднаною патологією.

В оперованих лапароскопічно пацієнтів з розривами Пч післяопераційний період був задовільний. Виділення з дренажів мали серозний характер. Клінічних та ультразвукових даних, які б свідчили про кровотечу, не спостерігали.

Слід зазначити, що в даній групі пацієнтів перистальтика кишечника відновлювалася на добу раніше, ніж у хворих контрольної групи, а перебування на стаціонарному ліжку тривало 6-7 діб (контрольна група – 10,3).

Отже, застосування в невідкладній хірургії сучасних технологій, які забезпечують малу інвазивність діагностики і лікування травматичних пошкоджень органів черевної порожнини, дозволяють на якісно новому рівні надавати медичну допомогу в стаціонарах ургентного профілю.

**Висновки.** 1. Швидка діагностика, своєчасне проведення лікувальних заходів при лапароскопії та оперативних втручань з мінімальним травмуванням тканин сприяє скороченню термінів перебування хворих у стаціонарі. 2. Лапароскопічне застосування біополімеру "Тахокомб" при розривах печінки дозволяє скоротити час оперативного втручання з максимальним гемостатичним ефектом.

**Перспективи подальших досліджень.** Доцільно вивчити вплив біополімеру "Тахокомб" на регенерацію печінки.

#### Література

1. Сличко І.Й., Доманський Б.В., Йосипенко І.О. Деякі питання лікувальної тактики при травматичних пошкодженнях печінки // Укр. ж. екстрем. мед. ім. Г.О.Можасєва. – 2002. – Т. 4, № 1. – С. 29-30.
2. Шорох Г.П. Современное состояние проблемы диагностики и лечения поврежденной печени // Тр. 3-й Республ. конф. "Декабрьские чтения по неотлож. хирургии". – Минск, 1998. – С. 54-55.
3. Кригер А.Г., Фаллер А.П. Лапароскопические операции в неотложной хирургии. – М., 1997. – 152 с.
4. Стрижелецкий В.В., Борисов А.Е., Рутенберг Г.М. и др. Лапароскопические технологии в неотложной хирургии (возможности и результаты) // Эндоскоп. хир. – 1998. – № 1. – С. 51.
5. Хаджибаев А.М., Атаджанов Ш.К., Арипов У.Р., Махмудов И.С. Роль лапароскопии в диагностике и лечении острых хирургических заболеваний и травм органов брюшной полости // Вестн. хир. – 2006. – Т. 165, № 3. – С. 58-60.
6. Горский В.А., Суходулов А.М. Применение Тахокомба в абдоминальной хирургии // Тез. докл. 1-й Всеросс. конф. "Новые технол. в хирургии". – М., 1998. – С. 53-54.
7. Скипенко О.Г., Шавтерян Г.А., Мовчун А.А., Ерамишанцев А.К. Применение раневого покрытия "Тахокомб" при хирургических вмешательствах на печени и поджелудочной железе // Хирургия. – 1998. – № 1. – С. 11-15.
8. Parcer S.J., Brovm D., Hill P.P. Fibrinogen-impregnated collagen as a combined haemostatic agent and antibiotic delivery system = in porcine model splenic trauma // Eur. J. Surg. – 1999. – № 165. – P. 609-614.
9. Сносіб кровотампонування пошкоджень печінки / Деклар. пат. № 15235 / Пішак В.П., Польовий В.П., Бойко В.В. та ін. // Бюл. № 6, 2006.
10. Бойко В.В., Криворучко І.А., Удербасєв Н.Н. и др. Современные методы хирургической коррекции массивных поврежденных печени // Харк. хир. школа. – 2004. – № 3. – С. 89-92.

#### ХИРУРГИЧЕСКИ-ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ

*В.В.Бойко, М.К.Голобородько, В.П.Полевий*

**Резюме.** Собственный опыт хирургического лапароскопического лечения 8 больных с травматическими поверхностными повреждениями печени с использованием биополімера "Тахокомб" показал его эффективность: летальных случаев не наблюдали, а пребывание потерпевших в стационаре сократилось на 4±1 сутки.

**Ключевые слова:** биополімер "Тахокомб", травма печени, лапароскопия.

#### LAPAROSCOPIC SURGICAL APPROACH TO TRAUMATIC LIVER INJURY

*V.V.Boiko, M.K.Holoborod'ko, V.P.Poliiviy*

**Abstract.** The author's own experience of surgical laparoscopic treatment of 8 patients with traumatic superficial injuries of the liver, employing "Tachocomb" biopolymer, showed its efficacy. No fatal cases were observed at that, and the victims' inpatient department stay shortened by 4±1 24-hour periods.

**Key words:** "Tachocomb" biopolymer, liver injury, laparoscopy.

Institute of General and Emergency Surgery of Ukraine's AMS (Kharkiv),  
Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 28.06.2006 р.