

УНІФІКАЦІЯ НАЗВ ДВОЕТАПНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО КРОВООБІГУ

Даниленко І. А., асистент, Кононенко М. Г., професор.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Вступ. Незважаючи на тривалу історію двоетапних втручань у пацієнтів з ГПМК, до теперішнього часу існує неузгодженість термінології, що при проведенні аналізу призводить до статистичних помилок. Дослідники дотепер дискутують щодо визначення «релапаротомія», «відтерміноване хірургічне втручання», тощо. Тому велике методологічне значення має уніфікація назв хірургічних втручань.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 248 пацієнтів з артерійним ГПМК, що лікувалися в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» з 1993 по 2011 роки. Аналіз проведених двоетапних втручань склав методологічну основу отриманих результатів.

Результати та обговорення. Сумнівна життєздатність кишки після поновлення кровообігу верхньою брижовою артерією або резекції ділянки інфаркту спонукає до інтраопераційного прийняття рішення про заплановану діагностичну операцію. Релапаротомія – операція для корекції ускладнень, що виникли після першої операції внаслідок її недоліків чи прогресування хвороби. Тому якщо під час запланованої діагностичної операції виявляють некроз чи неспроможність, необхідно провести лікувальну корекцію – видалити ділянку інфаркту. На нашу думку, у таких пацієнтів операцію потрібно назвати «релапаротомія «за програмою»» з подальшим зазначенням виконаних дій. Якщо за результатами запланованої діагностичної операції лікувальні інтраопераційні заходи не потрібні (кишка життєздатна, анастомоз спроможний), то це і тільки це втручання, на нашу думку, потрібно називати «second-look» лапаротомією. Переклад на українську (лапаротомія другого погляду) цієї назви повністю відображає не тільки її запланованість під час першої операції, але й виключно контрольний-діагностичний результат (кишка життєздатна) цього втручання. У пацієнтів після резекції кишки без анастомозування порушення безперервності ШКТ потребує відтермінованої реконструкції, що відповідає стратегії «Damage control». Згідно Костырному А.В.: «...розділити операцію на декілька етапів з метою проведення компенсації гомеостазу, корекції супутньої патології, ліквідації запальних проявів у черевній порожнині є основною задачею хірурга». В межах цієї стратегії термін «призупинена операція» (operatio interruptus) найбільш чітко визначає особливість початкового етапу, а саме – свідоме виконання неповного обсягу лікування. Операцію відновлення безперервності ШКТ, на наш погляд, доцільно назвати наступним чином: «Лапаротомія, відтерміноване міжкишкове анастомозування».

Висновки. Проведена уніфікація дозволяє впровадити її результати до впровадження в хірургічну практику.