

Е.М. Блажитко

ПРИЧИНЫ ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ

*ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск)
Новосибирская областная клиническая больница (Новосибирск)*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить непосредственные причины возникновения поддиафрагмальных абсцессов. Несмотря на то, что поддиафрагмальные абсцессы среди хирургической патологии встречаются довольно редко, однако они, как правило, выявляются поздно, что приводит к выраженной интоксикации и служит причиной высокой летальности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Представленная работа базируется на анализе результатов лечения 338 больных, лечившихся в клинике на базе двух лечебных учреждений. Из них 123 женщины и 215 мужчин в возрасте от 15 до 75 лет. В основном поддиафрагмальные абсцессы встречались после оперативных вмешательств на органах брюшной полости: операции на желудке и двенадцатиперстной кишке (104), аппендэктомии 52, травме брюшной полости (42), резекции поджелудочной железы (44), традиционной холецистэктомии (29), резекции кишки (20), спленэктомии (10), гинекологических операций (8), резекции печени (4), вскрытия флегмоны передней брюшной стенки (3), после ятрогенного повреждения ободочной кишки (1), и после гнойного оментита (1).

Поддиафрагмальные абсцессы образовывались и вне связи с оперативным вмешательством: при гриппе (2), обострении хронического холецистита (3), эмпиеме плевры (2).

У 13 больных выявить причину поддиафрагмального процесса не удалось, что соответствует данным других авторов. По материалам ряда авторов у 10 % больных с поддиафрагмальными абсцессами не было связи с оперативными вмешательствами.

Внутрибрюшинная локализация абсцессов была у 336 больных, а внебрюшинная — у одного больного после закрытой травмы живота с разрывом тощей кишки и у одного больного при ятрогенном повреждении нисходящей ободочной кишки.

Локализация абсцессов была разной: левосторонние (205), правосторонние 115, двусторонние (18).

При жизни из-за тяжести основного заболевания, абсцессы не выявлены у 8 (2,3 %) больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Консервативное лечение проведено 19 больным, которое заключалось в интенсивной инфузионной и антибактериальной терапии с ежедневными пунктациями абсцессов, их промыванием антисептическими растворами и ферментами, из них двум больным потребовалась релапаротомия в связи с возникшим внутрибрюшным кровотечением. Двум больным проводилась санация через раневой канал, а 13 больным санация абсцесса после рассечения свищевого хода. Остальные больные оперированы.

Послеоперационная летальность из 21,9 % в 1987 г. снизилась до 0 % в 2011 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что из-за тяжести основного заболевания клинические признаки поддиафрагмального абсцесса слабо выражены, сглажены, что требует более частого использования компьютерной и магнитно-резонансной диагностики, так как рентгеноскопия не всегда позволяет вовремя установить диагноз.

Е.М. Блажитко, Г.Н. Толстых

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

*ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск)
Новосибирская областная клиническая больница (Новосибирск)*

Цель исследования: выявить непосредственные причины летальных исходов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективно проанализированы и оценены истории болезни 157 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. Из них 117 мужчин и 40 женщин в