



НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского

5

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА

П.А. Ярцев



ПРЕМИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ
ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ



Департамент
здравоохранения
города Москвы



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА
www.nioz.ru

Повреждения живота составляют до 40% от числа травм мирного времени, а их частота и тяжесть продолжают прогрессивно нарастать. За последние годы наибольшая частота травм было зафиксировано в столичных городах: Москве и С-Петербурге. Основную часть пострадавших составляют мужчины молодого трудоспособного возраста, что делает проблему скорейшей и наиболее полной трудовой и социальной реабилитации этой группы пациентов особенно актуальной.

УЧИТЫВАЯ ВЫШЕИЗЛОЖЕННОЕ МЫ РАЗРАБОТАЛИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ, НАПРАВЛЕННЫЙ

1

Использование миниинвазивных вмешательств.

2

Отказ от хирургического лечения (в пользу активно-выжидательной тактики)



Миниинвазивные вмешательства при травме живота



Ангиография с эмболизацией кровоточащего сосуда при повреждении паренхиматозных органов.



Дренирование под УЗ наведением

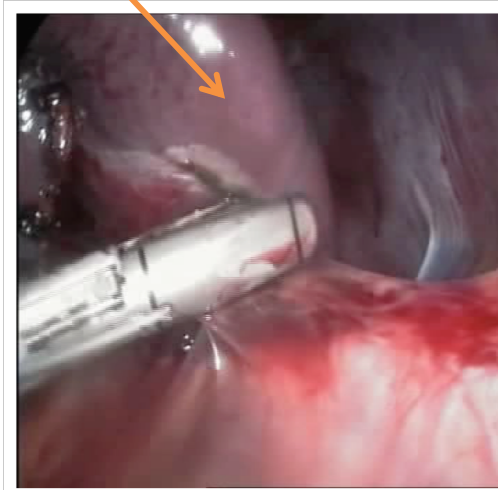


Хирургические вмешательства из лапароскопического доступа.

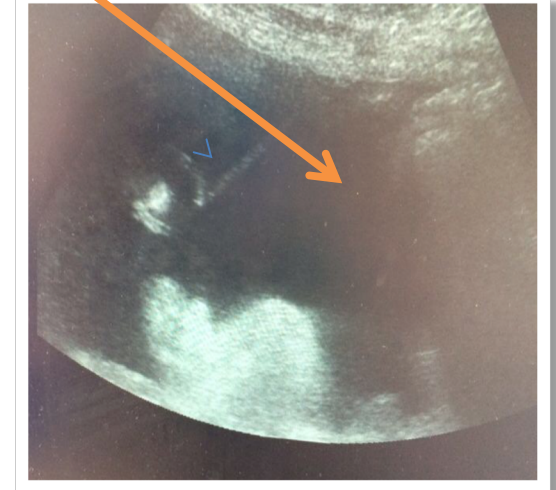
Эмболизация
селезеночной артерии



Лапароскопическая
спленэктомия



Установленный Pigtail
В брюшной полости



Показания к операции и выбор доступа в зависимости от предполагаемой скорости нарастания свободной жидкости в брюшной полости

< 200 мл/ч

При закрытой травме живота нарастание свободной жидкости в брюшной полости со скоростью **менее 200 мл/ч** по данным динамического УЗИ является показанием к **динамическому наблюдению**

200 – 500 мл/ч

При нарастании объема свободной жидкости со скоростью от **200 до 500 мл/ч** по данным динамического УЗИ показано выполнение **экстренной лапароскопии**

> 500 мл/ч

При нарастании объема свободной жидкости **более 500 мл/ч** по данным динамического УЗИ показано выполнение **экстренной лапаротомии**



Показания к выполнению лапароскопии при травме живота

1

Продолжающееся умеренное кровотечение (*скорость кровопотери больше 200 мл/ч, но меньше 500 мл/ч*)

2

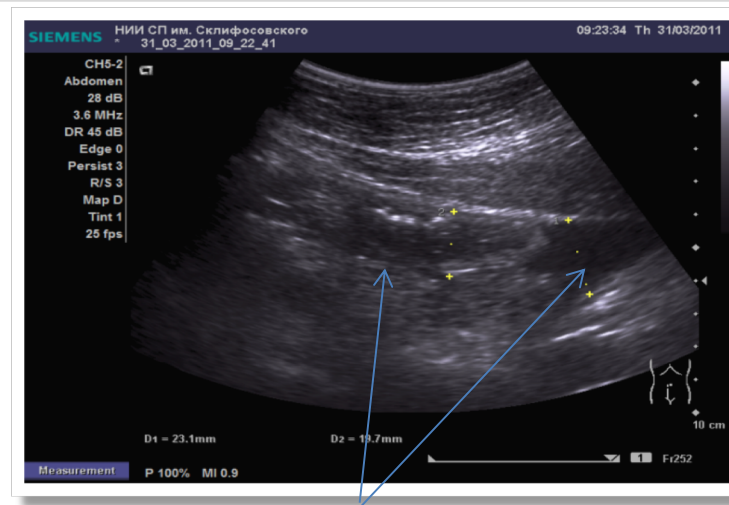
Невозможность исключения повреждений полых органов на основании данных клинических и инструментальных методов обследования

3

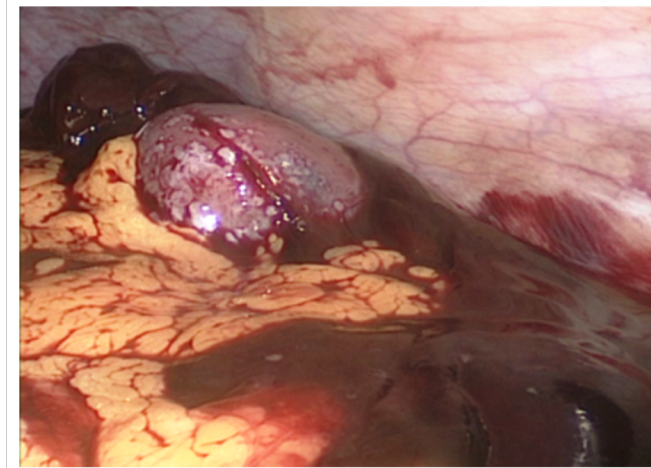
Проникающие колото-резаные ранения живота без клинической картины перитонита

4

Темп кровотечения от **200-500 мл в час**, или подозрение на повреждение полого органа.

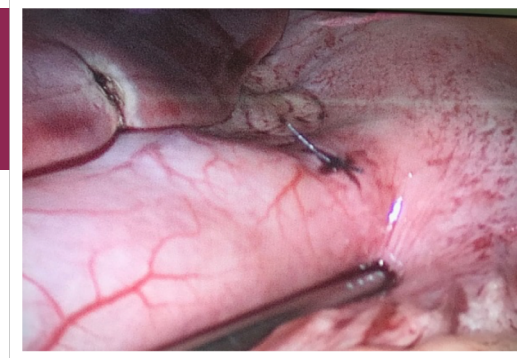


Свободная жидкость

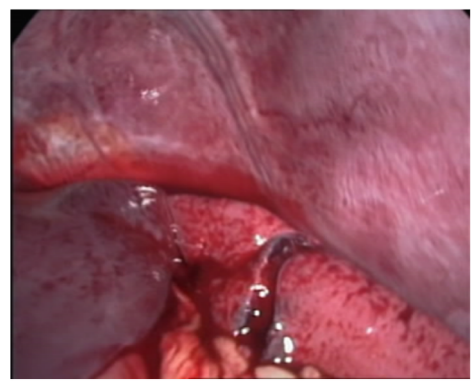


Гемоперитонеум

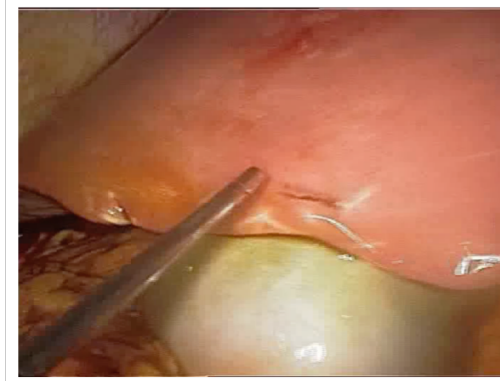




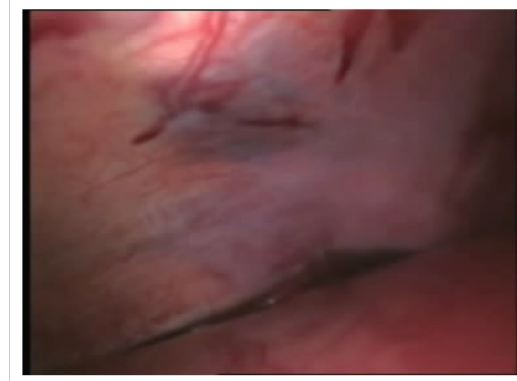
Рана печени и желудка



Разрыв селезенки



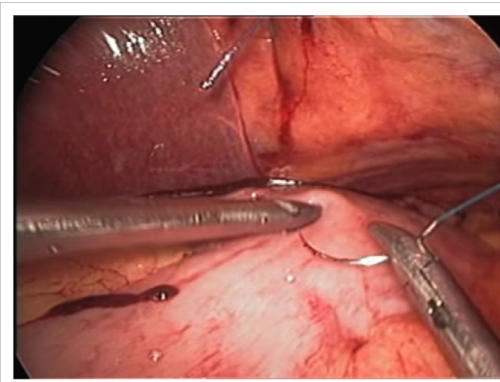
Холецистэктомия



Коагуляция раны печени



Коагулированная рана
печени



Травма желудка



Рана печени

Диагностическая лапароскопия при абдоминальной травме (n-812)

Показаний к хирургическим
манипуляциям нет

42,8%



Лапароскопическая
операция

24%



Установлены показания
к лапаротомии

33,2%



1

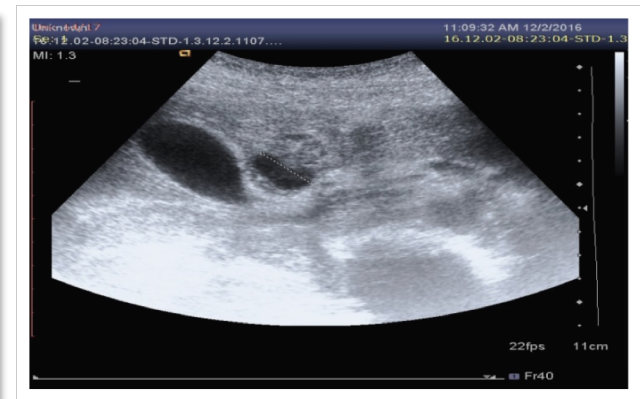
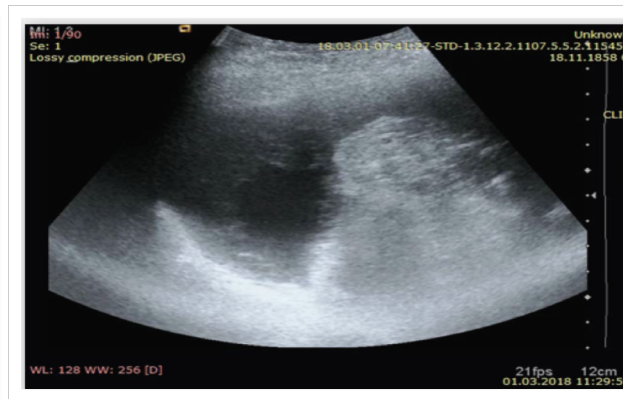
В течение первых двух часов от момента поступления пальпация живота для определения перитонеальных симптомов и контроль гемодинамических показателей проводятся каждые 15-20 минут, далее каждый час в течение следующих 6 часов, и после этого каждые 3 часа в течение первых суток.

2

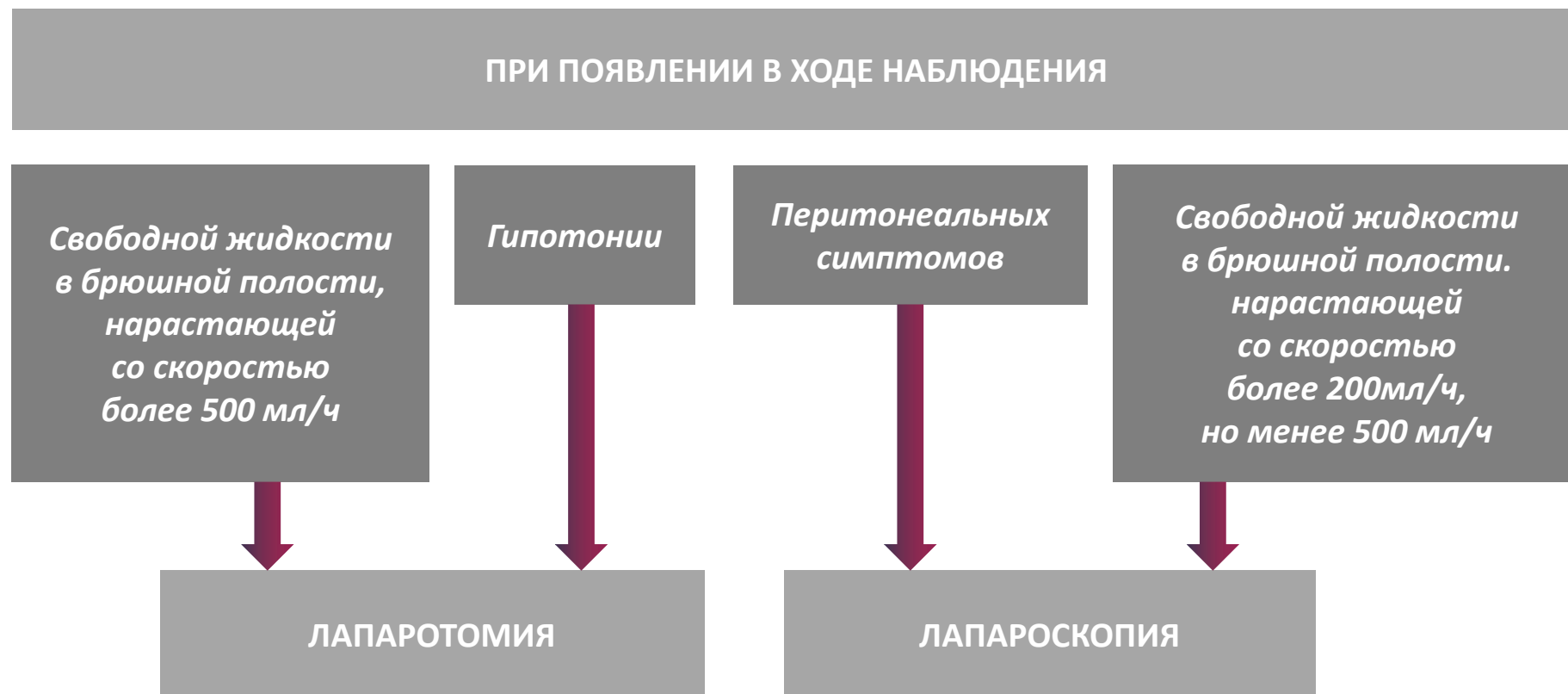
Динамический УЗ мониторинг органов брюшной полости выполняется при поступлении, через час, 3, 8 и 24 часа

3

Наркотические анальгетики не назначаются



Показания к прекращению наблюдения



Использование активно-выжидательной тактики у пострадавших с ранениями живота позволило уменьшить число хирургических вмешательств с 59,7% до 28,6%,



За период 2012-2017 гг. в институте выполнено 812 операций с использованием миниинвазивных технологий.

Использование лапароскопии в лечебно-диагностическом алгоритме у больных с абдоминальной травмой позволило:

- ✓ избежать выполнения лапаротомии в 66,6% случаев, из них выполнить лечебные манипуляции у 24% больных.
- ✓ снизить реанимационный койко-день с $2,6 \pm 0,7$ суток до $0,8 \pm 0,4$ суток.
- ✓ сократить длительность применения наркотических анальгетиков с $2,2 \pm 0,2$ суток до $0,7 \pm 0,2$ суток, а в ряде случаев полностью избежать их применения.
- ✓ уменьшить частоту развития послеоперационных осложнений с 32,9% до 1,9%.
- ✓ снизить продолжительность антибактериальной терапии с $10,7 \pm 1,2$ до $7,1 \pm 1,0$ суток.
- ✓ сократить длительности инфузионной терапии с $7,8 \pm 1,0$ до $3,5 \pm 0,9$ суток.



Таким образом, применение лапароскопии у больных с травмой живота позволило добиться ранней социально-трудовой реабилитации, а так же уменьшения расходов бюджетных средств за счет уменьшения количества лекарственных препаратов и сокращения пребывания в стационаре.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

5



НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА