

URGENTE CHIRURGICALE

N224

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКИМ ИЛЕУСОМ

Тамм Т.И., Богун Е.А., Непомнящий В.В., Гвоздик Ю.А., Чефранов А.В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования. г. Харьков, Украина

Введение. Больные с обтурационной непроходимостью кишечника по-ступают в стационар в стадии декомпенсации заболевания. В этих случаях оперативные вмешательства, выполняемые в ургентном порядке, в 17-25% случаях заканчиваются развитием различного рода гнойных осложнений в виде нагноения ран, пиелонефритов, пневмоний, перитонитов, несостоятельности анастомоза и др. Существует ряд способов профилактики гнойно-септических осложнений в виде интубации тонкой кишки с лаважем и без него, селективной деконтаминации, которые носят эмпирический характер. Цель. Установить в эксперименте источник гнойно-септических осложнений при обтурационном илеусе и обосновать пути их профилактики. Материалы и методы. На модели экспериментального илеуса у животных изучены особенности гистоструктуры стенки кишки, ее уровень бактериальной обсемененности, а также способность воспаленной кишки кумулировать антибиотики различных групп. Полученные результаты применены в клинике у 166 больных с обтурационным илеусом. Эффективность лечения оценивали по данным клинико-лабораторного, гистологического и бактериологического исследования. Результаты: у животных контрольной группы через 12 часов существования непроходимости в стенке кишки при гистологическом исследовании обнаружены истончение, отек слизистой, а также лейкоцитарная инфильтрация подслизистого слоя. Уровень бактериальной обсемененности ткани составил 103 - 104 колониеобразующих единиц на грамм с преобладанием стафилококка, нетоксигенных клостридий, бактероидов и грибов. Через 24 часа в биоптатах кишки обнаружено прогрессирование процессов воспаления в подслизистом слое за счет скопления колоний бактерий и нейтрофильных лейкоцитов. В эти же сроки отмечено выраженное полнокровие сосудов подслизистого слоя с лейкостазами. В посевах обнаружены гемолитическая кишечная палочка, токсигенные клостридии, патогенные стафилококки и стрептококки в общем количестве 103 - 104 колониеобразующих единиц на грамм. Через 36 часов при гистологическом исследовании выявлены деструктивные изменения слизистой оболочки с мелкоочаговыми некрозами. Общее количество бактерий возросло до 109 колониеобразующих единиц на грамм. Через 48 часов в биоптатах обнаружено отсутствие покровного эпителия ворсин, микрофлора локализуется в подслизистом слое, процессы деструкции захватывают всю толщу стенки. Микробная обсемененность тканей составила 103\10 - 1011 колониеобразующих единиц на грамм. В группах животных с механическим илеусом, получавших антибиотики в лечебных дозах, процессы деструкции, происходящие в стенке кишки были разными. Так, у животных, получавших ампициллин и гентамицин, гнойный перитонит развивался спустя 12-24 часа. Там, где животные получали цифран или офрамекс через 24 часа в биоптатах не было выявлено бактерий на поверхности ворсин, через 36 часов оставалось сохраненным более 60% эпителиального покрова ворсин, а спустя 48 часов процессы деструкции не выходили за пределы слизистой и подслизистого слоев; мышечный слой оставался сохраненным с незначительным отеком интрамизия. При исследовании концентрации антибактериальных препаратов из группы пенициллинов, аминогликозидов, фторхинолонов и цефалоспоринов в стенке флегмонозно измененной кишки установлено, что спустя 48 часов от начала заболевания в бактериальных концентрациях накапливается лишь офрамекс - 13,5 мг/л и цифран - 10 мг/л. Таким образом, у больных обструктивным илеусом развивается флегмонозное воспаление стенки кишки, расположенной выше препятствия, которое прогрессирует по мере развития заболевания. Применение в лечебных дозах антибиотиков из групп фторхинолонов и цефалоспоринов у 166 больных до начала операции позволили снизить число гнойно-септических осложнений с 33,3 до 19,1 %.

SUBSTANTIATION OF ANTIBACTERIAL THERAPY CHOICE IN PATIENTS WITH MECHANICAL ILEUS

Introduction. Patients with obturative incompetence attend the hospital in the stage of disease decompensation. In that cases operative intrusion performed urgently in 17-25% cases finish in the development of various purulent complications in the form of wound suppuration, pyelonephritis, pneumoniae, peritonitis, anastomosis incompetence, etc. There exists a number of purulent-septic prophylaxis ways as thin intestine intubation with lavage and without it, selective decontamination, etc. which have empirical character. Aim. To prove experimentally the source of purulent-septic complications under obturative ileus and substantiate the ways of its prophylaxis. Materials and methods. On the mode of experimental ileus in animals hystostructure peculiarities of intestine wall were studied, its level of bacterial dissemination as well as ability of inflammatory intestine to cumulate antibiotics of various groups. The results received are used in clinics in 166 patients with obturative ileus. The effect of treatment was estimated according to clinic-laboratory, hystologic and bacteriologic study. Results: in animals of the group of comparison in 12 hours of incompetence existence under hystologic study in intestine wall thinning, mucosal edema, as well as leukocytic infiltration of submucosal layer were found. The level of tissue bacterial dissemination comprised 103 - 104 Colony forming units per gram with staphylococcus predominance, nontoxicogenic Clostridium, bacteroids and fungi. In 24 hours in intestine biopates development of inflammatory processes in submucosal layer because of bacterial colonies clusters and neutrophilic leukocytes was found. In the same terms expressed vessels plethora of submucosal layer with leukostasis was marked. Hemolytic Eschericia coli, toxicogenic Clostridium, pathogenic Staphilococcus and Streptococcus were found in inoculation generally 103 - 104 Colony forming units per gram. In 36 hours under hystologic study destructive changes of mucosal layer with microfocus necrosis were detected. General number of bacteria increased up to 109 Colony forming units per gram of tissue. In 48 hours absence of villi integ-mentari epithelium was found in biopates, microflora is localized in submucosal layer, processes of destruction are capturing all wall thickness. Tissue microbe dissemination comprised 1010 - 1011 Colony forming units per gram. In groups of animals with mechanical ileus receiving antibiotics in therapeutic doses, processes of destruction

taking place in intestine wall were different. Thus, in animals receiving ampicillin and hentamicin, purulent peritonitis developed in 12-24 hours. Where animals received ciprofloxacin or ofloxacin in 24 hours bacteria on villi surface were not found, in 36 hours more than 60% of villi epithelial surface remained preserved, and in 48 hours destruction processes did not leave the limits of mucosal and submucosal layers; muscular layer remained preserved with tiny edema of intramucosa. During the study of antibacterial preparations concentration from the group of penicillines, aminoglycosides, fluoroquinolones and cephalosporines in the wall of phlegmonously changed intestine it was stated that in 48 hours from the disease beginning only ofloxacin in 13,5 mg/l and ciprofloxacin in 10 mg/l accumulate in bactericidal concentrations. Thus, in patients with obstructive ileus phlegmonous inflammation of intestine wall located upper the place of obstacle develops which progress in disease development. The use of antibiotics from the groups of fluoroquinolones and cephalosporines in therapeutic doses in 166 patients before the beginning of the operation allowed to decrease the number of purulent-septic complication from 33,3 to 19,1 %.

N225

HERNIA "POST-TROCAR" DUPA OPERATII LAPAROSCOPICE GINECOLOGICE, COMPLICATA CU STRANGULAREA PARIETALA (RICHTER)

Guțu E., Pirtu M., Culiuc V.

Catedra Chirurgie Generala, USMF „N. Testemitanu”; SCM nr.1, Chisinau, Moldova

Chirurgia laparoscopică este larg implementată în practica medicală, posedând o siguranță demonstrată. Una din complicațiile sale specifice, deși rară, este hernia "post-trocar" (HPT). Se disting 3 tipuri de HPT: (1) cu debut precoce – dehiscenta planurilor fasciale anterior și posterior și a peritoneului; (2) cu debut tardiv – doar dehiscenta planurilor fasciale și (3) tipul special – dehiscenta întregului perete abdominal și protruzia viscerelor. Noi prezentăm 2 cazuri de HPT după laparoscopia ginecologică, complicate cu strangularea parietală a intestinului subțire. Ambele paciente, în vârstă de 53 și 49 de ani, au suportat chistectomie ovariană laparoscopică programată. Bolnavele au fost externate în stare satisfăcătoare, însă spre a 6-a și a 9-a zi, respectiv, a apărut durerea continuă în regiunea periombilicală pentru care au fost internate în Clinica chirurgie generală. Prezenta tumefierii durere periombilicale la examenul clinic s-a determinat doar într-un caz. Radiografia de ansamblu a abdomenului (n=2) și evaluarea pasajului baritat (n=1) au relevat semne de ocluzie intestinală. La revizia cavității peritoneale prin laparotomie medio-mediană s-a depistat strangularea parietală a ansei intestinului subțire, la cca 80 și, respectiv, 110 cm de la unghiul iliocolic. După eliberarea ansei, s-a observat defectul parietal subombilical, prin locul plasării trocarului de 10 mm (HPT tip I). Ansa intestinală a fost apreciată ca viabilă în ambele cazuri. Defectul abdominal parietal a fost reparat prin suturi separate pe planurile aponeurotice și peritoneu. Operațiile au fost finalizate cu drenarea cavității peritoneale. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. În diagnosticul diferențial al durerii abdominale în perioada precoce după operații laparoscopice trebuie să se țină cont de posibilitatea dezvoltării HPT. Defectul parietal în urma plasării trocarului de 10 mm necesită a fi suturat pe straturi în vederea prevenirii HPT cu ulterioara strangulare.

TROCAR SITE HERNIA AFTER LAPAROSCOPIC GYNECOLOGIC SURGERY, COMPLICATED BY PARIETAL (RICHTER) STRANGULATION

Laparoscopic surgery is widely implemented in medical practice, possessing a proven safety. One of its specific complications, although rare, is trocar site hernia (TSH). There are three types of TSH: (1) early-onset type – dehiscence of the anterior and posterior fascial planes, and peritoneum; (2) late-onset type – dehiscence of fascial planes only and (3) special type – dehiscence of the whole abdominal wall with protrusion of viscera. We present two cases of TSH after gynecological laparoscopy, complicated by parietal strangulation of the small intestine. Both patients, aged 53 and 49 years, underwent elective laparoscopic ovarian cystectomy. Patients were discharged in satisfactory condition, but for the 6th and 9th days, respectively, were admitted to department of surgery due to continuous pain in the periumbilical region. Presence of swelling dolor periumbilicale mass was determined during physical examination in only one case. Abdominal x-ray (n=2) and evaluation of intestinal passage (n=1) revealed signs of intestinal obstruction. During the revision of peritoneal cavity through median laparotomy was found parietal strangulation of small intestine loop, localised at 80 cm and 110 cm, respectively, from the ileocecal angle. After releasing of the loop, subumbilical parietal defect was observed by 10-mm trocar site placement (TSH type I). Intestinal loop was assessed as viable in both cases. Parietal abdominal defect was repaired by separate sutures of the aponeurotic plan and peritoneum. The operations were finished with the peritoneal cavity drainage. Postoperative period were uneventful. In the differential diagnosis of abdominal pain after laparoscopic surgery it must be taken into account the possibility of developing of TSH. Parietal abdominal defect after placement of 10 mm trocar needs to be sutured in layers in order to prevent the further occurrence of TSH and its strangulation.

N226

COMPLICAȚIE GRAVĂ ÎN APENDICITA ACUTĂ (CAZ CLINIC)

Popa V.

Spitalul raional Briceni, secția chirurgie, Briceni, Moldova

Introducere. Tratatamentul apendicitei acute la vârstnici necesită eforturi terapeutice – chirurgicale deosebite. În cazurile cu complicație severă letalitatea atinge 60-70%. Scopul. Atenționarea chirurgilor practici la evoluția drastică a apendicitei. Material și metode. Pacientul M. în vârstă de 76 ani internat în secție de chirurgie IMSP a Spitalul Raional Briceni pe 24 noiembrie 2009 la ora 9.40 cu diagnosticul de abdomen acut. S-a îmbolnăvit acum 4 zile în