

Номер журнала: №3-2022

ПРОФЕССОР АНАТОЛИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ КУРЫГИН (1932-2011) (К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ А.А. КУРЫГИНА)

Авторы

В.А. МАНУКОВСКИЙ^{1,3}, В.Е. ПАРФЕНОВ¹, А.Е. ДЕМКО^{1,2}, В.Г. ВЕРБИЦКИЙ^{1,2}

1 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

2 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России, СанктПетербург, Россия

3 ФГБВОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: 10 сентября 2022 г. хирургическая общественность Санкт-Петербурга и России отметила 90-ю годовщину со дня рождения видного хирурга, крупного ученого, талантливого педагога и прекрасного поэта Анатолия Алексеевича Курыгина. Профессором Курыгиным создана целая научная школа хирургов, которая развивает идеи учителя.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Военно-медицинская академия, кафедра факультетской хирургии им. С.П. Федорова, кафедра хирургии №2 (для усовершенствования врачей), А.А. Курыгин

КАК ЦИТИРОВАТЬ: В.А. Мануковский, В.Е. Парфенов, А.Е. Демко, В.Г. Вербицкий Профессор Анатолий Алексеевич Курыгин (1932-2011) (к 90-летию со дня рождения А.А. Курыгина) // Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2022;2(8):8-12.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ КРОНА И АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА

Авторы

С.С. ГАЙДУК^{1,2}, М.И. ГРОМОВ¹, А.В. КОСАЧЕВ^{1,2}, Л.П. ПИВОВАРОВА¹

1 ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», г. Санкт-Петербург, Россия

2 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова», г. Санкт-Петербург, Минобороны России

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Представлен клинический случай тяжелой формы болезни Крона, развившийся у пациента в 13-летнем возрасте и осложнившийся аутоиммунным гепатитом с признаками цирроза.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: болезнь Крона, ФНО-α, моноклональные антитела, нативная ДНК, дезоксирибонуклеат натрия.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: С.С. Гайдук, М.И. Громов, А.В. Косачев, Л.П. Пивоварова Клинический случай лечения тяжелой формы болезни Крона и аутоиммунного гепатита // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2022. 3(8): 13-17.

АЛГОРИТМЫ БЕЗОПАСНОГО ВНЕДРЕНИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ЭНДОВИДЕОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ ХИРУРГА ПОЛИКЛИНИКИ

Авторы

Н.Н. ЛЕБЕДЕВ¹, А.Н. ШИХМЕТОВ¹, А.М. ЗАДИКЯН¹

1 Медицинское частное учреждение Отраслевой клинко-диагностический центр ПАО «Газпром», Москва

Аннотация

Цель исследования: Сформировать алгоритмы внедрения эндовидеоскопических оперативных вмешательств в работу хирурга поликлиники на основе анализа более чем десятилетнего опыта эндовидеохирургических операций в стационарозамещающих условиях у пациентов с желчекаменной болезнью, гастроэзофагеальноревлюксной болезнью, грыжами, спаечной болезнью брюшины и симультанно с различными доброкачественными заболеваниями матки, придатков и трубно-перитонеальным бесплодием в ОКДЦ ПАО «Газпром».

Материалы и методы: Определение абсолютных и относительных противопоказаний к плановым эндовидеоскопическим операциям в хирургическом дневном стационаре, выбор адекватного оперативного пособия, оптимизация предоперационного сопровождения, интраоперационного и послеоперационного ведения на основе мультимодального индивидуализированного подхода, ранняя активизация оперированного больного. Изучены полученные результаты лечения с использованием эндовидеоскопической техники на примере лечения больных с паховыми грыжами и симультанной патологией органов брюшной полости и малого таза.

Результаты: При соблюдении алгоритма внедрения эндовидеохирургических вмешательств в условиях хирургического дневного стационара выполнение таких операций не приводит к увеличению количества интра- и послеоперационных осложнений по сравнению с многопрофильным стационаром.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эндовидеохирургические вмешательства, лапароскопическая хирургия, стационарозамещающие технологии.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Н.Н. Лебедев, А.Н. Шихметов А.Н., А.М. Задикян Алгоритмы безопасного внедрения стационарозамещающих эндовидеоскопических хирургических технологий в практику хирурга поликлиники // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2022. 3(8):18-24

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОГО ПЕРИТОНИТА

Авторы

С.И. ПЕРЕГУДОВ^{1,2}, А.Н. ТУЛУПОВ^{2,1}, С.В. СМИРЕНИН³, Р.В. ТИТОВ¹

1 Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

2 Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

3 Санкт-Петербургский Госпиталь для ветеранов войн

Аннотация

Цель: определение наиболее рациональных и доступных способов медикаментозной профилактики и лечения инфекционных осложнений распространённого перитонита обследованы и пролечены 243 больных с этой патологией.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: распространённый перитонит, инфекционные осложнения перитонита, эмпирическая антибактериальная терапия.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: С.И. Перегудов, А.Н. Тулупов, С.В. Смиренин, Р.В. Титов
Послеоперационные инфекционные осложнения Распространённого перитонита // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2022. 3(8):25-30

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЙ ГЕМОСТАЗ В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Авторы

Г.И. СИНЕНЧЕНКО, А.Е. ДЕМКО, В.Г. ВЕРБИЦКИЙ, А.Н. СЕКЕЕВ, М.А. КИСЕЛЕВ.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

Аннотация

РЕЗЮМЕ: В статье представлены результаты лечения 40 пациентов с кровотечением из опухолей желудочно-кишечного тракта, которые проходили лечение во 2-й клинике (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова на базе НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе в 2019-2021 годах.

Результат: Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности рентгенохирургических методик в диагностике и лечение кровотечений, что позволяет отказаться от проведения открытых паллиативных вмешательств.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эндоваскулярный гемостаз, желудочно-кишечное кровотечение, рецидив кровотечения, ангиография, эмболизация.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Г. И. Синенченко, А. Е. Демко, В. Г. Вербицкий, А. Н. Секеев, М. А. Киселев Эндоваскулярный гемостаз в лечении кровотечений из опухолей желудочно-кишечного тракта. // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2022. 3(8):31-35

СОЧЕТАННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ И ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ НИИ СП ИМ. И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ

Авторы

А.О. ПАРФЁНОВ^{1,2}, А.Е. ДЕМКО^{1,2}, В.Г. ВЕРБИЦКИЙ^{1,2}

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

2 Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: По данным отдела организации скорой помощи НИИ СП им. И.И. Джанелидзе летальность при язвенных гастродуоденальных кровотечениях в Санкт-Петербурге в 2021 году составила 4,27%, а послеоперационная - 6,71%. Показатели летальности при прободной язве - 10,27%, послеоперационная - 14,86%. Сочетание перфорации ДПК с язвенным кровотечением считается особо сложной патологией в абдоминальной хирургии и встречается в 3–10% случаев среди больных с язвой ДПК.

Цель работы: провести анализ результатов хирургического лечения сочетанных осложнений пилородуоденальных язв за период с 2010 по 2020 г.г. для улучшения результатов лечения данной категории больных в условиях стационара скорой помощи. Изучены результаты лечения 134 пациентов с сочетанными осложнениями язвенной болезни пилородуоденальной области, которые находились на лечении в НИИ СП им. И.И. Джанелидзе.

Результат исследования: установлено, что наиболее частым (до 50%) сочетанием осложнений язвенной болезни является перфорация и кровотечение. Наиболее распространенной операцией являлась пилоропластика с ваготомией. Рациональная хирургическая тактика у больных с сочетанными осложнениями пилородуоденальной язвы должна строиться на основании комплексной диагностики, для быстрого определения показаний к оперативному вмешательству. Индивидуальный подход к выбору оперативного вмешательства должен быть основан на общем состоянии больного. При этом, по нашему мнению, предпочтение следует отдавать радикальным органосохраняющим оперативным вмешательствам в виде стволовой ваготомии с пилоропластикой по Финнею, как наиболее полно отвечающим принципам неотложной хирургии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: язвенная болезнь, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, сочетанные осложнения пилородуоденальных язв, кровотечение, перфорация, стеноз.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Лапшин В.Н., Мануковский В.А., Тулупов А.Н., Гаврищук Я.В., Демко А.Е., Афончиков В.С., Барсукова И.М., Разумова Н.К. Механическая шокогенная травма, динамика летальности в травмоцентре первого уровня. // Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2022;3(8):36-40

ЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ВАКУУМАССИСТИРОВАННОЙ ЛАПАРОСТОМИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМ ПЕРИТОНИТОМ И ТЯЖЕЛЫМ АБДОМИНАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ

Авторы

А.Е. ДЕМКО^{1,2}, С.А. ШЛЯПНИКОВ^{1,2}, И.М. БАТЫРШИН^{1,2}, Ю.С. ОСТРОУМОВА², Д.С. СКЛИЗКОВ², Д.В. ФОМИН²

1 ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, 194044, Санкт-Петербург, улица Академика Лебедева, д. 6

2 ГБУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 192242, Санкт-Петербург, Будапештская улица, д. 3

Аннотация

Цель: определить показания к этапному хирургическому лечению у пациентов с вторичным перитонитом и тяжелым сепсисом. Проанализировано 92 истории болезни пациентов, получавших лечение в хирургических отделениях и отделениях реанимации и интенсивной терапии СанктПетербургского НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе в период с 2015 по 2018 года.

Результат анализа: выявлено, что при определении объема первичного оперативного вмешательства у пациентов с вторичным перитонитом, осложненным тяжелым сепсисом, необходимо учитывать следующее сочетание факторов: возраст, индекс коморбидности Чарлсон, степень выраженности органной дисфункции, оцененной по шкале SOFA, Мангеймский индекс перитонита (MPI), продолжительность предоперационного периода и длительность самой операции. Показанием к проведению этапного хирургического лечения у больных с вторичным перитонитом и тяжелым сепсисом является сумма показателей разработанной балльнойпрогностической шкалы, равная 6 и более. В остальных случаях у таких пациентов возможно выполнение оперативного пособия в полном объеме.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: перитонит, этапное хирургическое лечение, тяжелый сепсис.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Демко А.Е., Шляпников С.А., Батыршин И.М., Остроумова Ю.С., Склизков Д.С., Фомин Д.В. Этапное хирургическое лечение с вакуум-ассистированной лапаростомией у пациентов с вторичным перитонитом и тяжелым абдоминальным сепсисом. Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2022;3(8):43-50

БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ ИЛИ ПРЕДЕЛЬНО НИЗКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ: ВЫБОР ВРАЧА ИЛИ ПАЦИЕНТА?

Авторы

А.М. КАРАЧУН^{1,2}, Д.В. САМСОНОВ^{1,3}

1 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург;

2 ФГБОУВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург;

3 ФГБОУВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург.

Аннотация

РЕЗЮМЕ: В настоящее время существенное внимание уделяется изучению влияния хирургического лечения рака прямой кишки на качество жизни пациентов. Многие медицинские специалисты считают наличие постоянной стомы фактором, оказывающим наиболее неблагоприятное влияние на качество жизни после хирургического пособия. Однако значительное количество современных исследований с этой точкой зрения не согласны, демонстрируя отсутствие значимой разницы в качестве жизни у пациентов с перманентной стомой и низким колоректальным анастомозом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: рак прямой кишки; хирургическое лечение; качество жизни; постостомы; синдром низкой передней резекции.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: А.М. Карачун, Д.В. Самсонов Брюшно-промежностная экстирпация или предельно низкая резекция прямой кишки: выбор врача или пациента? // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2022. 3(8):51-55

МИНИНВАЗИВНОЕ НАРУЖНОЕ И ВНУТРЕННЕЕ ДРЕНИРОВАНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Авторы

С.Я. ИВАНУСА¹, А.Е.ДЕМКО², М.В.ЛАЗУТКИН^{1,2}, Е.В. БАТИГ², В.И.КУЛАГИН², А.А. ПОПОВ¹

1 ФГБВОУВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург.

2 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Цель работы: сравнительная оценка эффективности современных миниинвазивных дренирующих операций при кистах поджелудочной железы.

Материалы и методы: В период с 2012 по 2022 гг. клинике общей хирургии ВМедА им. С.М.Кирова и НИИ СП им. И.И.Джанелидзе миниинвазивные дренирования кист поджелудочной железы выполнены 286 пациентам.

Результаты: Чрескожное пункционное дренирование кист поджелудочной железы выполнено 234 пациентам. После выполнения чрескожных дренирований кист положительные результаты отмечены у 195 (83,3 %) больных. Рецидивы кистозных образований отмечены у 39 (16,7 %) пациентов. Эндоскопическое трансмуральное дренирование кист поджелудочной железы выполнено 52 пациентам. Отдаленные результаты прослежены у 21 больного. У 14 пациентов пластиковые стенты удалены через 1 год, в 7 случаях – через 2 года после установки. В данных наблюдениях при инструментальных исследованиях кисты не визуализировались.

Выводы: Чрескожное наружное дренирование кист поджелудочной железы является эффективным вмешательством более чем у 80% больных. Рецидивы заболевания (16,7 %) обусловлены тем, что в ряде случаев не удается выявить доступными методами связь полости кисты с протоковой системой поджелудочной железы, что не позволяет добиться полной облитерации полости кисты при длительном наружном дренировании. Эндоскопическая установка стента между полостью кисты и просветом желудка позволяет создать условия для постоянного оттока содержимого кисты в желудок и устранения панкреатической гипертензии. Эффективность внутреннего дренирования определяется длительностью функционирования стента, а также возможностью формирования внутреннего цистогастрального свища в зоне стояния стента.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: киста поджелудочной железы, миниинвазивные вмешательство дренирование.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: С.Я. Ивануса, А.Е. Демко, М.В. Лазуткин, Е.В. Батиг, В.И. Кулагин, А.А. Попов Миниинвазивное наружное и внутреннее дренирование в хирургическом лечении кист поджелудочной железы // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2022. 3(8):56-60

ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ БИОМАРКЕРОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛАНГИТЕ.

Авторы

А.В. ОСИПОВ^{1,2}, А.Е. ДЕМКО^{1,2}, А.В. СВЯТНЕНКО^{1,2}, Д.Н. ПЕРУНОВА¹, И.Ю. ТРЕГУБОВЗ, А.А. КАЛАШНИКОВА³

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

2 Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

3 ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Для более раннего выявления пациентов с неблагоприятным прогнозом было спланировано и проведено исследование значения определения различных биомаркеров системной воспалительной реакции и сепсиса в диагностике острого холангита. В настоящее время широко применяется уровень прокальцитонина как фактор прогноза и возможного разделения пациентов с острым холангитом на группы по степени тяжести.

Результат: Выявлено, что уровень прокальцитонина достоверно указывает на наличие холангита у пациентов в сочетании с клинической картиной при уровне выше 2,2 нг/мл и на наличие тяжелого холангита (тяжелого билиарного сепсиса) при значениях 4,2 нг/мл. Значение пресепсина в диагностике и определении степени тяжести острого холангита представляется наиболее оптимальным. Однако, недостаточно информативным оказалось использование ПСП как предиктора прогрессии тяжести острого холангита. ИЛ-6 и С-РБ при остром холангите были оценены как маркеры, отражающие степень выраженности воспалительного ответа в большей мере, чем показатели генерализации бактериальной инфекции и предикторы неблагоприятного исхода.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: биомаркеры воспаления, пресепсин, прокальцитонин, интерлейкин-6.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Осипов А.В., Демко А.Е., Святненко А.В., Перунова Д.Н., Трегубов И.Ю., Калашникова А.А. Прогностический потенциал биомаркеров системного воспаления при остром холангите // Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2022;3(8):61-68

ВОЗМОЖНОСТИ КОНЦЕПЦИИ РАННЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Авторы

Н.А. СИЗОНЕНКО¹, А.И. ЯКИМОВИЧ¹, А.М. ГРИНЕВ¹, А.Е. ДЕМКО^{1,2}, О.В. БАБКОВ², В.А. ЛОГИНОВ¹, Д.А. СУРОВ¹, А.В. ОСИПОВ^{1,2}

1 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ

2 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

Аннотация

Актуальность: В последние годы растет интерес к применению концепции ускоренного восстановления после операций (enhanced recovery after surgery) в неотложной абдоминальной хирургии у геронтологических больных.

Цель исследования: провести сравнительный анализ результатов применения программы ускоренного выздоровления в хирургическом лечении пациентов пожилого и старческого возраста с колоректальным раком, осложненным острым декомпенсированным нарушением толстокишечной проходимости.

Материал и методы исследования: В исследовании принимали участие 73 пациента с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза, включенных в основную и контрольную группы (37 и 36 человек, соответственно). В лечении больных основной группы использовалась адаптированная программа раннего восстановления после операции. В качестве критериев сравнительной оценки изучали: интенсивность болевого синдрома, восстановление моторной и эвакуаторной функций ЖКТ (сроки появления шумов кишечной перистальтики, отхождения газов и стула), количество и структура послеоперационных осложнений, длительность послеоперационного периода, количество и причины летальных исходов.

Результаты: Установлено, что предлагаемая оригинальная программа быстрой реабилитации данной категории больных является безопасным и эффективным путем улучшения непосредственных результатов хирургического лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: колоректальный рак, острая обтурационная толстокишечная непроходимость, ускоренное выздоровление после операции

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Сизоненко Н.А., Якимович А.И., Гринев А.М., Демко А.Е., Бабков О.В., Логинов В.А., Суров Д.А., Осипов А.В. Возможности концепции раннего восстановления после операции в неотложной хирургии больных пожилого и старческого возраста с декомпенсированной толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза // Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2022;3(8):69-78