



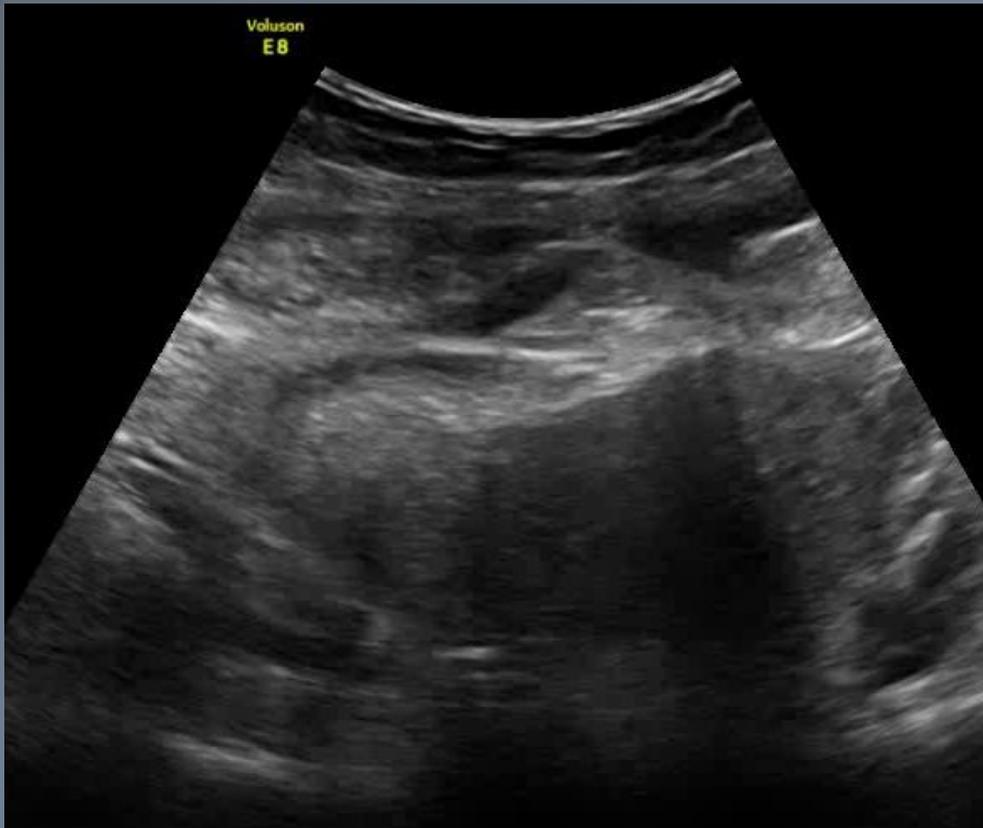
Владимирский областной клинический онкологический диспансер • Владимир
Новгородский государственный университет • Великий Новгород

Послеоперационные осложнения:

Осложнения после лапаротомий

М.Н. Буланов
доктор медицинских наук
профессор НовГУ

Ранние послеоперационные осложнения: гематомы



- Подапоневротическая гематома
- Проявилось гипертермией на 6-е сутки
- Усеченный шар, обращенный выпуклой частью в сторону брюшной полости

А.М. Стыгар (1997):

Послеоперационные гематомы

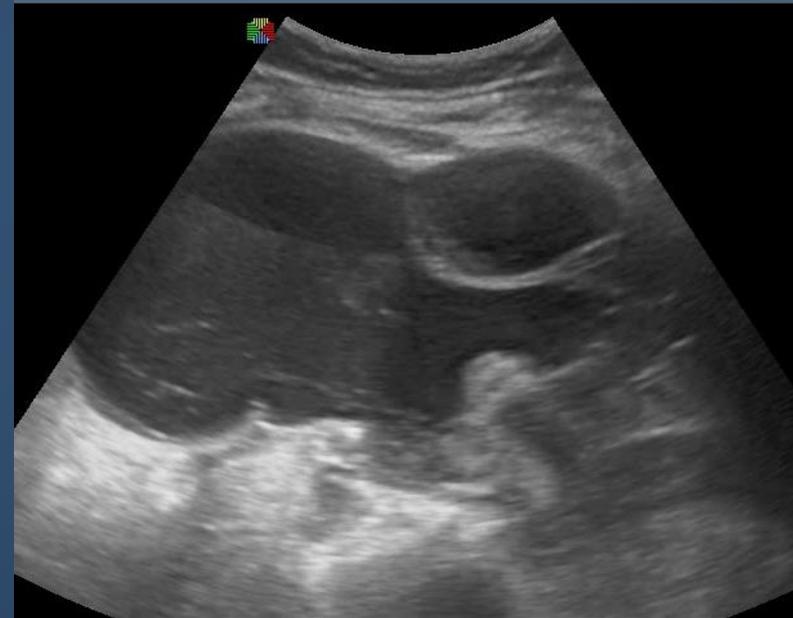
- Подкожная: эхонегативное образование под кожей неправильной формы
- Надапоневротическая: между подкожной клетчаткой и апоневрозом: усеченный шар, обращенный выпуклой частью в сторону кожи
- Подапоневротическая: между задней поверхностью апоневроза и брюшиной: Усеченный шар, обращенный выпуклой частью в сторону брюшной полости
- Подбрюшинная: в местах перитонизации оперируемых органов: обычно неправильной формы
- Межорганная: неправильной формы, повторяют очертания соседних органов, затем осумковываются

Эхографические особенности гематом

А.М. Стыгар (1997):

- В первые часы содержимое имеет гипозоногенную структуру с мелкодисперсной взвесью.
- В последующие несколько суток (2-8) в структуре гематом появляются разнородные по величине эхогенные включения (сгустки).
- При этом жидкостной компонент может полностью отсутствовать, что придает гематоме сходство с опухолевидными образованиями.
- В дальнейшем содержимое гематом постепенно приобретает жидкостную структуру вследствие ретракции сгустков.
- Благоприятное течение гематом характеризуется постепенным уменьшением размеров, наличием анэхогенного содержимого (в редких случаях возможна негустая мелкодисперсная взвесь - разрушенный гемосидерин), четкие внутренние очертания.
- Сроки рассасывания гематом варьируют от 2-3 недель до 2-3 месяцев

- Послеоперационный ДВС синдром
- Большая межорганный гематома брюшной полости
- Дренажирование гематомы



- Гематомы $\leq 5-6$ см при благоприятном течении не требуют инструментального опорожнения

Большой кровяной сгусток



© A. E. Hanbidge & S. R. Wilson, 2011

A. Hanbidge & S. Wilson,
(2011):

- Недавно сформировавшийся большой кровяной сгусток за счет разрыва псевдоаневризмы анастомоза печеночной артерии после трансплантации печени
- Сагиттальное сканирование левого нижнего квадранта: солидная гетерогенная структура между стрелками

Тактика ведения больных с гематомами

А.М. Стыгар (1997):

- При удовлетворительном течении послеоперационного периода гематомы с максимальным диаметром до 5 см не требуют инструментального опорожнения, так как подвергаются спонтанной регрессии.
- В то же время наличие гематом больших размеров создает риск их нагноения, в связи с чем наиболее рациональным является дренирование
- Исключением могут являться глубоко расположенные подбрюшинные гематомы. В этих случаях более целесообразной является выжидательная тактика, так как известны наблюдения, когда происходило рассасывание гематом величиной до 15-20 см.
- Однако при появлении первых клинических и ультразвуковых признаков нагноения такие гематомы следует оперировать

Организованная гематома в кармане Моррисона



- Вскоре после операции и через 10 дней

Внутрибрюшное кровотечение

А.М. Стыгар (1997):

- Небольшие количества крови (до 200 мл) выявляются только при длительном пребывании больного на одном боку, когда скопившаяся между петель кишечника кровь переместится в нижележащие отделы.
- Для оценки нарастания кровотечения исследования необходимо осуществлять при одном и том же положении пациента
- Отсутствие изменений при незначительном первоначальном количестве крови может служить показанием к выжидательной тактике
- Ложноотрицательные результаты диагностики внутрибрюшных кровотечений могут наблюдаться, когда кровь изливается по дренажу

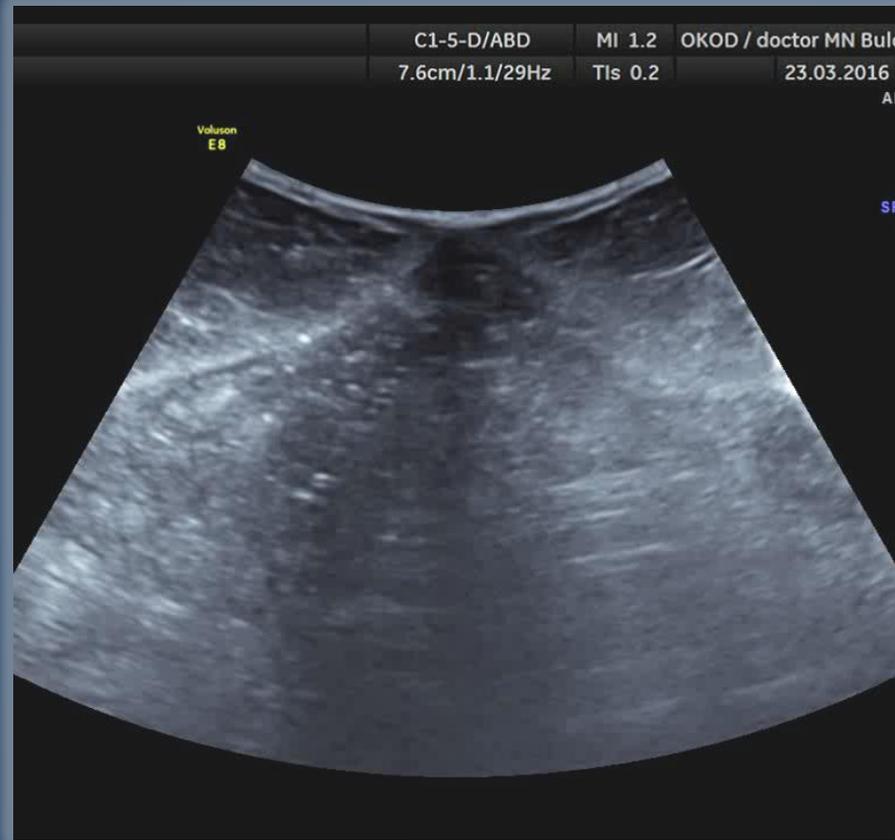
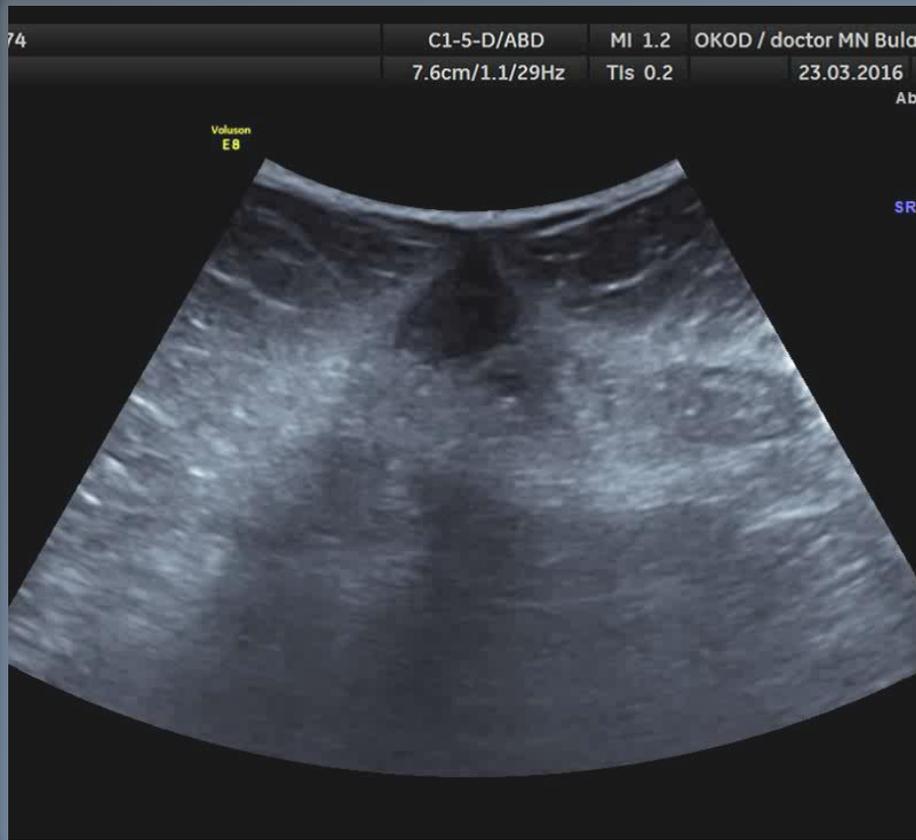
- Боковые каналы
- Над мочевым пузырем
- Карман Моррисона



© А.М. Стыгар, 1997

- Продольное сканирование в правом подреберье:
- 1 - правая почка,
- 2 - жидкая кровь,
- 3 - печень.

Ранние послеоперационные осложнения: подкожная эвентрация



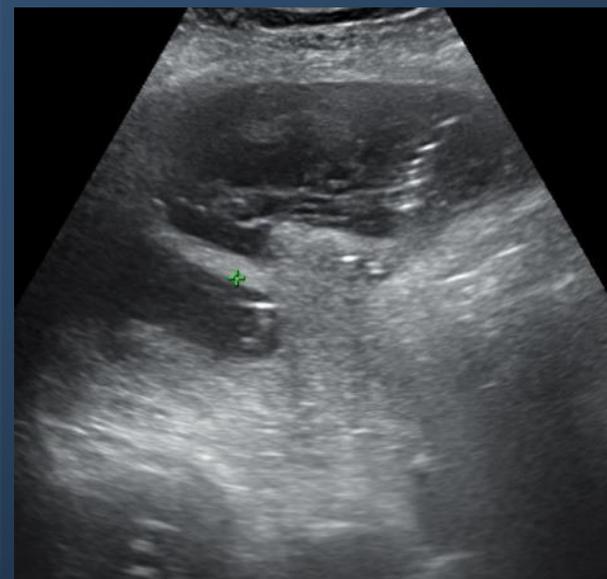
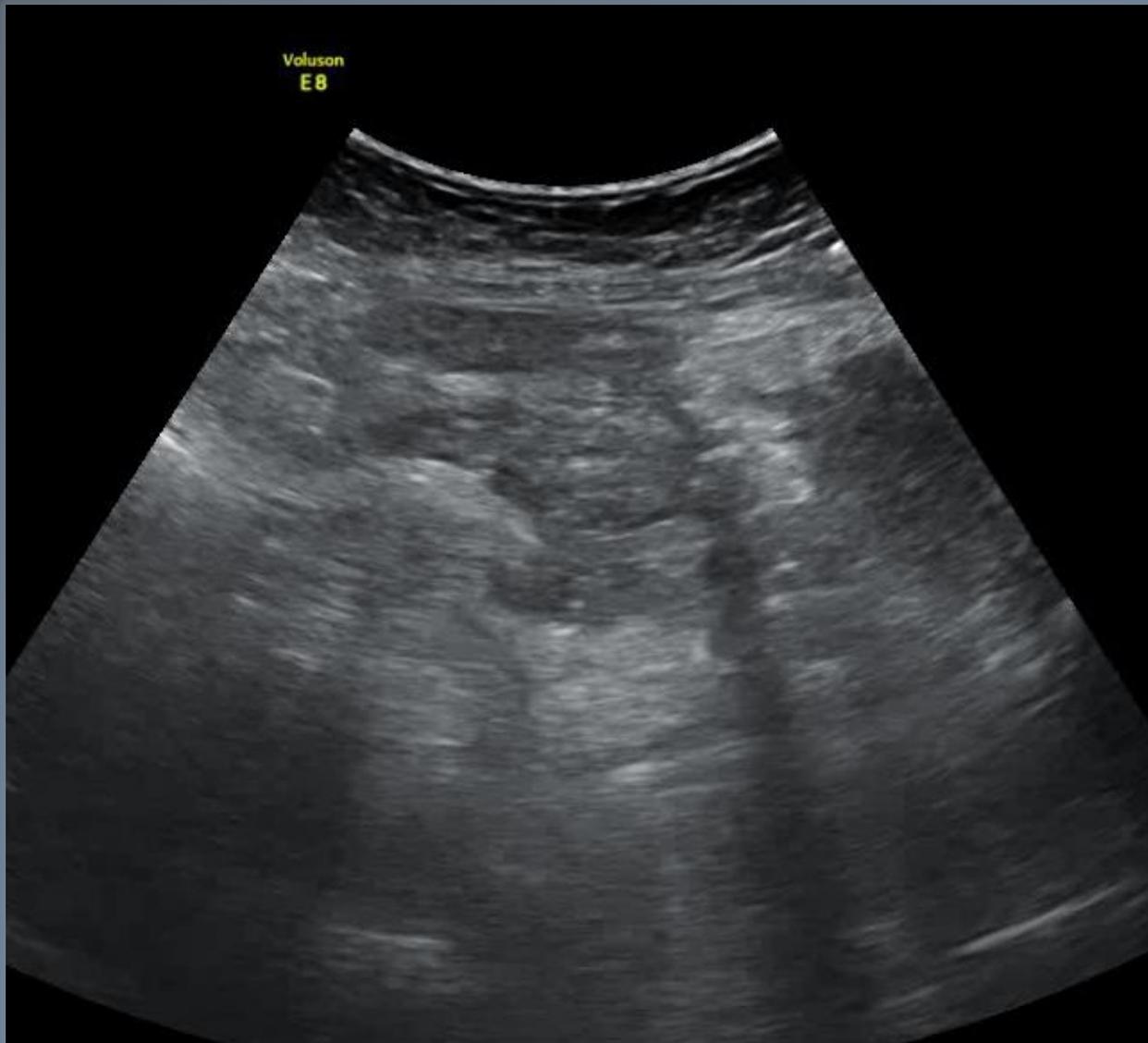
- Чаще всего на 10-14-й день после операции
- Подкожная эвентрация: расхождение слоев раны с сохранением кожного рубца
- Возраст 74 года, экстирпация матки с придатками (РЭ), подкожная эвентрация на 8-й день после операции

Позадипеченочный абсцесс



- Позадипеченочный абсцесс после гемигепатэктомии
- Виден свищевой ход, абсцесс вне поля зрения

Межпетельный абсцесс в гипогастрии

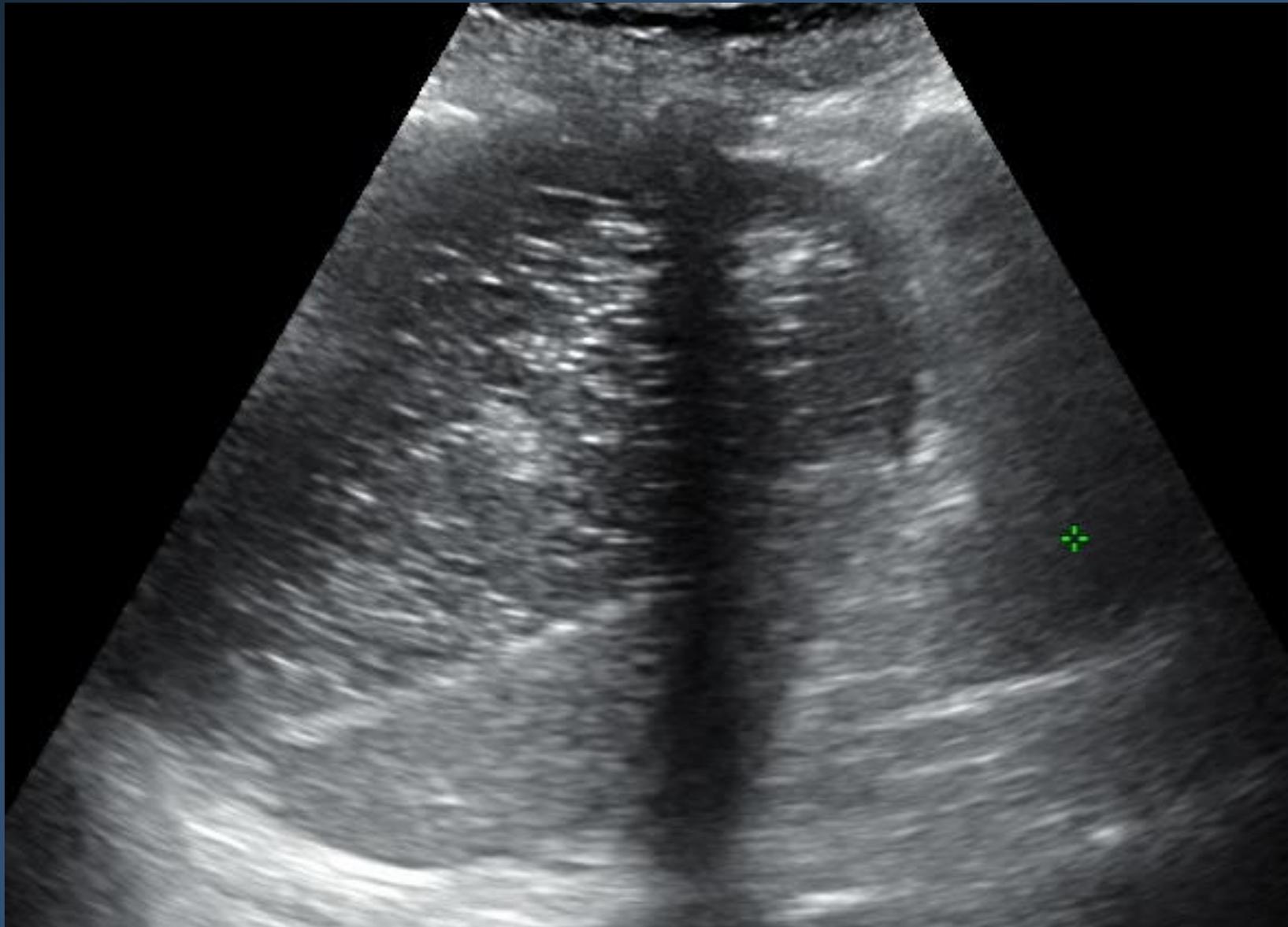


Надпеченочный абсцесс слева



- Деформированная левая доля печени (с гемангиомой)

Поддиафрагмальный абсцесс слева



Поддиафрагмальный абсцесс слева



- Абсцесс между диафрагмой и селезенкой
- До и после дренирования (дренирование выполнено А.В. Буренко)

Абсцесс брюшной полости

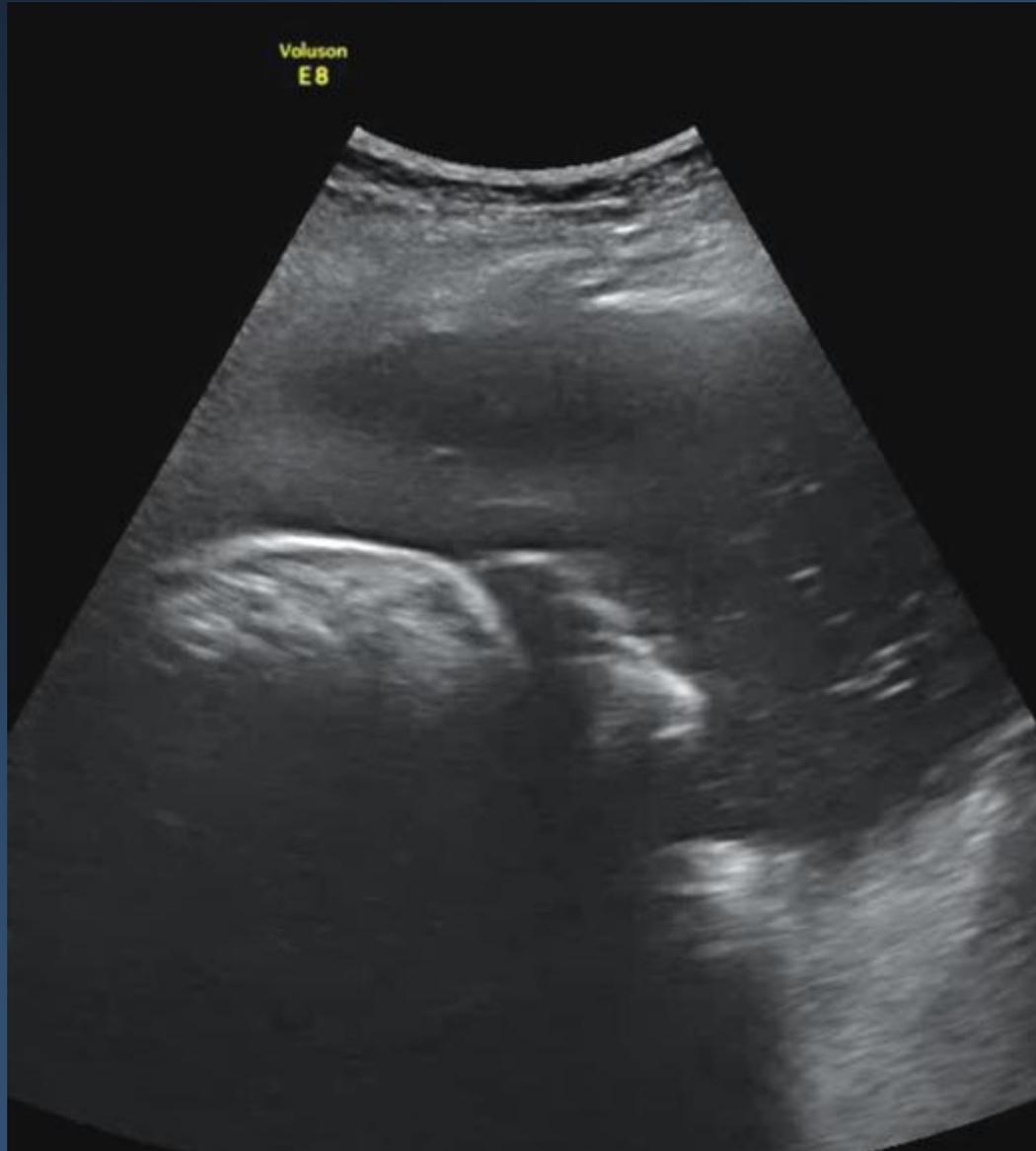


Неблагоприятный исход перитонита: непроходимость



- Расширенные петли кишечника за счет маятникообразно перемещающегося жидкого содержимого с эхогенной неоднородной взвесью

Поддиафрагмальный абсцесс справа (инородное тело)

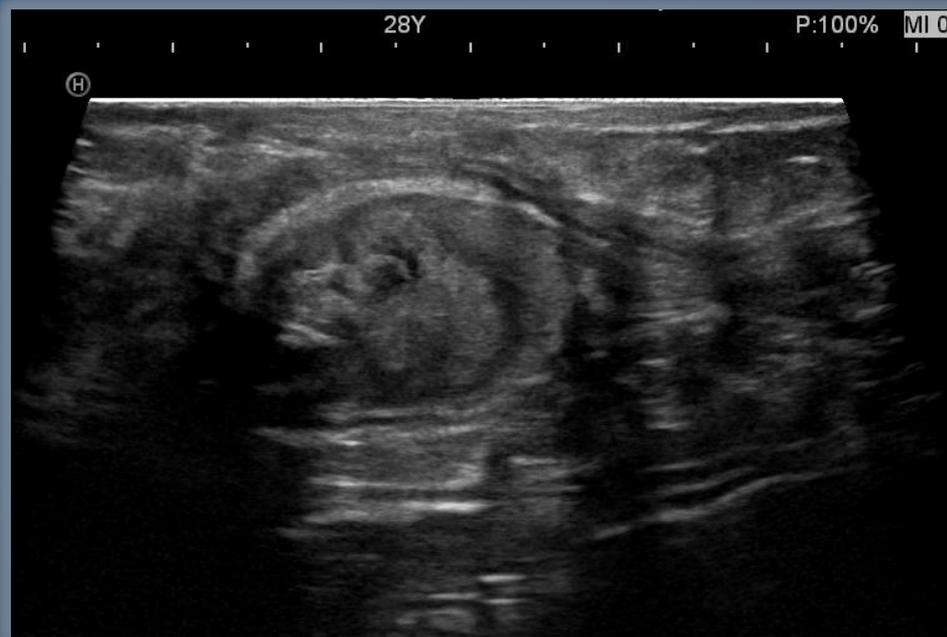


Поздние послеоперационные осложнения



- Инородное тело малого таза (салфетка) через 6 месяцев после НАМ
- «нарывающие» боли внизу живота
- скудные сукровично-гноевидные выделения

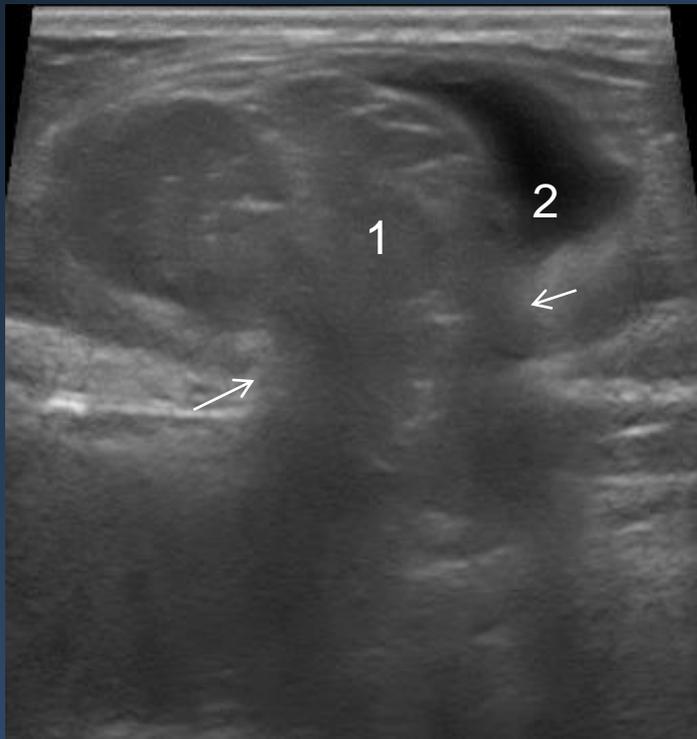
Лигатурный свищ и гранулема брюшной стенки



3D реконструкция лигатурного свища

- Гранулема передней брюшной стенки с шовным материалом

Грыжи передней брюшной стенки

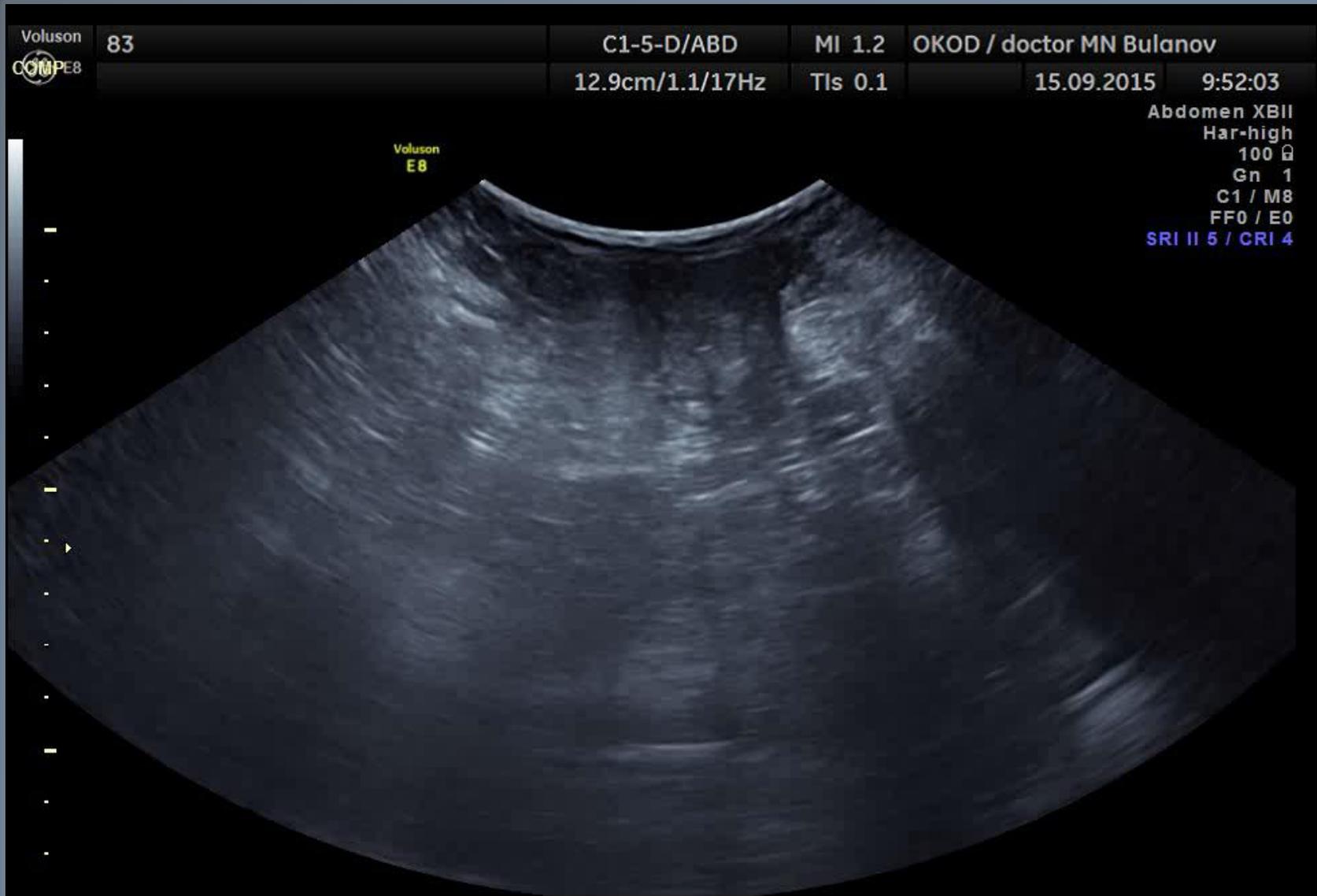


1. Эхогенное содержимое грыжевого мешка (большой сальник).
 2. Жидкое содержимое грыжевого мешка.
- Между стрелками грыжевые ворота.

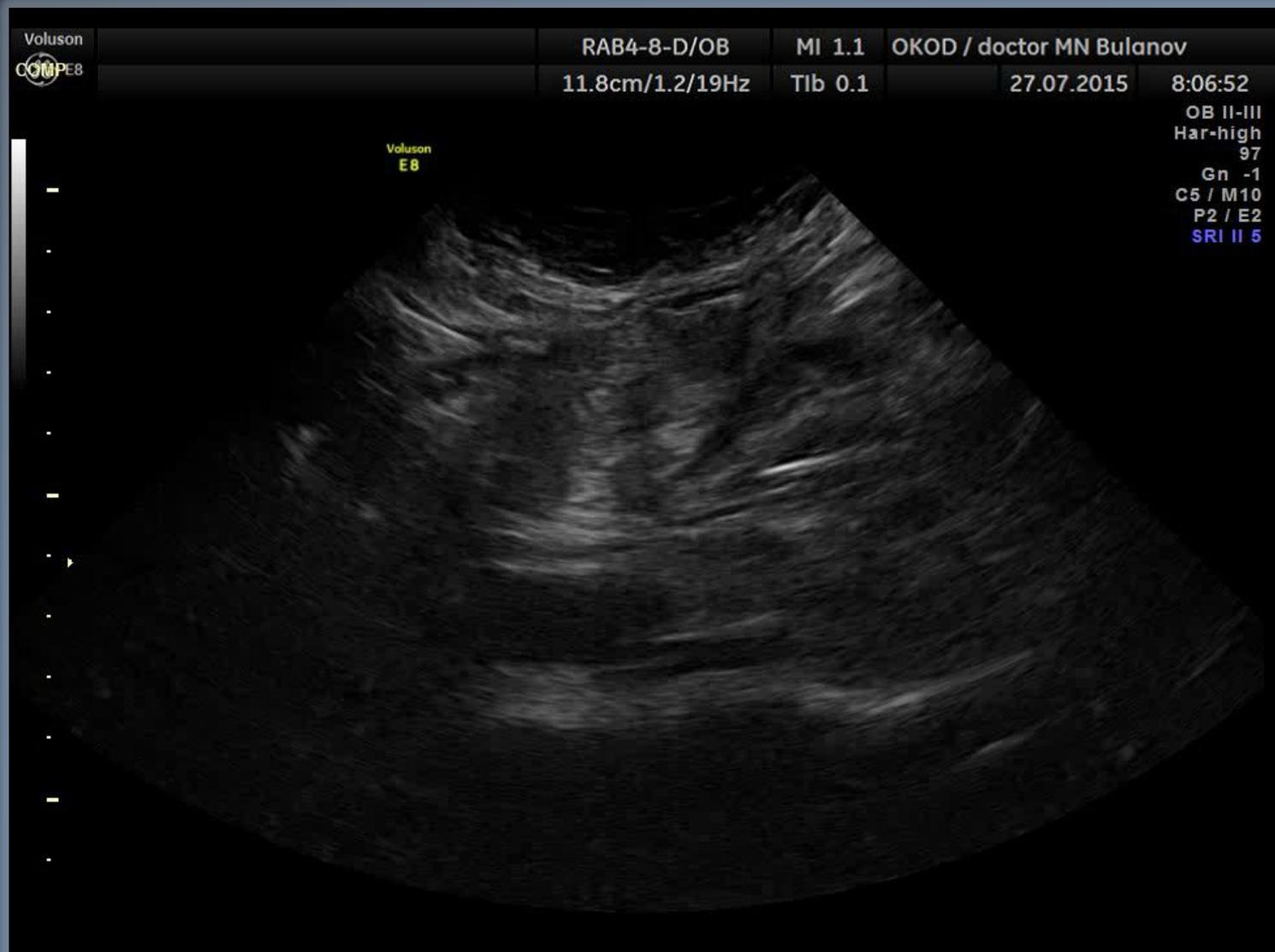


- Ущемленная пупочная грыжа больших размеров
- В мешке сальник и петли тонкого кишечника

Грыжа белой линии



Грыжа передней брюшной стенки





Благодарю за внимание!