Предоперационный эпикриз

Клиническая картина перитонита - болезненность в средних и нижних отделах живота является показанием для оперативного лечения.

Планируется под Э'ГН операция, диагностическая лапароскопия, объем по находке.

Пациент на операцию и обезболивание согласна, о возможных последствиях предупреждена.

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ  
ФИО Казарина Н.Г.

ДИАГНОЗ: Дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки. Дивертикулит сигмовидной кишки, осложненный перфорацией дивертикула. Разлитой гнойный перитонит.

ОПЕРАЦИЯ: Диагностическая лапароскопия, конверсия, ревизия органов брюшной полости, резекция кишки с дивертикулом, концевая сигмосгомия, санация, дренирование брюшной полости.

ХИРУРГИ: Казанцев В.В, Майбуров В.В.

АНЕСТЕЗИОЛОГ: Хлобыстова О.В

Начало операции 07.08.2019

Под ипггубационным наркозом надггупочно открытым способом введен троакар, наложен карбоксиперитонеум. Введена оптика. Под визуальным контролем в подвздошной области слева установлен 5мм троакар для манипулятора. При ревизии: печень тёмно­вишнёвого цвета, серозная оболочка блестящая, край печени заострён. Желчный пузырь не визуализируется, в ложе спаечный процесс. Желудок и видимые отделы 12 п.к. без патологии. Гиперемия париетальной и висцеральной брюшины в малом тазу, правой и левой подвздошной области, мезогастрии. Петли тонкого кишечника несколько раздуты до 3 см, стенка гиперемирована, отечна, с вялой перистальтикой, нитями фибрина. В малом тазу до 100 мл светло-желтого гнойного экссудата, там же при инструментальной пальпации инфильтрат образованный стенкой таза и сигмовидной кишкой. Купол слепой кишки не изменён. Аппендикс осмотрен на всем протяжении не изменен. Принято совместное решение о выполнении лапаротомии, ревизии, верификации источника перитонита. Троакары удалены. Десуфляция.

Выполнена средне - нижняя срединная лапаротомия. При вскрытии брюшины в малом тазу до 100 мл светло-желтого гнойного экссудата цвета с коли - бациллярным запахом, взят на посев и а/б чувствительность. Гиперемия париетальной и висцеральной брюшины в малом тазу, правой и левой подвздошной области, мезогастрии. Печень тёмно-вишнёвого цвета, серозная оболочка блестящая, край печени заострён. Желчный пузырь не визуализируется, в ложе спаечный процесс. Желудок и видимые отделы 12 п.к. без патологии. Поджелудочная железа плотно - эластической консистенции, дольчатость сохранена. Петли тонкого кишечника раздуты до 3 см, стенка гиперемирована, отечна, с вялой перистальтикой. нитями фибрина. Купол слепой кишки не изменён. Аппендикс осмотрен на всем протяжении не изменен. Восходящая, поперечно - ободочная нисходящая кишки не изменены. В малом тазу инфильтрат образованньп^сгенкой таза и сигмовидной кишкой. Тупо инфильтрат отделен от стенки таза, разделен. В центре инфильтрата сигмовидная киппог, на стенки кишки в области брыжейки верифицирован дивертикул с перфорацией стенки кишки формировнием абсцесса брыжейки и прорывом его в брюшную полость, из полое™ абсцесса поступает кишечное содержимое, зеленый гной, газ. Брыжейка инфильтрирована. Клиника соответствует перфорации дивертикула сигмовидной кишки, гнойному перитониту. В операционной ассистировал отв. хирург1 Майбуров В.В. Тактика согласована. Принято решение о резекции участка сигмовидной кипгки с перфорацией и выведение его на переднюю брюшную стенку. В левой подвздошной обласгм сформирована сгомическое отверстие. Брыжейка с полостью абсцесса мобилизована, иссечена, ниже перфорации на 10 см кишка пересечена аппаратом эшелон флекс. Участок кишки с перфорацией дивертикула выведен в сгомическую рану, фиксирован. Брюшная полость обильно санирована растворами антисептиков до чистых вод, дренирована в правом фланке ПВХ трубкой в малый таз Уг перчаточной резинки к корню брыжейки. Брюшная полость ушига наглухо через все сггои. Швы гга кожу. Ас повязка.

С учетом гнойного перитонита, наличия колостомы пациентка переведена в отделение гнойной хирургии после консультации Федотова В.Н, дежурного врача отделения гнойной хирургии.

Стома коагулирована, вскрытие стомы 08.08.2019 г - Индекс брюшной полости 10 баллов, санационная релапаротомия не показана.