

*Дыгун А.М.; Астрашаб В.А.*

## **ОЦЕНКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ ПО ПОВОДУ ПЕРИТОНИТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Павлов О. Б.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Сегодня, несмотря на научно-технический прогресс в области медицины, проблема перитонита остается одной из наиболее актуальных проблем абдоминальной хирургии и медицины в принципе. Определяется это следующими факторами: широкая распространенность данного заболевания (если верить статистическим данным, перфорация желудка и двенадцатиперстной кишки является причиной развития перитонита в 30-35% случаев, толстой кишки - в 20-25%, острый аппендицит – в 10-15%, другие причины (асцит, внутрибрюшное кровотечение, воспаление ОБП) – в 10%); сохранение летальности на высоком уровне (средние показатели летальности при распространенном перитоните удерживаются на уровне 20-30% и не имеют существенной тенденции к снижению на протяжении последних десятилетий); сложность и многочисленность нарушений гомеостаза при перитоните.

**Цель:** рассмотреть основные причины летальности пациентов, которым выставлен диагноз «перитонит»; обратить внимание студентов, преподавателей и специалистов на актуальность проблемы перитонита; поднять вопрос о сохранении высокой летальности, несмотря на современные принципы диагностики и лечения.

**Материалы и методы.** Нами проведён анализ клиничко-анамнестических данных у 50 пациентов в возрасте от 19 до 95 лет, которые находились на лечении в отделении анестезиологии и реаниматологии 3-й городской клинической больницы им. Е.В. Клумова г. Минска с 2012 по 2017 год по поводу перитонита. Оценивались показатели летальности в зависимости от времени поступления пациентов в стационар от момента начала заболевания; от проведённой антибиотикотерапии и инфузионной терапии. Для статистической обработки данных были использованы программы STATISTICA 10 и Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Среди 50 пациентов количество лиц мужского пола составило 32 человека (64%), женского – 18 (36%) соответственно. Средний возраст составил  $48,4 \pm 3,5$  года. Максимальный возраст – 95 лет, минимальный – 19 лет. По результатам данного исследования было получено, что 28% случаев с диагнозом «перитонит» закончились летальным исходом, 90% из них не были доставлены в клинику в течении 24 часов с момента начала заболевания. Летальность продолжает сохраняться на высоком уровне из-за следующих факторов: поздняя диагностика и лечение; развитие заболевания происходит молниеносно, рано появляются тяжелые осложнения; с каждым часом нарастающая интоксикация организма приводит к серьезным нарушениям гомеостаза. Пациенты с диагнозом «перитонит» должны быть доставлены в клинику в течении 24 часов с момента начала заболевания. После постановки диагноза незамедлительно должна быть оказана хирургическая помощь. В послеоперационном периоде пациент должен находиться в отделении анестезиологии и реаниматологии и получать соответствующую инфузионную терапию, антибиотикотерапию; должен осуществляться постоянный мониторинг пациента.

**Выводы.** Своевременная диагностика и хирургическое вмешательство, а также поддержание и восстановление витальных функций организма во время операции и в отделении реанимации - основа оптимального лечения перитонита. Поэтому так важно объединить силы анестезиологов-реаниматологов и хирургов для решения данной проблемы.