

Полынский А.А., Милешко М.И.

ПЕРИТОНИТ. ЕГО ПРИЧИНЫ. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Острый перитонит – воспаление брюшины, возникающее в ответ на проникновение микробов в брюшную полость, сопровождающееся комплексом тяжелых патофизиологических реакций с нарушением функций всех систем организма. Данное осложнение, несмотря на достаточные успехи в его лечении, по-прежнему, возникает в 15-20% случаев всех острых заболеваний органов брюшной полости, при этом средние показатели летальности составляют 20-30%, а при наиболее тяжелых формах перитонита они достигают 50%.

Цель исследования. Изучение данных частоты выявляемости перитонита, выбора лечебной тактики, показаний к операции, ее вида, объема и характера оперативного вмешательства.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация 979 пациентов с острой хирургической патологией органов брюшной полости, находившихся на лечении в клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» с 2017 по 2019 годы и оперированных в экстренном порядке. Возраст больных варьировал в пределах от 17 до 93 лет. Женщин среди них было 406 (41,47%), мужчин 573 (58,53%). Рассматриваемая в целом совокупность пациентов включала в себя следующую патологию: острую кишечную непроходимость, в том числе опухолевого генеза, расстройства мезентериального кровообращения и травмы органов брюшной полости по поводу которых оперировано 55 пациентов, выполнено 55 лапаротомий и 12 релапаротомий; острый аппендицит 649, по поводу которого произведено 26 лапаротомий и 3 релапаротомии; ущемленную грыжу - 46, выполнено 7 лапаротомий; прободную язву желудка и 12 перстной кишки - 49, произведено 18 лапаротомий и 3 релапаротомии; острый холецистит 161 - 11 лапаротомий и 1 релапаротомия; острый панкреатит 19, выполнено 19 лапаротомий и 16 релапаротомий; 117 (11,95%) пациентов поступили в первые 6 часов от момента начала заболевания, 490(50,05%) - в сроки от 7 до 24 часов и 372(38,0%) госпитализированы после 24 часов. Перитонит диагностирован у 171(17,47%) пациента, при этом у 94(54,97%) из них он носил местный характер, а у 77(45,03%) пациентов – распространенный. Отмечено, что наиболее частой формой явился вторичный гнойный распространенный перитонит, часто сопровождающийся развитием абдоминального сепсиса.

Результаты. Мы проанализировали результаты лечения пациентов с различными формами перитонита. В соответствие с выбранной хирургиче-

ской тактикой были выделены две группы пациентов: местный и распространенный перитонит. Лечение местного гнойного перитонита производилось полужакрытыми способами. В этом случае понадобилась одна операция, в ходе которой устранена причина перитонита, выполнено эффективное дренирование и санация брюшной полости. Выздоровление в этой группе составило 100%. Во вторую группу включены пациенты с распространенным перитонитом, лечение которых осуществлялось полукрытым способом. Критериями для выбора данной методики явились: высокая бактериальная обсемененность органов брюшной полости, невозможность, по ходу операции полностью ликвидировать источник перитонита или фактора его прогрессирования, наличие терминальной фазы перитонита. При этом этапные плановые релапаротомии и санация брюшной полости производились через 48 часов после предыдущей операции. Результаты лечения пациентов этой группы определялись тяжестью состояния их, сроком от начала заболевания до момента выполнения операции, стадией процесса, объемом оперативного вмешательства, эффективностью реанимационных мероприятий и методов детоксикации. Летальность в этой группе пациентов составила 11 пациентов (6,43%).

Выводы. Самой частой причиной развития гнойного перитонита в клинике общей хирургии явилась острая кишечная непроходимость 32,16%. В группе с распространенным перитонитом летальность составила 6,43%, что указывает на актуальность проблемы лечения пациентов с гнойным перитонитом.