

*Светличный А. Д., Бондарь Д. В.*

## **ОЦЕНКА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИТОНИТА В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ**

*Научный руководитель ассист. Климук С. А.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Перитонит – распространенная патология, которая повсеместно остается одной из основных причин госпитализации в хирургические отделения, ранней смертности и осложнений, не имея тенденции к снижению. Перитонит *per se* считается некоторыми учеными вариантом сепсиса, который сам по себе имеет высокий показатель смертности, поэтому вопрос ранних активных терапевтических действий и влияния на прогноз заболевания остро встает перед командой экстренных хирургов и специалистов по интенсивной терапии.

**Цель:** оценить эффективность предоперационной интенсивной терапии, проводимой хирургами в условиях отделения общей хирургии, и влияния ее структуры и объема на клинические исходы.

**Материалы и методы.** В исследование вошел 30 случай пациента хирургического отделения УЗ 5 ГКБ г. Минска за 2016 и 2017 год. Критерием включения был диагноз перитонита, выставленный в качестве основного заболевания или осложнения основного хирургического заболевания. Из 30 пациентов 19 были мужчинами, средний возраст составил 48 лет (от 21 до 81). У каждого пациента оценивались параметры ОАК, гемостазиограммы, клинической биохимии, учитывался объем инфузионной терапии, который сопоставляли с расчетным объемом согласно формулам, применяемых для расчета объема инфузионной терапии в анестезиологии и реаниматологии (АиР) («Расчет и назначение инфузионно-трансфузионной терапии» - КГМУ 2013). Данные обрабатывались статистически.

**Результаты и их обсуждение.** 30 человек были отобраны для создания научной базы данных (19 мужчин и 11 женщин). Медиана возраста составила 48 лет, минимум 21, максимум 86. Среднее количество лейкоцитов  $7,11 \cdot 10^9/\text{л}$ , минимум  $4,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , максимум  $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$ . Среднее количество креатинина  $80 \text{ мкмоль/л}$ , минимум  $6,5 \text{ мкмоль/л}$ , максимум  $106 \text{ мкмоль/л}$ . Среднее количество гемоглобина  $118 \text{ г/л}$ , минимум  $88 \text{ г/л}$ , максимум  $143 \text{ г/л}$ . Среднее количество лимфоцитов  $21 \%$ , минимум  $10\%$ , максимум  $40 \%$ . Средний уровень мочевины составил  $28,4 \text{ ммоль/л}$ , минимум  $2,7 \text{ ммоль/л}$ , максимум  $211 \text{ ммоль/л}$ . Среднее количество тромбоцитов  $255 \cdot 10^9/\text{л}$ , минимум  $205 \cdot 10^9/\text{л}$ , максимум  $322 \cdot 10^9/\text{л}$ ; Средний расчетный объем –  $1347 \text{ мл}$ , средний объем, использованный по факту –  $1478 \text{ мл}$ .

**Выводы.** Согласно полученным данным, все пациенты исследуемой группы получали адекватные инфузии, что в итоге соответствует клиническому исходу – удовлетворительному раннему послеоперационному периоду и отсутствию летальных случаев.