

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

Матусевич Е.А.,¹ Янчевский А.О.,¹ Гецадзе Г.Н.,² Богданович А.В.²

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

УЗ «Браславская ЦРБ»¹, УО «Витебский государственный медицинский университет»², Республика Беларусь.

Актуальность. Одной из наиболее сложных проблем современной абдоминальной хирургии является распространенный гнойный перитонит (РГП). Социальная значимость проблемы обусловлена увеличением числа пациентов, ростом гнойно-септических осложнений и сохраняющейся высокой летальностью, достигающей 59-80%.

Цель. Провести ретроспективный анализ основных причин смертельных исходов и структуры умерших пациентов с распространенным гнойным перитонитом в УЗ «ГКБ СМП» г. Витебска.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт стационарного больного и протоколы патолого-анатомического исследования 46 пациентов, с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, осложненными распространенным гнойным перитонитом, проходивших лечение и умерших в Витебской городской клинической больнице скорой медицинской помощи за период с 2015 по 2019 гг. Статистическую обработку данных проводили с использованием электронных пакетов анализа «STATISTICA 7.0» и «Medcalc 2.0».

Результаты. Проведенный анализ показал, что из 226 пролеченных пациентов за пять лет умерло 46 человек. Общая летальность составила 20,35%. В гендерном соотношении умерло 22 мужчины (47,8% от общего количества умерших, средний возраст $64,5 \pm 17,2$ года) и 24 женщины (52,2%, средний возраст $73,8 \pm 14,8$ года). Наиболее частые причины развития перитонита у умерших пациентов – перфорация полого органа опухолевой этиологии- 20 чел. (43,4% от всех умерших), острая язва желудка и 12-п. кишки 7 чел. (15,2%), перфорация полого органа неопухолевой этиологии 5 чел (10,86%), травмы-5 чел.(10,86%), остальные причины (острый аппендицит, острый холецистит, панкреонекроз).

По возрастному составу умершие пациенты распределились следующим образом: до 40 лет-нет, от 41 до 50 –3 чел.(6,52% от общего количества умерших), от 51 до 60 лет – 6,52%, от 61 до 70 лет – 26,1%, более 70 лет – 60,86%. Таким образом, среди пациентов с неблагоприятным исходом заболевания преобладали лица пожилого и старческого возраста. Так, из 46 умерших – 40 чел. - 86,96% от всех умерших были в возрасте от 60 до 92 лет. В динамике по годам также увеличился удельный вес умерших старше 60 лет – с 76,43% в 2015 году до 95,67% в 2019 г. Необходимо от-

метить, что основная масса умерших пациентов (63,11%) поступила в срок более 24 часов с момента начала заболевания. В срок от 7 до 24 часов – 28,2%, до 7 часов – 8,69%.

Наименьшая летальность зафиксирована при наличии реактивной фазы РГП -2,56%, в токсической-21,42%, наибольшая – в терминальной стадии- 17 человек, летальность 77,27%. Помимо перитонита, у 86,3% умерших пациентов имелась сочетанная сопутствующая терапевтическая патология: ишемическая болезнь сердца (ИБС) (38%), хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) (24,54%), хронический пиелонефрит (23,6%), артериальная гипертензия (13,63%). В таких случаях в заключительном клиническом диагнозе в качестве основного заболевания были выставлены два конкурирующих патологических процесса. Так, у 6 пациентов (13,04%) в качестве непосредственной причины смерти указаны заболевания сердечно-сосудистой системы (острый инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность, у 3 пациентов (6,52%)-тромбоэмболия легочной артерии. У 22 пациентов (47,8% от общего количества умерших) проводились программированные санационные релапаротомии, однако необходимо отметить, что на вскрытии явления перитонита (макроскопически и по данным гистологического исследования) были купированы только у 12 пациентов (26,09%), у остальных - 34 (73,91%) явления перитонита сохранялись или прогрессировали. В качестве непосредственной причины смерти пациентам был выставлен диагноз «полиорганный недостаточность». Таким образом, несмотря на радикальную операцию с устранением источника перитонита, массивную антимикробную и дезинтоксикационную терапию а также программированную санацию брюшной полости у каждого третьего пациента по результатам аутопсии оставались явления продолжающегося местного и системного воспаления, в связи с чем не удалось добиться положительного результата.

Выводы.

1. Общая летальность при РГП за анализируемый период составила 20,35%, при этом (63,11%) умерших пациентов с распространенным перитонитом госпитализировались позднее 24 часов после начала заболевания. Своевременность госпитализации способна существенно улучшить результаты лечения.
2. Наиболее частой причиной развития летального исхода явилась перфорация опухолей толстой кишки. Снижение летальности возможно достичь при своевременной диагностике данной патологии (скрининговые исследования, фиброколоноскопия, анализ кала на скрытую кровь).
3. Среди умерших с РГП преобладают лица старших возрастных групп (от 60 до 92 лет), при этом у 86,3% умерших имелась тяжелая сопутствующая сочетанная патология.

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

4. В большинстве случаев (73,91%) основной причиной смерти по данным патологоанатомических заключений явилась полиорганная недостаточность с декомпенсацией хронической патологии.
5. У 73,91% пациентов при аутопсии выявлены признаки продолжающегося перитонита, что требует дальнейшего совершенствования лечебных мероприятий, направленных адекватное купирование явлений местного и системного воспаления.