

Завада Н.В.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКУУМ-АССИСТИРОВАННОЙ ЛАПАРОСТОМИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г.
Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Распространенный перитонит продолжает оставаться одной из сложных проблем абдоминальной хирургии (В.С. Савельев и соавт., 2006; Б.К. Шуркалин и соавт., 2007; Н.В.Завада и соавт., 2016). Несмотря на многочисленные научные исследования и накопленный огромный практический опыт, летальность при тяжелых формах гнойного перитонита составляет 25-30%, а при развитии полиорганной недостаточности - 80-90%. В последние годы при лечении распространенного перитонита многие авторы рекомендуют применять вакуум-терапию (vacuum assisted closure – VAC) брюшной полости и послеоперационной раны брюшной стенки (D.E.Barker et al., 2007; A. Bruhin et al. 2014; Н.В.Завада, 2020).

Вместе с тем, оценка эффективности применения при распространенном перитоните как вакуумного дренирования брюшной полости, так и стратегии лечения тяжелых форм перитонита «открытый живот» (open abdomen) по данным литературы не однозначна.

Не решена проблема развития ишемии зон кишечника, близких к источнику отрицательного давления, приводящей к развитию острых язв и повышению риска развития кишечных свищей от 5 до 20% наблюдений (Hlebowicz J. et al., 2012; Roberts, D.J. et al., 2012). При применении вакуум-ассистированной лапаростомы в связи с особенностями экссудата (вязкость, наличие фибрина) и формированием слипчивого процесса в брюшной полости могут образовываться "закрытые" не дренируемые участки его скопления. И до настоящего времени при перитоните не определены показания и противопоказания для VAC-терапии, режимы и длительность вакуумной аспирации, критерии для завершения данного вида лечения. Не определено так же место вакуум-ассистированной лапаростомы в алгоритме оказания помощи пациентам с распространенным перитонитом. Это требует накопления опыта и проведения дополнительных исследований.

Цель исследования. Оценить эффективность применения вакуум-терапии и стратегии «открытый живот» в комплексном лечении распространённого перитонита.

Материалы и методы. Наш опыт основан на проведении 35 вакуум-ассистированных лапаростом у пациентов с распространенным перитонитом, которые находились на лечении в Минской городской клинической больнице скорой медицинской помощи. Все пациенты были в тяжелом состоянии (SAPS \geq 8) с выраженной полиорганной недостаточностью (SOFA \geq 12). У них были

тяжелые поражения органов брюшной полости: Мангеймский индекс перитонита (МИП) ≥ 20 , индекс брюшной полости (ИБП) ≥ 13 . Определение состояния брюшной полости проводили по классификации открытого живота M. Vjorck, A. Bruhin, M. Cheatham et al. (2009). Программируемые санации брюшной полости выполняли через 24 - 48 часов от 4-х до 8 раз физиологическим раствором в объеме 6-8 литров. Вакуумная аспирация осуществлялась с разряжением 0,2 – 0,4 атм. Эффективность лечения оценивалась по динамике результатов клинических, лабораторных и бактериологических исследований, а также по показателю летальности и количества послеоперационных осложнений.

Результаты. При использовании в комплексном лечении распространённого перитонита вакуум-ассистированной лапаростомы осложнений, связанных с выполнением данного метода, нами не отмечено. Мы не наблюдали образования острых язв, кишечных свищей и межпетлевых абсцессов, связанных с применением данного метода, на что указывают некоторые авторы в своих исследованиях (Черданцев и соавт., 2015).

Очищение лапаротомных ран от пленок фибрина и некротически измененных тканей в местах прилегания вакуумной системы наступало быстро. Отмечалось стихание воспалительно-экссудативных процессов в этой зоне. Отрицательное давление приводило к выраженным пролиферативным изменениям тканей брюшной стенки.

Проведенные бактериологические исследования показали преобладание среди микроорганизмов *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*. В процессе лечения отмечали снижение количества колониеобразующих единиц (КОЕ).

Программированные санации брюшной полости в сочетании с вакуумным дренированием брюшной полости через лапаростому способствовали снижению и в конечном итоге ликвидации воспалительного процесса в брюшной полости на 8 – 14 сутки послеоперационного периода. При этом наблюдалось восстановление нарушенного функционального состояния большинства исследуемых органов и систем.

Завершение проведения вакуум-ассистированных программированных санаций брюшной полости мы проводили при: полной ликвидации первичного источника перитонита; отсутствии в брюшной полости гнойного отделяемого, массивных наложений фибрина и некротических тканей; уменьшении отека стенки кишки и брюшины; появлении перистальтики кишечника; отсутствии ограниченных меж петлевых гнойников и сращений; улучшении клинико-лабораторных показателей; регрессии признаков эндотоксикоза.

Выводы.

1. Вакуум-терапия является простым и эффективным методом в комплексном лечении перитонита, позволяющим снизить микробную контаминацию и активизировать пролиферативные процессы в ране брюшной стенки, способствовать очищению брюшной полости от гнойного экссудата и

восстановлению функционального состояния жизненно важных органов и систем.

2. Вакуум-ассистированная лапаростомия с этапными санациями брюшной полости может быть методом выбора на завершающем этапе выполнения первой лапаротомии у пациентов с распространенным гнойным перитонитом.