

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА

Жидков С. А., Корик В. Е., Ключко Д. А.,

Сергейчик В. В., Чукульков В. А.

Кафедра военно-полевой хирургии

военно-медицинского факультета военно-медицинского института

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Перитонит занимает особое место в экстренной хирургии. Несмотря на совершенствование диагностической аппаратуры, внедрение в процесс лечения новейших и дорогостоящих антибактериальных препаратов, послеоперационная летальность при тяжелых запущенных формах достигает 50–60 %. Имеет значение причина перитонита, возраст пациентов, а также оперативность и своевременность проведения лечебных мероприятий. На современном этапе развития хирургии принято лечить тяжелые формы перитонита выполнением санационных релапаротомий. Они разделяются на «программированные», т.е. планируемые заранее и «по требованию», которые выполняются при констатации отсутствия эффекта лечения после предыдущей операции. До сих пор нет единого мнения о преимуществе какого-либо из этих двух подходов.

Цель исследования: определить исходы лечения распространенного перитонита, в зависимости от этиологии, возраста, выполнения релапаротомии и других факторов.

Материалы и методы. Изучено 92 медицинские карты пациентов, лечившихся в 2023 г. в учреждении здравоохранения «2-я городская клиническая больница г. Минска» по поводу распространенного перитонита различной этиологии. Женщин было 58 (63,2 %), мужчин — 34 (36,8 %). В возрасте до 40 лет было 34 пациента (36,8 %); 41–60 лет — 21 (23,0 %); 61–74 года — 14 (15,2 %); 75–89 лет — 21 (23,0 %); 90 лет и старше — 2 (2,2 %). Острый аппендицит был причиной перитонита в 22 случаях (24,6 %); прободная язва желудка или 12-перстной кишки — 15 (16,3 %); острый сальпингоофорит — 12 (13,1 %); острый холецистит — 9 (9,8 %); острый панкреатит — 9 (9,8 %); дивертикулярная болезнь ободочной кишки — 7 (7,6 %); мезотромбоз — 4 (4,3 %); другие причины — 14 (15,2 %).

Результаты и обсуждение. Позднее 24 часов с момента заболевания поступили 27 (49,1 %) пациентов в возрасте до 60 лет и 23 (62,2 %) старше 60 лет.

Сопутствующая терапевтическая патология установлена преимущественно у лиц старше 60 лет — в среднем 3 заболевания на одного пациента, у лиц моложе 60 лет — 0,7. У 100 % пациентов пожилого и старческого возраста это была патология сердечно-сосудистой системы.

В первые 6 часов оперирован 41 пациент моложе 60 лет (74,5 %) и 21 — старше 60 лет (57,0 %). В отделении реанимации после операции лечилось 32 человека моложе 60 лет (34,8 %) и 32 — старше 60 лет (86,3 %). Местные осложнения в виде кровотечения, нагноения раны развились в 8 (14,6 %) случаях у пациентов моложе 60 лет и в 31 (83,6 %) — старше 60 лет, висцеральные осложнения в виде пневмонии, гепатита, цистита и др. — в 17 (30,9 %) и 37 (100 %) случаях соответственно.

Проявление сепсиса с бактеремией установлено в 4 (7,3 %) случаях у «молодых» и в 14 (37,8 %) у «пожилых».

В 21 (22,8 %) случае при лечении перитонита выполнялись санационные релапаротомии (РЛТ). Все пациенты поступили позже 24 часов от начала заболевания (наиболее поздно — через 11 суток). Перфорация ободочной кишки потребовала РЛТ в 8 (38,1 %)

случаях; гангренозный холецистит — в 4 (19,0 %), по 2 случая (9,5 %) — гангренозный аппендицит и сальпингит; прободная язва желудка, рак желудка и мезотромбоз — по 1 (4,8 %) случаю.

В 11 случаях (20,0 %) это были пациенты моложе 60 лет, в 12 (27,0 %) — старше 60 лет. В среднем у лиц моложе 60 лет выполняли 2,0 РЛТ, старше 60 лет — 2,9. В обеих группах выполнялось от 1 до 6 РЛТ. Как вариант «по требованию» проводили РЛТ 18 (85,7 %) пациентам, «по программе» — 3 (14,3 %).

В послеоперационном периоде умерло 18 пациентов (19,5 %). Моложе 60 лет — 5 (8,9 %); старше 60 лет — 13 (36,1 %). У 9 из них (50 %) был сепсис. Основная причина смерти — полиорганная недостаточность.

После РЛТ умерло 12 (55,5 %) пациентов, из них 9 (75,0 %) — старше 60 лет. После РЛТ «по программе» летальных исходов не было.

Выводы. Исход лечения перитонита зависит от возраста пациента, тяжести сопутствующих заболеваний и развития в послеоперационном периоде висцеральных осложнений и сепсиса. Использование при лечении перитонита РЛТ «по программе» является более перспективным.