



РЕЗУЛЬТАТЫ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ

Амонов Худойберди Равшанович

*Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан*

В работе представлены результаты хирургического лечения больных с распространенным гнойным перитонитом при развитии синдрома интраабдоминальной гипертензии.

Ключевые слова: перитонит, интраабдоминальная гипертензия, лапаростома.

Введение. Распространенный перитонит в 17-29% осложняет течение большинства острых хирургических заболеваний и является основной причиной летальных исходов в хирургических стационарах. Летальность при распространенном перитоните остается чрезвычайно высокой и достигает 20-39%. Внутрибрюшная гипертензия возникает у каждого третьего больного с острой хирургической патологией и негативно влияет на работу всех органов и систем организма. Патологические сдвиги, возникающие при остром и чрезмерном повышении внутрибрюшного давления (ВБД) являются проявлениями абдоминального компартмент-синдрома (АКС) с нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы; нарушениями мочевыделения, расстройствами перфузии внутренних органов и развитием ишемии кишечника, способствующей бактериальной транслокации и эндогенному инфицированию. Неудовлетворительность такими результатами, послужила поводом для обоснования принципиально иного подхода к хирургическому лечению распространённых форм перитонита - внедрению способа открытого ведения брюшной полости, основанного на идеях И. Микулича (1881), Жан Луи Фор (1928), Н.С. Макоха (1984) и D. Steinberg (1979).

Цель исследования: клиническая оценка места и значения релапаротомии – «по требованию» в лечении разлитого гнойного перитонита, путем совершенствования и внедрение более эффективных способов диагностики и лечения.



Материал и методы. Для сравнения эффективности лапароскопии нами проанализированы результаты лечения 46 больных, в Самаркандском филиале РНЦЭМП в период с 2012 по 2019 гг., которым были произведены релапаротомии «по требованию» и 68 больных, у которых в комплекс лечебных мероприятий был включен метод лапароскопии с программными санациями брюшной полости. Пациенты были в возрасте от 16 до 75 лет (в среднем $56,6 \pm 3,7$). Среди больных мужчин было 76 (66,7%), а женщин - 38 (33,3%). У всех пациентов диагностирована терминальная фаза перитонита. Давность перитонита у наблюдаемых нами больных составила, в среднем, 3,5 суток, а значение Мангеймовского индекса перитонита находилось в пределах 25-47 баллов. Давность перитонита в контрольной группе составила, в среднем, 3,3 суток. Больные обеих групп по возрасту, полу, тяжести основной и сопутствующей патологии и характеру выполненных оперативных вмешательств были сопоставимы. Основными элементами лапароскопии являются: широкая ревизия органов брюшной полости, устранение источника инфекции (опорожнение скоплений гноя, иссечение некротизированных тканей, резекция сегментов кишки несущих свищи или несостоятельные анастомозы, наложение илео или колостомы), обильное промывание растворами антисептиков, дренирование брюшной полости, петли кишечника закрываются сальником, сверху перфорированными пленками (сетками), 1-2 шва на кожу, с ежедневными перевязками и повторными лапаросанациями каждые 48-72 ч. Всем больным при поступлении, далее в процессе оперативного лечения измерялось внутрибрюшное давление по методу Kron. Показатели внутрибрюшного давления колебались от 16,4 до 42 см.вод.ст.

Результаты исследования. Ведение больных контрольной группы (n=46) предусматривало санации живота по «требованию», показания к очередной санации выставлялись по клинической картине брюшной полости и данных УЗИ. Между санациями живота лапаротомная рана ушивалась широкозахватными швами через все слои передней брюшной стенки. В основной группе (n=68) больным брюшную полость закрывали путем наложения лапаростомы, между санациями живота лапаротомная рана ушивалась несколько кожными широкозахватными швами, декомпрессионной интубацией тонкого кишечника с введением в корень брыжейки тонкой кишки 100-150 мл 0,25% раствора новокаина, в послеоперационном периоде применяли катетеризацию перидурального пространства на 4-5 суток. Рост бактерий (у выживших больных) прекращался через 3-5 санаций. Концентрация микробных



тел в 1 мл до санации составила (в среднем) $2,6 \times 10^8$ КОЕ, а после 3-4 санации – $3,5 \times 10^5$ КОЕ. Метод лапаростомии применялся у 61 (89,7%) пациентов сразу после первичной операции по поводу общего перитонита и у 7 (10,3%) - после релапаротомии, выполненной при наступивших осложнениях течения перитонита на $3,3 \pm 0,4$ сутки. Благоприятное течение послеоперационного периода наблюдалось у 59 (86,8%) больных. Брюшная полость была закрыта у них после 3-4-х лапаросанаций. У 33 (71,7%) больных в контрольной группе после некоторого улучшения последовавшего за релапаротомией, вновь появились симптомы нарастающего абдоминального сепсиса. При повторных релапаротомиях выяснились причины их возникновения. Летальный исход наступил в 16 (23,5). Таким образом, открытый метод позволяет улучшить результаты комплексного лечения наиболее тяжёлых форм перитонита.

Выводы: Методом выбора завершения операции наиболее тяжёлых форм перитонита при релапаротомии является лапаростомия с программируемыми лапаросанациями. Лапаростомия позволяет активно и своевременно осуществлять коррекцию возникающих в брюшной полости осложнений, способствует улучшению результатов лечения больных.

Список литературы

1. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
2. Allazov S. A., Ruziboev S. A. Значение лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести инфекции верхних мочевых путей //Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2017. – Т. 16. – №. 1. – С. 85-88.
3. Daminov F. A. et al. Surgical tactics for the treatment of diffuse toxic goiter //Academic Journal of Western Siberia. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-25.
4. Daminov F. A. et all, 2013. Khirurgicheskaya taktika lecheniya diffuzno-toksicheskogo zoba [Surgical tactics of treatment diffuse-toxic goiter] //Academic Journal of Western Siberia (Vols. 9). – Т. 1.



5. Daminov F. A. i dr. Xirurgicheskaya taktika lecheniya diffuzno-toksicheskogo zoba //Akademicheskij jurnal Zapadnoy Sibiri. – 2013. – T. 9. – №. 1. – C. 21-21.
6. Daminov F. A. Khirurgicheskaya taktika lecheniya diffuzno-toksicheskogo zoba. Academic Journal of Western Siberia (Vols. 9). 1 (Pp. 21). – 2013.
7. Daminov F. A., Tagaev K. R. Diagnosis, treatment and prevention of erosive-ulceral diseases of the gastrointestinal tract in heavy bears //Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems. – 2020. – T. 12. – №. 7 Special Issue. – C. 150-153.
8. Devyatov A. V., Babadjanov A. K., Ruziboev S. A. EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AFTER PORTOSYSTEMIC SHUNTING DEPENDING ON COMPLIANCE OF POSTOPERATIVE RECOMMENDATIONS //Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. – 2019. – №. 1. – C. 53-59.
9. Erkinovich K. Y. METHODS OF EARLY SURGICAL TREATMENT OF BURNS //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – T. 2. – №. Special Issue 4. – C. 184-188.
10. Gulnigor Y. HOW TO TEACH ENGLISH WORDS IN BEGINNER CLASSES //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – C. 3-6.
11. Gulnigor Y. MAKTABGACHA YOSHDAGI BOLALAR NUTQINI RIVOJLANTIRISHNING ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARI VA METODLARI //SO ‘NGI ILMIY TADQIQOTLAR NAZARIYASI. – 2022. – T. 1. – №. 3. – C. 39-44.
12. Ibadov R. A. et al. Standardization of intensive therapy tactics for acute hepatic insufficiency in patients with liver cirrhosis after portosystem shunting //Khirurgiya. – 2018. – №. 8. – C. 61-67.
13. Karabaev H. K. et al. BURN INJURY IN ELDERLY AND OLD AGE PERSONS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – T. 2. – №. 1.



14. Khasanovich B. A. et al. Efficacy of Endoscopic Interventions in Prevention of Gastroesophageal Bleeding in Patients with Liver Cirrhosis. – 2016.
15. Kurbaniyazov Z. B. et al. MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC LOWER LIMB VENOUS INSUFFICIENCY //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 8. – С. 157-160.
16. Kurbaniyazov Z. et al. Sposob nenatyazhnoy gernioalloplastiki u bol'nykh pakhovoy gryzhey //Ofitsial'nyy byulleten. – 2014. – Т. 6. – №. 158. – С. 7-8.
17. Mansurov T. T., Daminov F. A. ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE POSSIBILITY OF VIDEOLAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
18. Mansurov T. T., Daminov F. A. Complex Diagnosis and Treatment of Patients with Acute Adhesive Intestinal Obstruction //British Medical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
19. Mansurov T. T., Daminov F. A. LAPAROSCOPIC ADHESIOLYSIS IN TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION //Conference Zone. – 2021. – С. 141-142.
20. Matlubov M. M. et al. Комплексный подход к оценке риска анестезиологического пособия и родоразрешения у пациентов с ожирением //Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2015. – Т. 14. – №. 2. – С. 6-10.
21. Muzaffarovna Y. G. Challenges in Teaching English as a Second Language to Adults, Multilingual Settings and Teaching Methods //Eurasian Journal of Learning and Academic Teaching. – 2022. – Т. 12. – С. 17-22.
22. Muzaffarovna Y. G. Creating facilities in the educational system and knowing how to use them //PEDAGOGS journali. – 2022. – Т. 17. – №. 1. – С. 26-29.



23. Muzaffarovna Y. G. FOREIGN LANGUAGE TEACHING COMPETENCIES IN PRIMARY EDUCATION //Emergent: Journal of Educational Discoveries and Lifelong Learning (EJEDL). – 2022. – T. 3. – №. 09. – C. 15-21.
24. Muzaffarovna Y. G. INNOVATIVE METHODS OF TEACHING ENGLISH IN PRIMARY SCHOOLS //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – C. 7-10.
25. Muzaffarovna Y. G. MODERN PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN TEACHING ENGLISH //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – T. 2. – №. Special Issue 4. – C. 160-164.
26. Muzaffarovna Y. G. Yazdankulova Gulnigor Muzaffarovna //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2022. – T. 1. – №. 9. – C. 442-445.
27. Rakhmanov K. E. et al. Optimizatsiya gernoaloplastiki pakhovykh gryzh. – 2014.
28. Ruziboev S. A., Daminov F. A. OUR EXPERIENCE IN TREATMENT OF STRESS ULTRASONS IN SEVERE BURNED //Euro-Asia Conferences. – 2021. – T. 1. – №. 1. – C. 447-449.
29. Ruziboev S. A., Khakimov E. A. Surgical treatment of deep burns in persons of aged and geriatric age with burdened premorbid background //Vestnyk Neotlozhnoy I Vosstanovitelnoy Khirurgii. – 2011. – T. 12. – №. 1. – C. 30-33.
30. Turayevich Y. O., Saydullaev Z. Y., Daminov F. A. DETERMINATION OF THE MECHANISM OF HEMOSTATIC ACTION OF GEPROCELL IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF HEAT INJURY //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – T. 2. – №. 03. – C. 7-18.
31. Yazdankulova G. Innovative methods of teaching English in primary schools //Chet tillarni o'qitishda dolzarb muammolar, innovatsiyalar, an'analar, yechimlar va badiiy adabiyotlar tahlili. – 2022. – T. 1. – №. 01. – C. 199-201.