

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Саттаров Шокир Хасанович^{1,2}

Атоева Мохигул Отабековна³

Усмонов Амирбек Усмонович³

¹Самаркандский филиал Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

²Кафедра хирургических болезней и урологии.

Самаркандский государственный медицинский университет.

³Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14038200>

Актуальность исследования. Распространенный гнойный перитонит обусловлен высокой летальностью и значительными трудностями в лечении [2, 6, 9, 11]. Гнойный перитонит представляет собой тяжелое, угрожающее жизни состояние, требующее комплексного и своевременного подхода к диагностике и лечению. Несмотря на современные достижения в интенсивной терапии, хирургических методах и антибактериальной терапии, смертность при распространенном гнойном перитоните остается высокой [1, 3, 4, 7]. Разработка и внедрение эффективного алгоритма ведения таких пациентов является крайне важным для улучшения исходов лечения, снижения числа осложнений и повышения выживаемости. Исследование в данной области необходимо для оптимизации лечебно-диагностического процесса и формирования стандартов медицинской помощи, направленных на улучшение качества жизни пациентов с этим тяжелым заболеванием [5, 8, 10].

Целью исследования разработать алгоритм ведения больных распространенным гнойным перитонитом на основе дифференцированного подхода к выбору лечения в зависимости от степени абдоминального сепсиса.

Материалы и методы исследования. В основу исследования включены результаты лечения 276 больных распространенным гнойным перитонитом, поступивших в хирургическое отделение Самаркандского филиала РЦЭМП в период с 2015 по 2024 гг. Пациенты условно разделены на две группы: В 2015-2019 гг. оперировано 132 (47,8%) больных, которые составили группу сравнения, им произведены традиционные методы лечения, ликвидация источника, санация брюшной полости антисептиками и дренирование брюшной полости как открытым, так и лапароскопическим способом. С 2020 по 2024 гг. под нашим наблюдением находились 144 (52,2%) больных, которые вошли в основную группу. В зависимости от выраженности стадии перитонита больные основной группы условно разделены на две подгруппы. 1 подгруппу составили 78 (54,2% из 144) больных, им в качестве антисептика с целью промывания брюшной полости применяли озонированный раствор гипохлорита натрия. 2 подгруппу составили 66 (45,8% из 144) пациентов, в этой подгруппе больные были с тяжелой формой абдоминального сепсиса, которым кроме санации брюшной полости озонированным раствором гипохлорита натрия, потребовалось ещё внутривенное введение озонированного раствора гипохлорита натрия.

Выбор метода доступа, которое определялось состоянием пациента и распространенностью перитонита. Как в основной, так и в группе сравнения больным с распространенным перитонитом в зависимости от состояния больных были выполнены лапаротомные и лапароскопические доступы. По мере возможности не упускали возможность диагностической лапароскопии и далее решали продолжить операцию или перейти к конверсии.

Результаты исследования. На основании результатов хирургического лечения больных с распространенным гнойным перитонитом нами разработан алгоритм тактики ведения больных этой категории. Частота развития послеоперационных осложнений и летальность у больных с распространенным гнойным перитонитом представлена в таблице 2. Наблюдали такие осложнения как нагноение раны в 16,7% случаях, пневмония наблюдалась в 8,7% случаях, абсцесс брюшной полости наблюдали в 0,7% случаях, эвентрация – 0,7%, эмпиема плевры – 0,7%, плеврит – 1,1% и тромбофлебит в 1,15 случаях. В группе сравнения у 41 (31,1%) больного развились 45 осложнения, а в основной группе у 32 (22,2%) зарегистрированы 37 осложнений. Следовательно, количество осложнений в основной группе удалось снизить на 8,9%. Послеоперационная летальность в основной группе оказалась на 4,2% ниже, чем в группе сравнения. В целом, комплексное применение озонированного раствора гипохлорита натрия в послеоперационном периоде способствует более быстрому выздоровлению пациентов, снижению частоты осложнений и улучшению общих клинических результатов.

Выводы. Применением инфулятор фирмы «Letel doctor» максимум 500 мл антисептика была эффективной для полной санации брюшной полости, также сократилось продолжительность операции с $86,5 \pm 4,9$ до $62,4 \pm 2,9$ минут (t-критерий = 4,23; $p < 0,001$). Использование инфулятора фирмы «Letel doctor» для промывания брюшной полости через дренажные трубки озонированным раствором гипохлорита натрия сократило число программированных санационных вмешательств с 18,9% до 6,9%.

References:

1. Асраров А. А., Абдуллаев У. Б., Тагаев К. Р. Эффективность программированных релапаротомий в лечении острого распространенного гнойного перитонита //Врач-аспирант. – 2010. – Т. 43. – №. 6.1. – С. 115-122.
2. Рузибоев С. А., Саттаров Ш. Х. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапаростомии //ББК 1 А28. – 2020. – С. 21.
3. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А. Пути коррекции эндотоксикоза при остром перитоните (обзор литературы) //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 82-87.
4. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. Оптимизация пути коррекции эндотоксикоза при остром перитоните (обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
5. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапаростомии //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.

6. Шамсиев А. М. и др. Влияние озона на процесс спайкообразования при экспериментальном перитоните // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2009. – Т. 13. – №. 1.
7. Шамсиев А. М. и др. Спектр микрофлоры при распространенном аппендикулярном перитоните у детей // Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 94-94.
8. Davlatov S. S., Kasimov S. Z. Extracorporeal technologies in the treatment of cholemic intoxication in patients with suppurative cholangitis // The First European Conference on Biology and Medical Sciences. – 2014. – С. 175-179.
9. Davlatov S. S., Kasymov Sh. Z., Kurbaniyazov Z. B., Rakhmanov K. E., Ismailov A. O. Plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxycosis // «Academic Journal of Western Siberia». - 2013. - № 1. - P. 30-31.
10. Kasymov S. Z., Davlatov S. S. Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // Academic Journal of Western Siberia. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 31-32.
11. Rakhmanov K. E. et al. The treatment of patients with major bile duct injuries // Academic Journal of Western Siberia. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 33-34.