

Алгоритм ведения пациентов при лечении гнойного перитонита с использованием видеолапароскопической техники

Научный руководитель – Смоленцев Максим Михайлович

Руденко Ольга Николаевна

Студент (специалист)

Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия

E-mail: hm86olya@yandex.ru

Целью данной работы является улучшение результатов лечения детей с распространенным (разлитой, диффузный, тотальный) перитонитом аппендикулярной этиологии. Для достижения поставленной цели было проанализированы медицинские карты стационарных больных 181 ребенка в возрасте от 3 лет до 18 (124 лет мальчиков и 57 девочек), которые проходили лечение в детском хирургическом отделении БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница» в период с 2016 по 2019 годы.

Актуальность проблемы гнойного перитонита обозначена, в первую очередь, не уменьшающимся количеством случаев аппендицита, частым атипичным расположением червеобразного отростка у детей с развитием последующих осложнений, вплоть до летального исхода (колеблется от 4,5% до 58% и выше).

В качестве исследовательской задачи была предпринята попытка оценить взаимосвязь действий врача при проведении операции и последующего выздоровления больного, отсутствия/наличия у него послеоперационных осложнений, возможности и условия применения видеолапароскопической техники для санации брюшной полости у больных с распространенным перитонитом, изучение течения распространенного перитонита у больных при применении малоинвазивных технологий.

Любое оперативное вмешательство в любой живой организм требует не только знаний, умений и навыков, но и определяется последовательностью хирургических действий. При анализе тактики оперативного лечения выработан алгоритм ведения пациентов в послеоперационном периоде, с учетом особенностей организма пациента, степени развития заболевания, примененного ранее терапевтического лечения и др.

В работе проанализированы материалы клинических случаев лечения перитонита на основании которых автором предложен следующий алгоритм оперативного вмешательства при перитоните:

- Осмотр врачом-хирургом при поступлении
- Лабораторные методы исследования: клинический минимум, анализ крови биохимический общетерапевтический (билирубин, щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспаргатаминотрансфераза, амилаза, мочевины, глюкоза), коагулограмма, КЩС.
- Инструментальные методы исследования: ультразвуковое исследование органов брюшной полости не позднее 1 часа от момента поступления в стационар.
- Начало проведения предоперационной подготовки при поступлении в стационар в течение 2-6 часов от момента поступления в стационар.
- Хирургическое вмешательство после стабилизации пациента
- По возможности радикальное устранение источника перитонита.
- Санация, дренирование и тампонада (по показаниям) брюшной полости.

- Бактериологическое исследование экссудата из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве).
- Конверсия при перитоните показана при тяжелых осложнениях со стороны ЖКТ (перфорация, некроз)
- Этапные оперативные вмешательства: обязательные программные релапароскопии один раз в 2 суток.
- При разлитом гнойной перитоните выполняется резекция большого сальника
- Адекватная интенсивная и антибактериальная терапия.
- Профилактика гнойносептических осложнений в период госпитализации.

Таким образом, по моему убеждению, соблюдение указанного алгоритма оперативного вмешательства при лечении перитонита позволит избежать большей части послеоперационных осложнений, и как их следствие летальности, будет способствовать скорейшему выздоровлению пациента.

Источники и литература

- 1) Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия: Практическое руководство / Под ред. В.С. Савельева.- М.: Литтерра, 2006. - с. 168.
- 2) Керимов Э.Я., Костырной А.В., Керимов Э.Э. Послеоперационный перитонит: практический взгляд на некоторые вопросы // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6.;
- 3) Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т. II. - 832 с. - (Серия «Национальные руководства»).
- 4) Штурич И.П. Лапаростомия этапные санации брюшной полости в лечении тяжелых форм распространенного перитонита Вестник ВГМУ2005; Том 4: №3: с.5- 13
- 5) Российские клинические рекомендации «Острый перитонит» профессиональной ассоциации: Российского общества хирургов 2017 год
- 6) Гисак С.н. Современные причины поздней диагностики острого аппендицита у детей / С.н. Гисак // детская хирургия. – 2017. – Т.21,№4