Польовий В.П.

ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ГОСТРОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Кафедра загальної хірургії
Буковинський державний медичний університет

Раннє і об'єктивне визначення ступеня тяжкості стану у пацієнта з перитонітом і вірогідного прогнозу допомагає виявити групу хворих, що потребують активнішого лікування, у зв'язку з цим в численних дослідженнях триває визначення чинників, що значно впливають на результат лікування внутрішньочеревних інфекцій. Тому метою нашого дослідження було покращання результатів лікування хворих на гостру хірургічну патологію органів черевної порожнини, шляхом визначення діагностично-прогностичних критеріїв виникнення гострого перитоніту та запобігання його розвитку.

У відповідності до мети та завдань роботи, проведено дослідження 130 хворих з гострими хірургічними захворюваннями черевної порожнини, перебіг яких ускладнився розвитком поширених форм перитоніту. Хворі поділені на дві групи. Контрольну групу склали 63 хворих, яким проводилось традиційне комплексне лікування ускладненого перебігу гострої хірургічної патології органів черевної порожнини, 67 хворим дослідної групи на фоні комплексного лікування застосовували розроблені методи з використанням сучасних лікарських засобів та принципів лікування.

Усім хворим проведено оперативні втручання: лапаротомія, видалення вогнища запалення, санація і дренування очеревинної порожнини. Хворим III-Б ступеня тяжкості перебігу перитоніту застосовувалась повторна відкрита санація очеревинної порожнини. Крім того, у хірургічному лікуванні хворих основної групи використовували запропонований нами «Апарат для фракційного зрошення, дренування і аспірації вмісту ран і порожнини в післяопераційному періоді, «Пояс медичний» та авторську методику способу тотальної декомпресії санації та електростимуляції шлунково-кишкового тракту при розлитому перитоніті з метою профілактики ентеральної недостатності, з послідуючим уведенням препаратів для раннього ентерального харчування.

На основі проведених клінічних досліджень з метою прогнозування тяжкості перебігу післяопераційного періоду та розвитку гострого перитоніту, нами запропоновано визначення коефіцієнта ступеня тяжкості загального стану хворого (КСТ). При цьому легкий ступінь тяжкості неускладненого післяопераційного періоду відмічали при значеннях КСТ 0,1-7,4 і виявили його у 19 пацієнтів контрольної групи та 22 дослідної групи. Помірний ступінь тяжкості пацієнтів з ускладненим перебігом післяопераційного періоду відмічали при значеннях КСТ 7,5-12,8 - у 14 пацієнтів контрольної групи та 15 – дослідної групи. Високий ступінь тяжкості пацієнтів з ускладненим перебігом післяопераційного періоду відмічали при значеннях КСТ 12,9-16,0 - у 20 пацієнтів контрольної групи та 19 – дослідної групи. Вкрай високий ступінь тяжкості пацієнтів з ускладненим перебігом післяопераційного періоду відмічали при значеннях КСТ 16,1-20,3 – у 10 пацієнтів контрольної групи та 11 – дослідної групи. Згідно визначеної суми балів у хворих нами виділені групи ризику розвитку ускладненого перебігу післяопераційного перебігу. Враховуючи достовірні зміни клінічних, біохімічних, мікробіологічних та імунологічних показників за ймовірності розвитку ускладненого перебігу гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини нами запропонований алгоритм лікувальної тактики щодо таких хворих на доопераційному, інтраопераційному та післяопераційному етапах.

Таким чином, використання у хворих на розлитий перитоніт основної групи запропонованої програми лікування сприяло зменшенню частоти гнійно-септичних ранових ускладнень з 28,2 до 23,3%, виконання релапаротомій – на 4,4%, тривалості лікування хворих у стаціонарі – з 29,6 ± 3,4 до 24,2 ± 2,7 діб, післяопераційної летальності з 15,8 до 11,9%, порівняно з хворими контрольної групи.