

ЛІКУВАННЯ ПЕРИТОНІТУ ЗА ДОПОМОГОЮ НОВОГО ДРЕНАЖНОГО ПРИСТРОЮ

І.І.Білик

Кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією (зав. – проф. Ф.Г.Кулачек) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Проведено клініко-лабораторне обстеження та лікування 67 хворих на гострий апендицит, ускладнений дифузним перитонітом. Розроблено ефективний спосіб лікування перитоніту з використанням дренажного пристрою із сорбентом та антисептиком.

Ключові слова: перитоніт, дренажування.

Незважаючи на широке впровадження в клінічну практику сучасних технологій та лікарських препаратів, проблема гострого перитоніту потребує подальшого вирішення [1]. Однією з причин незадовільних результатів лікування хворих на перитоніт є ендотоксикоз, як часта причина поліорганної недостатності [2], важливу роль у розвитку якого відіграє мікробний фактор [3]. У літературі є дані про ефективність використання в комплексному лікуванні перитоніту сорбційних методів [4].

Мета дослідження. Розробити спосіб лікування хворих на перитоніт з використанням сорбенту та антисептика.

Матеріал і методи. Проведено клінічне і лабораторне обстеження та лікування 67 хворих на гострий апендицит, ускладнений обмеженим перитонітом. Хворим основної групи проводили дренажування запропонованим дренажним пристроєм (рис. 1). Останній являє собою трубку з медичного пластика (ПМ-1/42) з боковими отворами (1). У стінці трубки знаходиться канал (мікроіригатор) для введення лікарських речовин (2). У просвіті трубки розміщений контейнер (4) на гнучкому провіднику (3), заповнений сорбентом. Пристрій вводиться після основного етапу операції. Через 2 години контейнер із сорбентом видаляють і здійснюють пасивне дренажування очеревинної порожнини. Після цього в трубку повторно вводять контейнер із сорбентом за допомогою провідника. Конструкція пристрою дозволяє проводити багаторазову заміну контейнера без видалення дренажної трубки. В очеревинну порожнину через мікроіригатор вводять 0,01% розчин мірамістину. Дренаж видаляють на 2-3 добу після нормалізації температури та показників

лейкоформули. В контрольній групі хворих сорбенти не використовували. Вираженість ендотоксикозу досліджували за допомогою парамеційного тесту (ПТ), вимірювання питомої електропровідності сироватки венозної крові (ПЕСВК) та ексудату очеревинної порожнини. Визначали видовий склад та популяційний рівень мікрофлори ексудату і сорбенту.

Результати дослідження та їх обговорення. Бактеріологічні дослідження показали, що найвищий популяційний рівень у перитонеальному ексудаті мали ешерихії, бактероїди, ентерококи та клебсієли. Сорбенти із контейнерів контаміновані мікроорганізмами, виявленими бактеріологічними методами в ексудаті (рис. 2).

Мікробіологічні дослідження ексудату, ексудату із сорбентом, ексудату із сорбентом та антисептиком засвідчили, що введення сорбенту в ексудат суттєво зменшує популяційний рівень мікрофлори, а при застосуванні сорбенту та антисептика рівень мікрофлори зменшується ще більше. У чотирьох серіях досліджень виявлено відсутність росту мікрофлори на поживних середовищах.

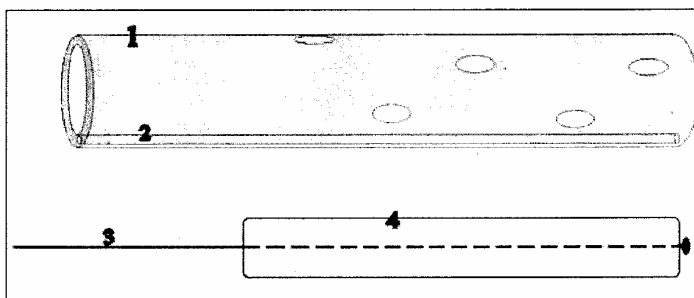


Рис. 1. Пристрій для дренажування очеревинної порожнини (пояснення в тексті).

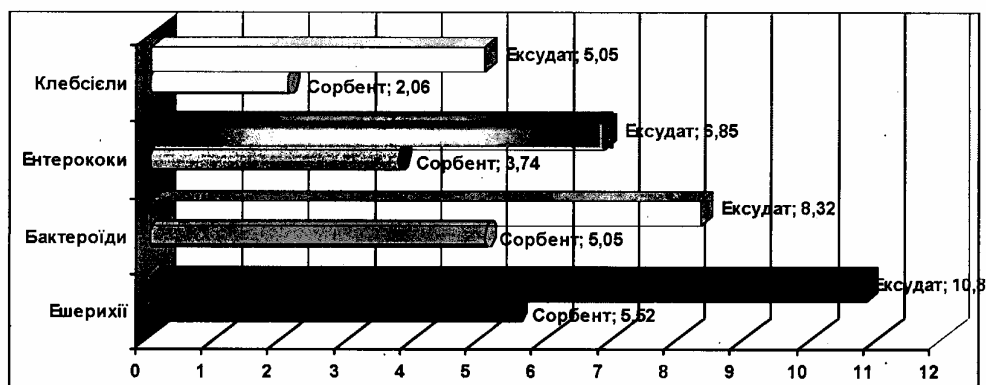


Рис. 2. Популяційний рівень мікрофлори ексудату та сорбенту (lg КУО/мл).

За даними як ПТ так і ПЕСВК, в обох групах проявлялися ознаки ендотоксикозу, а саме зменшення ПТ з $14,21 \pm 1,2$ хв. у здорових людей до $10,54 \pm 0,83$ хв. в основній і $10,44 \pm 0,77$ хв. – у контрольній групах. Показник ПЕСВК становив $1,36 \pm 0,06 \times 10^{-2} \text{Ом}^{-1} \text{см}^{-1}$ у контрольній групі і $1,33 \pm 0,04 \times 10^{-2} \text{Ом}^{-1} \text{см}^{-1}$ – в основній групі. Перед випискою у хворих основної групи спостерігалася вірогідне зниження рівня ендотоксикозу як за даними ПТ, так і за даними ПЕСВК.

У хворих основної групи спостерігалася виражена тенденція до нормалізації показників лейкоцитарної формули, що проявилася зменшенням лейкоцитозу, відсотка паличкоядерних нейтрофілів та підвищенням відсотка сегменто-

ядерних нейтрофілів. Середній ліжкодень в основній групі становив $7,6 \pm 1,94$, у контрольній – $9,4 \pm 1,78$. В одного хворого дослідної та 6 хворих контрольної групи післяопераційний період ускладнився нагноєнням післяопераційної рани.

Висновок. Запропонований метод лікування хворих на перитоніт з використанням сорбенту та антисептика ефективніший, ніж традиційні методики.

Перспективи наукового пошуку. Вдосконалення існуючих та розробка нових ефективних методик лікування перитоніту залежно від його виду потребує подальшого наукового розроблення.

Література

1. Бенедикт В.В. Деякі патогенетичні аспекти абдомінального сепсису і можливі шляхи їх корекції після операції у хворих на гострий розповсюджений перитоніт // Шпит. хірург. – 2005. – № 4. – С. 67-70.
2. Кравец І.С., Рылов А.И., Прудіус В.С. Особенности течения послеоперационного перитонита // Клін. хірург. – 2005. – № 8. – С. 20-21.
3. Мартов Ю.Б., Подолінский С.Г., Кирковський В.В., Щастний А.Т. Распространенный перитонит. – М.:Триада-Х, 1998. – 144 с.
4. Мільков Б.О., Білоокій В.В., Ахтемійчук Ю.Т. та ін. Місцевий перитоніт. – Чернівці: Прут, 2001. – 256 с.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТА НОВЫМ ДРЕНАЖНЫМ ПРИСПОСОБЛЕНИЕМ

И.И.Билык

Резюме. Проведено клініко-лабораторне обстеження і лікування 67 больних острым аппендицитом, осложненным диффузным перитонитом. Разработан эффективный способ лечения перитонита новым дренажным приспособлением с использованием сорбента и антисептика.

Ключевые слова: перитонит, дренирование.

TREATMENT MODALITY OF PERITONITIS USING A DRAINAGE DEVICE WITH A SORBENT AND ANTISEPTIC

I.I.Bilyk

Abstract. The author has carried out a clinico-laboratory examination and treatment of 67 patients with acute appendicitis complicated by diffuse peritonitis. The efficacy of the mode of treatment of peritonitis with the use of a drainage device with a sorbent and antiseptic has been developed and demonstrated.

Key words: peritonitis, drainage.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 17.12.2005 р.