

## СУЧАСНЕ КОМПЛЕКСНЕ ТА КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ РОЗЛИТИМ ПЕРИТОНІТОМ

Шпряха Я.С., Шеремет П.Ф., Криванич Д.В., Воронич М.В.

Гострий розлитий перитоніт, без сумніву, займає одне з провідних місць у структурі всіх перитонітів. Джерела його виникнення та розповсюдження дуже різноманітні. Але в кожному випадку він супроводжується синдромом ендогенної інтоксикації [1, 2,

6]. Саме від нього залежить важкість перебігу захворювання та можливість виникнення недостатності паренхіматозних органів. Тому сучасними дослідниками цієї проблеми розроблена значна кількість методів детоксикації [3, 4] (Рис. 1).

| МЕТОДИ ДЕТОКСИКАЦІЇ                          |                         |  |                       |  |                        |
|--|-------------------------|--|-----------------------|--|------------------------|
| ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНІ                            |                         |  | ІНТРАКОРПОРАЛЬНІ      |  |                        |
| ГЕМОСОРБЦІЯ                                  |                         | ГЕМОДІАЛІЗ                             | ВЛОК                  |  | ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ДІАЛІЗ  |
| ЛІМФОСОРБЦІЯ                                 |                         | УФОК                                   | ЕНТЕРОСОРБЦІЯ         |  | ІНТУБАЦІЯ КИШЕЧНИКА    |
| КСЕНОСЕЛЕЗІНКА                               |                         |  | ФОРСОВАНИЙ ДІУРЕЗ     |  | ЕНДОЛІМФАТИЧНА ТЕРАПІЯ |
| ПЛАЗМАЦИТОФЕРЕЗ                              | ГІПЕРБАРИЧНА ОКСИГНАЦІЯ | ЛАЗЕРНЕ ОПРОМІНЕННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ | ЛІМФОТРОПНА ТЕРАПІЯ   |  |                        |
| ЛІМФОЦИТОФЕРЕЗ                               |                         |  |                       |  |                        |
| ГЕМОФІЛЬТРАЦІЯ РОЗДІЛЬНА<br>УЛЬТРАФІЛЬТРАЦІЯ |                         |  | КЕРОВАНА ЛАПАРОСТОМІЯ |  |                        |

Рис. 1

Безперечно, термінове оперативне адекватне втручання при гострому розлитому перитоніті є та буде основним методом лікування цієї патології. Адже ліквідація джерела перитоніту з санацією черевної порожнини диктується самим патогенезом даного захворювання. Але вже в ранньому післяопераційному періоді до лікування слід включати додаткові методи детоксикації [5]. Мета цих методик полягає у якнайшвидшому зниженні ендогенної інтоксикації та попередженні появи синдрому поліорганної недостатності, який нерідко призводить до детальних наслідків.

У клініці факультетської хірургії за останні 5 років було проведено 1574 термінових оперативних втручань у хворих віком від 14 до 82 років. У 336 (21,3%) із них спостерігали гострий розлитий перитоніт. Причинами цих перитонітів були: перфоративна виразка шлунку та 12-палої кишки у 165 випадках (49,1%), гострий деструктивний апендицит - 52 вип. (15,5%), закриті та відкриті травми черевної порожнини - 40 вип. (11,9%), гострий деструктивний холецистит - 16 вип. (4,7%), гостра гінекологічна патологія - 18 вип. (4,7%), післяопераційний перитоніт - 15 вип. (4,5%), защемлена грижа - 10 вип. (3%), панкреонекроз - 8 вип. (2,4%), гостра кишкова непрохідність і перфорація пухлини кишки по 6 вип. (1,6%), гострий тромбоз мезентеріальних судин - 2 вип. (0,6%). Більшість хворих із цієї патологією поступили до хірургічної клініки по ургенції до 24 го-

дин із моменту захворювання в реактивній та токсичній фазах перитоніту (86,4%). Після виконання їм оперативного втручання в ранньому післяопераційному періоді було застосовано додатково різні методи детоксикації. Так, форсований діурез проводили в лікуванні 100 хворих, ендолімфатичну терапію - 22 хворих, лімфотропне введення антибіотиків - 14 хворих, інтубацію кишечника з ентеросорбцією - 43 хворих, перитоніальний діаліз - 12 хворих, внутрішньосудинне лазерне опромінювання крові - 10 хворих, гемодіаліз - 11 хворих, гіпербарична оксигенація - 19 хворих, плазмацитозферез - 5 хворих, гемосорбція - 5 хворих. У лікуванні 102 хворих, у яких інтоксикація була незначною, використовували загально прийняту методику без додаткової детоксикації. Ефективність лікування оцінювали за зміною клінічних (температура тіла, пульс, симптоми подразнення очеревини, перистальтика, відходження газів, поява стільця) та лабораторних показників (кількість лейкоцитів, ШОЕ, лейкоцитарний індекс та гематологічний показник інтоксикації, рівень середньомолекулярних пептидів).

У результаті застосування хворим із гострим розлитим перитонітом у ранньому післяопераційному періоді (1-7 доба) методик детоксикації ми спостерігали більш швидку зміну клінічних та лабораторних показників, що супроводжувалось покращенням загального стану цих хворих, ніж у групи без детоксикації. Також, у подальшому ми відмітили

у цих хворих зниження частоти післяопераційних ускладнень та післяопераційної летальності. Особливо ефективний було поєднання двох чи навіть більше методик із різних груп (екстра- плюс інтракорпоральні). Хочеться відмітити, що при неадекватному виконанні оперативного втручання (джерело перитоніту сановано неповністю) методи детоксика-

ції дають меншу ефективність лікування.

Таким чином, сучасне комплексне та комбіноване лікування гострого розлитого перитоніту поряд із основним терміновим та адекватним оперативним втручанням, має включати додаткові методи детоксикації, які дають можливість покращити якість лікування даної категорії хворих.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бельков А.В., Писаревский А.В. Возможности перфузионных методов в комплексном лечении перитонита (Вестн.хир., 1992, №5, с.220-225).
2. Владыка А.С. О механизме действия методов детоксикации, относимых к эффективным (Гнойно-септические осложнения в неотложной хирургии. Тез. докл. науч.-прак. конф. хирургов Украины, -Харьков, 1995, с.76-77).
3. Выренков Ю.В., Полянченко А.П., Полинов А.В. Проблемы развития методов экстракорпоральной детоксикации (Сов. мед.,1988, №3, с.3-6).
4. Гольдфарб Ю.С. Физико-химические методы гемотерапии при острых экзо- и эндотоксикозах (Анест. и реаниматол., 1995, №3, с.48-55).
5. Кириллов Ю.Б., Хренов М.Б., Потапов А.А. и др. Экстракорпоральные методы лечения хирургического эндотоксикоза (Клин. хир.,1990, №11, с.43-45).
6. Неймарк И.И., Овчинников В.А. Опыт применения экстракорпоральных методов детоксикации организма при острых заболеваниях органов брюшной полости (Вести.хир.,1991, №1, с.86-90).

## РЕЗЮМЕ

### Современное комплексное и комбинированное лечение больных с острым разлитым перитонитом

*Шпрыхя Я.С., Шеремет П.Ф., Криванич Д.В., Воронич М.В.*

В статье приводятся результаты применения у больных с острым разлитым перитонитом в раннем послеоперационном периоде дополнительных экстра- и интракорпоральных методов детоксикации, что улучшает качество лечения.

## SUMMARY

### Modern complex and combined treatment of patients with acute diffuse peritonitis

*Ya.S.Shpriaha, P.F.Sheremet, D.V.Kryvanych, M.V.Voronych*

In the paper the results of the application of the additional extra- and intracorporal methods of detoxication in patients with acute diffuse peritonitis in early postoperational period are described, which improve the quality of treatment.